



**ESCUELA DE POSGRADO**  
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Conocimientos y Conductas de la Salud Bucal en Padres  
de Familia atendidos en el Puesto de Salud Laraos,  
Cañete -Yauyos. 2017**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE  
MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**AUTORA:**

Br. Padilla Rosales Maria Del Rosario

**ASESOR:**

Dr. Joaquín Jacinto Vértiz Osores

**SECCIÓN**

Ciencias Médicas

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Calidad de las Prestaciones Asistenciales

**PERÚ - 2017**

## Página del Jurado

---

Dr. Juan Méndez Vergaray  
Presidente

---

Dra. Josefa María Silva Calderón  
Secretario

---

Dr. Joaquín Jacinto Vértiz Osores  
Vocal

### **Dedicatoria**

A Dios y la Virgen María, por protegerme y guiarme en los momentos más alegres y difíciles de mí vida. A mi padre que es ejemplo de lucha y coraje. A mi madre por su amor, ternura y alegría. A mi hermana por darme su cariño constante y ser un buen ejemplo de responsabilidad y; a Edwin, por su compañía en mis planes a seguir.

## **Agradecimiento**

A los asesores tutoriales de Tesis, Asesor metodológico de la UCV, loables forjadores que hicieron posible este proyecto. A mi familia, por brindarme su apoyo incondicional y comprensión en este reto. También a los docentes de mi alma máter, por su ayuda brindada. A mi centro laboral por su aporte en el enriquecimiento de los temas tratados en este estudio.



### **Declaración jurada**

Yo, Padilla Rosales Maria Del Rosario, estudiante del Programa de Maestría de Gestión en los Servicios de la Salud, de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo, identificado(a) con DNI 44126703, con la tesis titulada “Conocimientos y Conductas de la Salud Bucal en padres de familia atendidos en el Puesto de Salud Laraos, Cañete -Yauyos. 2017”, declaro bajo juramento que:

- 1) La tesis es de mi autoría.
- 2) He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
- 3) La tesis no ha sido auto plagiado; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
- 4) Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), auto plagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometién dome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.

Lugar y fecha Lima Norte, 03 de junio del 2017

.....

Padilla Rosales, Maria Del Rosario

DNI: 44126703

## Presentación

Señores miembros del Jurado: En cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo presentamos ante ustedes la Tesis titulada “Conocimientos y Conductas de la Salud Bucal en padres de familia atendidos en el Puesto de Salud Laraos, Cañete – Yauyos. 2017”, la misma que someto a vuestra consideración esperando que cumpla con los requisitos de aprobación para obtener el Grado de Magister en Gestión en Servicios de la Salud.

Los contenidos que se desarrollan son:

I: Introducción: En esta parte, se hace una panorámica sobre el tema planteándose la situación problemática y la intencionalidad del proyecto de investigación manifestada en los objetivos. Como marco teórico se narran los antecedentes y el marco teórico.

II: Marco Metodológico: En esta parte se precisa el tipo de investigación, diseño, variables y su operacionalización, se precisan los métodos y técnicas de obtención de datos, se define la población y se determina la muestra. Por último se señala el tipo de análisis de los datos.

III: Resultados: Los resultados se presentan de acuerdo a los objetivos propuestos, para ello se utilizaron gráficos y tablas donde se sistematizaron los datos obtenidos en la investigación.

IV: Discusión: Se comparan los resultados obtenidos con otros -ya obtenidos- por otros investigadores, citados en los antecedentes

V: Conclusiones: Se sintetizan los resultados y se formulan a manera de respuestas a los problemas planteados en la introducción.

VI: Recomendaciones: Emergen de las discusiones del estudio. Están orientados a las autoridades del sector y también a los investigadores sobre temas que continuarían en esta temática.

VII: Referencias Bibliográficas: Contiene la lista de todas las citas contenidas en el cuerpo de la tesis.

Espero señores miembros del jurado que esta investigación se ajuste a las exigencias establecidas por la Universidad y merezca su aprobación.

Br. Padilla Rosales, Maria Del Rosario

## Índice

Página del jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Presentación	vi
Índice	vii
Resumen	xii
Abstract	xiv
<b>I. Introducción.</b>	<b>15</b>
1.1. Antecedentes	16
1.1.1. Internacionales	16
1.1.2. Nacionales	18
1.2. Fundamentación científica, técnica y humanística	20
1.3. Justificación	34
1.3.1. Teórica	34
1.3.2. Práctica	34
1.3.3. Metodológica	34
1.4. Problema	35
1.4.1. Realidad problemática	35
1.4.2. Formulación del Problema general	36
1.4.3. Problemas específicos	36

1.5.Hipótesis	37
1.5.1.Hipótesis específicas	37
1.6.Objetivos de la investigación	37
1.6.1.Objetivo general	37
1.6.2. Objetivos específicos	37
<b>II. Marco Metodológico.</b>	<b>39</b>
2.1.Variables	40
2.2. Operacionalización de variables	41
2.3.Metodología	41
2.4.Tipo de estudio	42
2.5.Diseño de investigación	42
2.6.Población	42
2.6.1.Población	42
2.6.2. Criterios de inclusión	43
2.7.Técnicas e instrumentos de recolección de datos	43
2.7.1.Técnica de recolección de datos	43
2.7.2.Instrumento de recolección de datos	43
2.7.3.Validación y confiabilidad del instrumento	43
2.8.Métodos de Análisis de datos	45
<b>III. Resultados.</b>	<b>46</b>
3.1.Descripción de resultados	47
3.2.Contraste de hipótesis	57

<b>IV. Discusión.</b>	61
<b>V. Conclusiones.</b>	64
<b>VI. Recomendaciones.</b>	66
<b>VII. Referencias Bibliográficas</b>	68
<b>Apéndices</b>	72

### Lista de tablas

Tabla 1. Definición operacional de las variables nivel de conocimiento de la salud bucal y nivel de conducta de la salud bucal.	41
Tabla 2. Edad de los padres de familia.	47
Tabla 3. Genero de los padres de familia.	48
Tabla 4. Nivel de grado de instrucción de padres de familia.	49
Tabla 5. Niveles de conocimientos de la salud bucal.	50
Tabla 6. Nivel de promoción de la salud bucal.	51
Tabla 7. Nivel de prevención de la salud bucal.	52
Tabla 8. Nivel de rehabilitación de la salud bucal.	53
Tabla 9. Niveles de conductas de la salud bucal.	54
Tabla 10. Nivel de hábitos correctos de la salud bucal	55
Tabla 11. Nivel de hábitos negativos de la salud bucal	56
Tabla 12. Grado de correlación y nivel de significación entre conocimientos y conductas de la salud bucal.	57
Tabla 13. Grado de correlación y nivel de significación entre promoción y nivel conductas de la salud bucal.	58
Tabla 14. Grado de correlación y nivel de significación entre prevención y nivel conductas de la salud bucal.	59
Tabla 15. Grado de correlación y nivel de significación entre rehabilitación oral y nivel conductas de la salud bucal.	60

## Lista de figuras

Figura 1.Elementos importantes de promoción de salud.	21
Figura 2.Elementos importantes de promoción de salud bucal.	21
Figura 3.Áreas de conducta de la salud bucal.	22
Figura 4.Recomendación del cepillado dental .	23
Figura 5.Clases según contenido de alcohol de enjuagues bucales.	24
Figura 6.Tipos de cepillos dentales.	25
Figura 7.Tipos de cepillos dentales según necesidad.	26
Figura 8.Fase de desarrollo de placa bacteriana.	28
Figura 9.Actividades del control de prevención de enfermedades bucodentales.	29
Figura 10.Factores de riesgo de trastornos de la oclusión.	30
Figura 11.Otras técnicas de cepillado dental horizontal.	30
Figura 12.Otras técnicas de cepillado dental vibratorios.	33
Figura 13.Gráfico de barras de edad de los padres de familia.	47
Figura 14.Gráfico de barras de sexo de los padres de familia.	48
Figura 15.Grafico de barras de nivel de grado de instrucción de padres de familia.	49
Figura16.Gráfico de barras de nivel de conocimientos de la salud bucal.	50
Figura 17.Gráfico de barras de promoción de la salud bucal.	51
Figura 18.Gráfico de barras de prevención de la salud bucal.	52
Figura 19.Gráfico de barras de rehabilitación de la salud bucal.	53

Figura 20. Gráfico de barras de nivel de conductas de la salud bucal.	54
Figura 21. Gráfico de barras de hábitos correctos de la salud bucal.	55
Figura 22. Gráfico de barras de hábitos negativos de la salud bucal.	56



## Resumen

La investigación tuvo como objetivo determinar los niveles de conocimientos y actitudes de la salud bucal en Padres de Familia atendidos en el Puesto de Salud Laraos, Cañete - Yauyos. 2017. El trabajo de investigación se caracteriza por ser sustantiva, descriptiva, con diseño no experimental.

La población estudiada corresponde igual a la muestra, teniendo un total de 120 individuos encuestados. El análisis de los datos que se empleo fue estadística descriptiva y para la prueba de hipótesis se empleó la prueba no paramétrica de Rho Spearman a un nivel de significación de 0.05.

Los conocimientos y las conductas de salud bucal de los padres de familia atendidos en el Puesto De Salud, Cañete - Yauyos 2017 se relacionan moderadamente ( $r=0,722$ ). También influyen relación directa y positiva con promoción de la salud bucal y las conductas ( $r=0,766$ ). Se obtuvo también relación directa con prevención de salud bucal y las conductas de los padres de familia ( $r=0,802$ ). Finalmente existe relación con rehabilitación oral y las conductas salud bucal mostrando ( $r=0,814$ ).

**Palabras clave:** Conocimientos, Conductas, Padres de Familia, Salud Bucal.

## **Abstract**

The objective of the research was to determine the levels of knowledge and attitudes of oral health in Fathers cared for at the Laraos, Cañete - Yauyos Health Post. 2017. The research work is characterized by being substantive, descriptive, with non-experimental design.

The study population corresponds to the sample, having a total of 120 individuals surveyed. The analysis of the data that was used was descriptive statistic and for the test of hypotheses the nonparametric test of Rho Spearman was used at a level of significance of 0.05.

The knowledge and oral health behaviors of parents attended at the Health Post, Cañete - Yauyos 2017 are moderately related ( $r = 0.722$ ). They also influence direct and positive relationship with oral health promotion and behaviors. ( $r = 0.766$ ). There was also a direct relationship with oral health prevention and the behavior of parents ( $r = 0.802$ ). Finally there is relationship with oral rehabilitation and oral health behaviors showing ( $r = 0.814$ ).

**Key words: Knowledge, Behavior, Parents, Oral Health.**

## **I. Introducción**

## 1.1. Antecedentes.

### 1.1.1. Antecedentes Internacionales.

Franco, Santamaría, Kurzer (2004) este trabajo de investigación titulado “*El menor de seis años: Situación de caries y conocimientos y prácticas de cuidado bucal de sus madres*”, tuvo como finalidad evaluar la caries dental en niños y niñas de seis años procedentes Medellín- Colombia. Se evaluaron procedimientos clínico bucal a 365 niños de niveles socioeconómicos diferentes: Bajo (B) y medio-alto (MA) también encuestadas las 346 madres. Teniendo como resultado que, la caries posee prevalencia en estrato (MA) es de 48.4% y B presenta 58.3%.Obtuvieron que, 50% del B sostiene, no haber recibido información sobre el cuidado bucal de sus hijos y el 42% de las madres del MA. En el momento del estudio el 50% de las madres presentaba costumbres malas de dejar dormir al niño con el tetero y 18% de los niños presentaban hábito prolongado del biberón. Se concluye que la caries dental es frecuente en menores de seis años en Medellín; es fundamental la educación promoción de la salud bucal en madres.

Saliba, Ispers, Moreira (2006) en su estudio titulado “*La Salud Bucal en la Percepción del Adolescente*”, tuvo como objetivo evaluar la salud bucal del adolescente, así como sobre los factores para su manutención y promoción. Se realizó un cuestionario que posee estructuras en 493 adolescentes de Fundación Mirim del Municipio de Araçatuba-SP, Brasil, obteniendo el siguiente resultado: Detallaron que el 68,4% presentó noción de salud bucal; el 16,2% como apariencia. Relacionado en percepción de su salud bucal fue de 53,6% buena y 24 % óptima. En cuanto a los medios para gozar de salud bucal es necesario el cepillado de los dientes 90,1%, el 4,8% de los adolescentes mencionó el cepillado de la lengua. Llegaron a la conclusión que el concepto sobre Salud Bucal estaba dado por prácticas de higiene saludable para asegurar el bienestar y hábitos saludable.

González, Sierra y Salinas (2010) realizaron un estudio titulado “*Conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal de padres y cuidadores en hogares infantiles, Colombia*”. La muestra estaba conformada por 333 padres y ocho cuidadores de hogares infantiles de Colombia, durante 2010, dando como

resultados 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 perciben actitudes positivas para desarrollar estrategias promocionales, los padres y cuidadores manifiestan condiciones favorables dentro de sus percepciones, concientizados dan lugar a la oportunidad para promocionar hábitos higiénicos en los niños.

Cueto, Soto y Muñoz (2010) realizaron el trabajo de investigación *“Conocimiento, actitudes y prácticas sobre salud oral en niños de 12 años”*. Tuvo como finalidad determinar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre salud oral en niños de 12 años en la comuna de Quilpué - Chile, relacionando éstas con género y nivel socioeconómico a 120 pacientes. El nivel de conocimiento fue malo (71,8%), encontrándose una diferencia estadísticamente significativa a favor del sexo femenino. En cuanto al nivel de actitud, del orden del 51,5% es buena o muy buena y el otro 48,5% es regular o mala. Este cotejado con las variables género y tipo de colegio resultaron estadísticamente significativos a favor del sexo femenino y colegios particulares. El nivel de prácticas encontrado fue malo (98%). Llegaron a la conclusión que los jóvenes de 12 años, mostraron pobre nivel de conocimiento, actitud y prácticas sobre salud oral.

Parra y Pacheco (2011), en este trabajo de investigación titulado *“Intervención educativa para modificar hábitos de salud bucal en adolescentes de la Escuela Pedro Díaz Coello – Cuba”*, se tuvo como finalidad realizar una intervención educativa con el propósito de modificar hábitos de salud bucal. La muestra estaba compuesta por 80 estudiantes de 15 y 18 años de edad y se agruparon en dos grupos: Estudio y Control. El nivel de conocimientos antes de la intervención fue: Sin conocimientos en el 62,5% (Grupo: Estudio) y 60% (Grupo: Control). El índice de higiene bucal antes de la intervención, se mostró en el grupo Control y en el Estudio en la categoría de regular con 47,5% y 52,5% respectivamente; después de la intervención predominó la categoría “buena” con 92,5% en el grupo Estudio y 67,5% en el de Control. Se dio inicio con un cuestionario inicial de diagnóstico para evaluar el nivel de conocimientos antes y

después de la intervención. Dando lugar a un incremento del nivel de conocimientos sobre salud bucal y un cambio favorable en la higiene bucal, la cual fue mayoritariamente buena después de la intervención educativa.

Vázquez y Pérez (2011), realizaron el trabajo de investigación *“Nivel de conocimiento de madres sobre higiene bucal en niños de 0 a 3 años. Hospital Materno Infantil San Pablo. Paraguay”*. La población estaba compuesta de 102 madres de bebés de 0 a 3 años que acudieron al Hospital Materno Infantil de San Pablo. Éste, tuvo como finalidad evaluar el futuro de la salud bucal de un niño, durante su concepción, determinado por la madre y los primeros cuidados que le brinda durante sus primeros meses de vida, garantizando una dentadura saludable en la infancia y adolescencia. Teniendo como resultado bajo conocimiento de las madres sobre los cuidados buco dentales de sus niños en un 87-85%, por lo que es de suma importancia brindar u otorgar educación acerca de los mismos, tanto a las madres como a los profesionales de salud.

### **1.1.2. Antecedentes Nacionales.**

Casas (2010), en su estudio titulado *“Nivel de Conocimientos Relacionados a Nivel de Creencias y Hábitos en Salud Oral en la Población Adulta, del Distrito de Zúñiga, Provincia de Cañete – Lima”*. Este estudio fue de corte transversal, estuvo compuesta por 40 personas, las que voluntariamente fueron evaluadas con encuestas que se constituían de 32 preguntas para medir el niveles de conocimientos, hábitos practicados y creencias en salud oral; incluyendo el sexo, edad, grado de instrucción y ocupación actual. Resultando que el 15% de la población encuestada presenta practica de buenos hábitos en higiene oral, 5% muestra nivel de conocimiento alto y el 10% posee un alto nivel de creencias ciertas. Concluyendo que no existe diferencia significativa entre nivel de conocimiento y los hábitos practicados. De igual forma no existe diferencia significativa entre nivel de conocimiento y creencias.

Benavente, Chein y Campodónico (2010), realizaron el trabajo de investigación *“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”*. Este estudio ser realizo a 143 madres de familia y su relación con el estado de salud bucal del

niño menor de años de edad, que son usuarios de los establecimientos hospitalarios del Ministerio de Salud y Seguro Social del Perú, el trabajo fue analítico transversal. La población estuvo conformada por madres con sus hijos menores de cinco años de edad. Se realizó una encuesta estructurada de conocimientos sobre salud bucal a las madres y ficha de diagnóstico para el niño menor de cinco años. Clínicamente fueron examinados, utilizando los índices odontológicos: Caries Dental (ceo-d), Placa bacteriana (Greene y Vermillion. IHO-S). Teniendo como resultado que madres tienen conocimientos entre regular y bueno un 77.6 %, por lo tanto es de suma importancia concientizar en todo programa preventivo promocional para fomento de actitudes saludables hacia el cuidado de la salud bucal, desde temprana edad, para la salvaguardar la dentición temporal, favorecer el espacio de la dentición permanente, como para la nutrición del niño y el rol que juega para su buen crecimiento y desarrollo.

Avalos, Huillca y Picasso (2012), realizaron un estudio titulado *“Nivel de conocimientos en salud oral relacionado con la calidad de la higiene oral en escolares de una población peruana”*, evaluó determinar el nivel de conocimientos en salud oral relacionada a la calidad de la higiene oral de la población escolar de 9-12 años de edad en la I.E. 1120 “Pedro A. Labarthe”, Lima - Perú, 2012. Fue un estudio descriptivo, transversal y observacional. Estuvo conformada por 76 escolares seleccionados que se realizó muestreo no probabilístico con voluntarios. Se realizaron un cuestionario de preguntas cerradas; el instrumento incluyó información sobre: Edad, sexo, conocimientos de salud oral y el índice de higiene oral simplificado (IHO-s). Teniendo como resultado la muestra, fue “bueno” 22,4%, “regular” en conocimiento en salud oral fue 72,4 %. En cuanto a calidad de higiene oral, existe “mala” (59,2%), “regular” (38,2%). Se concluyeron la muestra presentó un “regular” conocimiento en salud oral, la mayoría presentó una higiene oral deficiente. Dando a conocer que es insuficiente la motivación para modificación del comportamiento adecuado, para adquirir unos buenos comportamientos saludables.

## **1.2. Fundamentación científica, técnica o humanística.**

### **Variable 1: Conocimientos de la Salud Bucal.**

Considerado como el conjunto de conceptos de medidas preventivas en higiene bucal donde van jugar un papel importante en el control de los factores que desencadenan o evitan desarrollar las enfermedades bucodentales. Según Franco, Santamaría, Kurzer (2004), el impacto positivo de la salud bucal es fundamental porque cumple con un rol importante, el de disminuir el índice de caries a través de la prevención y promoción de salud pero, solo cuando tiene énfasis en la vida cotidiana de la población

Según Caplan (1980), propuso clasificar niveles de atención en salud pública, actualmente niveles usados y empleados en cada programa de estrategia multidisciplinarios como son: Prevención primaria, prevención secundaria, y prevención terciaria. Denominados como promoción, prevención y rehabilitación. (Citado por Espinoza y Pachas 2013, p.102)

#### **Dimensiones:**

##### **Dimensión 1: Promoción de la salud bucal.**

Concepto de vital importancia, como el conjunto de acciones y decisiones que toma un individuo que busca mantener y mejorar su estado de salud oral, como prevenir, diagnosticar y forjar una perspectiva negativa del desarrollo de las enfermedades. Desarrollar el autocuidado de la boca y estructuras que colindan, siempre es un reto tomado por el personal de salud. Sosa (2004), p 2.

Contiene la promoción de salud elementos importantes:





Figura 1. Elementos importantes de promoción de salud.

Fuente: Sosa (2004, p 2.)

### Acciones a ejecutar para la promoción de la salud bucal.

Vale, mencionar las maneras de intervención enfocadas a ciertos pacientes más susceptibles en etapas de vida.



Figura 2. Elementos importantes de promoción de salud.

Fuente: Sosa (2004, p 10.)

### Cepillado Dental.

Partiendo de una definición básica Loscos, et al. (2005), p 44. Es el procedimiento eficaz de la eliminación mecánica de la placa dental supragingival y subgingival, se realiza en el ámbito doméstico de dominio propio del individuo interviniendo en

sus capacidades psicomotrices. Considerada una práctica y a la vez normas higiene que involucra el compromiso del paciente como protagonista. Donde interviene tres áreas de conducta de salud bucal.



Figura 3. Áreas de conducta de la salud bucal.

Fuente: Loscos, *et al.* (2005, p 44.)

### **Objetivo principal del cepillado dental:**

Vale mencionar que el cepillado dental es fundamental para el ser humano. Loscos, *et al.* (2005) refieren que es la eliminación de los restos de alimentos y las tinciones de los dientes. Previene la formación de la placa bacteriana dentogingival para evitar que resulte patógena para las encías y los dientes durante el consumo e ingesta de alimentos, por lo tanto ayuda al autocuidado del sistema estomatognático.

### **Conocimiento sobre frecuencia de cepillado.**

Denomina Hernández, Molina, Rodríguez (2008) como el número de veces que debemos cepillarnos los dientes al día. Hace referencia al número de comidas que ingerimos. Lo habitual y lo recomendable es cepillar los dientes por lo menos 3 veces al día que es el número de comidas planificadas al día.

## Recomendaciones del cepillado dental que menciona el odontólogo.



Figura 4. Recomendación del cepillado dental.

Fuente: Sosa (2004, p.11-12.)

## Conocimiento de dentífricos.

Son considerados productos cosméticos predestinados a la higiene de los dientes y la cavidad oral. Contiene ciertas características. Muñoz (2015) afirma que una de las razones fundamentales son: Limpiar los dientes, eliminando la placa y manchas, deja la boca una sensación de frescura y limpieza, además refuerza los dientes y posee una acción profiláctica.

### Pasta dentífricas:

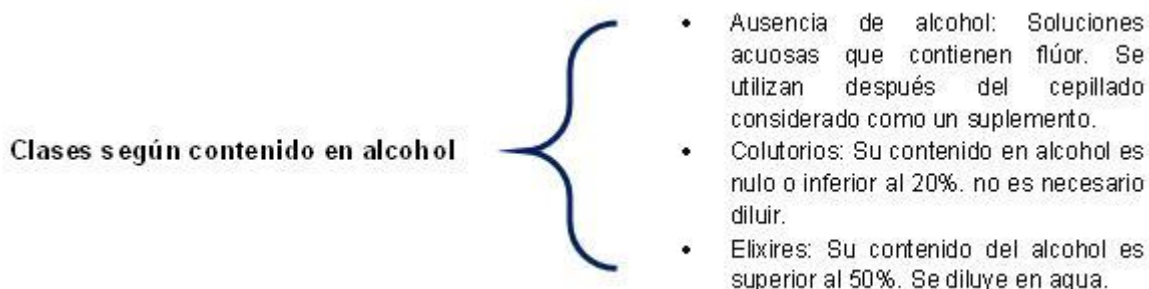
Considerado como suspensiones homogéneas de sólidos en agua. Presenta un aspecto cremoso de consistencia semisólida y fácil de usar con un cepillo. De acuerdo a lo manifestado por Muñoz (2015) refiere que, gracias a la fricción y el movimiento que se realiza durante el cepillado existe un efecto de arrastrar y eliminar la placa bacteriana sobre el diente. Según su acción limpiadora y actividad específica o según problema o patología bucal.

- Anticaries
- Antiplaca
- Desensibilizante
- Gingivales

Según su forma, las pastas dentífricas son de varios tipos: sólidos (polvos y chicles), semisólidos (pastas y geles) y líquidos (enjuagues bucales). Dentro de este contexto, afirma Muñoz (2015), las pastas dentales, contienen formulación básica, agentes abrasivos, humectantes, espumantes, aglutinantes, saborizantes y conservantes que lo hacen únicos en su uso en el cuidado de la salud bucal.

### **Enjuagues bucales.**

Se define como soluciones acuosas o hidroalcohólicas que se aplican sobre tejido blando (mucosa oral). Se utilizan para limpiar y refrescar.



*Figura 5.* Clases según contenido en alcohol de enjuagues bucales.

Fuente: Muñoz (2015, p.5)

Muñoz (2015) afirma: “La composición de los enjuagues presentan principios activos para lograr acciones antisépticas, anticaries, antiplaca, cicatrizantes o desensibilizantes, (...) (p.5-6).

### **Agentes Anticaries.**

Considera a los enjuagues bucales de mucha utilidad para la prevención de la caries. Muñoz (2015) refiere que contiene flúor 225 ppm enjuagues diarios se trata de solución mentoladas 900 ppm soluciones acuosos con sabores frutales. Se utilizan preferentemente en niños o en casos de tratamientos bucales.

### **Agentes Desensibilizantes.**

Considerado el flúor en su utilización con dosis elevadas de 2.500 ppm o más. Muñoz (2015) afirma también que el nitrato potásico es el agente desensibilizante más utilizado en los pacientes con concentración del 5%.

### **Agentes Gingivales.**

Acción cicatrizante. Según Muñoz (2015), permite frenar el sangrado que produce el cepillado en personas con encías muy sensibles.

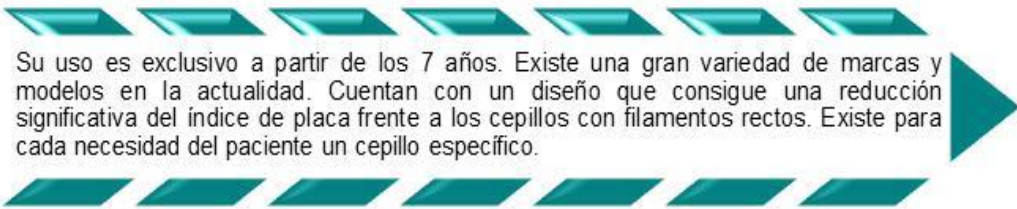
### **Conocimiento acerca de instrumentos de higiene bucal.**

#### **Cepillos Dentales.**

El accesorio dental por excelencia. Consta de 4 partes: mango, cuello, cabeza y filamentos. La eficacia limpiadora de los filamentos depende fundamentalmente de su dureza y de su disposición en la cabeza, según la densidad y la angulación de los filamentos. Arteagoitia y Diez (2002) refiere que la mayoría de los cepillos cumplen la función de eliminar la placa bacteriana de las superficies planas de los dientes.

Además de ser flexibles y de material sintético con puntas pulidas y perfectamente redondeadas que ayuden a proteger dientes, esmalte y encías. El mango siempre debe ser anatómico y el cabezal pequeño. Su uso es solo tres meses. Existen dos tipos de cepillos específicos durante la vida:

#### **Cepillo dental de adulto**



Su uso es exclusivo a partir de los 7 años. Existe una gran variedad de marcas y modelos en la actualidad. Cuentan con un diseño que consigue una reducción significativa del índice de placa frente a los cepillos con filamentos rectos. Existe para cada necesidad del paciente un cepillo específico.



### Cepillo dental de infante y niño

Su uso exclusivo a partir de 18 meses (Infante) - 2 años hasta 6 años. Son de tamaño inferior y con diseño adecuado para niños. Consta de cabezal pequeño, filamentos y mango pequeño debido a la apertura y dimensión de los maxilares. Incluyen colores alegres y motivos de decoración infantiles. Utilizados con pastas fluoradas de sabores frutales y diseños atractivos facilitan el aprendizaje del cepillado dental a los más pequeños.

Figura 6. Tipos de cepillado dentales.

Fuente: Arteagoitia y Diez (2002, p. 69.)

### Tipos de cepillos según la necesidad del paciente:

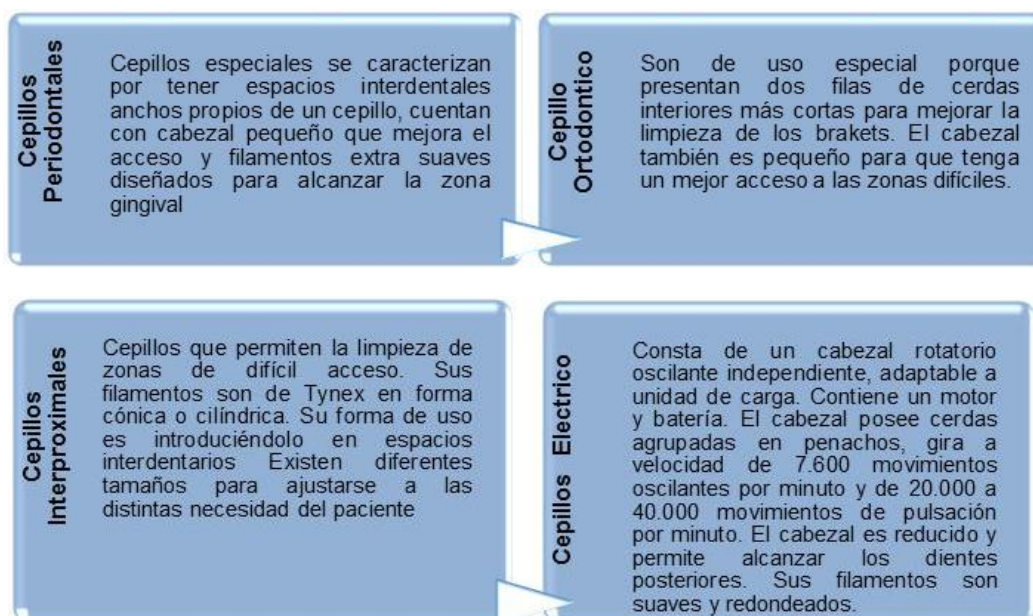


Figura 7. Tipos de cepillados dentales según necesidad.

Fuente: Arteagoitia y Diez (2002, p.70.)

### Seda Dental o hilo Dental.

Es un elemento de limpieza de salud bucal. Considerado como un accesorio de higiene dental que asegura eliminar la placa bacteriana y restos de alimentos en el espacio interdental donde muchas veces son zonas de difícil acceso para el cepillo de dientes. Arteagoitia y Diez (2002) refiere el uso correcto de la seda o hilo dental: Consiste en enrollar el hilo en cada uno de los dedos medios y

manteniendo el pulgar y el índice dejando un pequeño espacio de hilo libre, de esta manera se va introduciendo suavemente el hilo entre los espacios de diente a diente, deslizándose entre el diente y la encía siempre ligeramente para no inflamar el tejido blando.

## **Dimensión 2: Prevención de la salud bucal.**

Considerado como el conjunto de acciones desarrolladas por profesionales, técnicos y la población, para evitar el proceso de desarrollo de las enfermedades bucodentales. Afirma (Sosa, 2004) eliminar y erradicar complicaciones y secuelas de las patologías para el bienestar y desarrollo del individuo que incluye etapas iniciales de diagnóstico y tratamiento.

### **Conocimiento de frecuencia de visita al odontólogo y necesidad protésica.**

La evaluación odontológica completa es de vital importancia, porque permite al profesional examinar la cavidad oral y todas sus estructuras: Encías, labios, dientes, lengua y huesos. Esto se debe realizar como mínimo cada seis meses al año. Se considera que la boca es el primer órgano psicológico y biológico del cuerpo humano (Ewen, 1977), en donde se dan las primeras necesidades fisiológicas y gratificaciones emocionales siendo el actor influyente del desarrollo y bienestar físico durante toda etapa de la vida.

### **Conocimiento sobre el Sangrado de encías al cepillado.**

Partiendo de una definición básica las enfermedades bucodentales (Gómez, et al. (2001), asegura que la Gingivitis, se define como la inflamación de encía provocada por los efectos de los depósitos de biofilm que irritan. Existen factores locales: Retención de placa bacteriana, higiene oral insuficiente, mala posición de las piezas dentarias, presencia de aparatología de prótesis y factores ortodónticos.

### Conocimiento de los factores que provocan cambio de color de los dientes.

En un estudio realizado por Cristina, Romo, Ortiz y Ojeda (2015) evidencian que es la pérdida del color normal de los dientes. El cambio puede ser el resultado de diferentes factores. Entre ellas podemos mencionar.

La edad del paciente, consumo de fármacos durante el proceso del embarazo que afectan el tejido dentario, erosión (consumo o ingesta de alimentos ácidos donde perjudica tejido dentario), abrasión dental (desgaste producido por uso incorrecto del cepillo dental) y tabaquismo. Todos estos tienen un papel fundamental en las variaciones del color.

### Conocimiento sobre placa bacteriana y cálculos dentales.

Señala Casillas (2011) que es una colección de colonias bacterianas adheridas firmemente a la superficie de los dientes y encías y que no puede ser removida por un simple enjuague con agua. No obstante, las bacterias ocupan un 60-70% del volumen de la placa y se encuentran embebidas por un material que se denomina matriz de la placa.

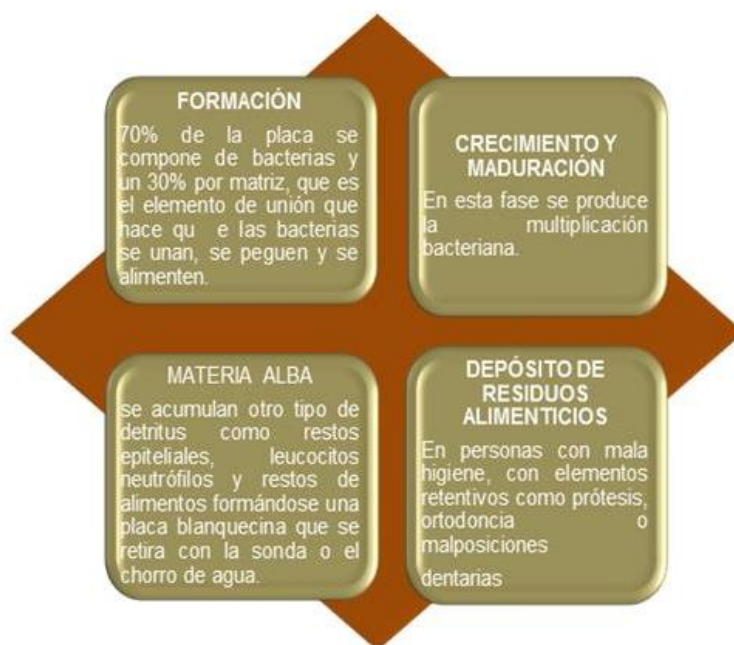


Figura 8. Fases de desarrollo de placa bacteriana.

Fuente: Casillas (2011, p. 151 - 152.)



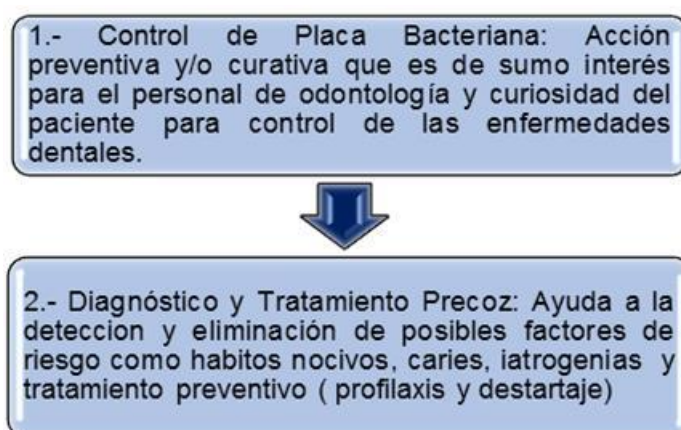
Partiendo de una definición básica, el cálculo dental es la placa bacteriana calcificada. Casillas (2011) explica que específicamente la superficie está cubierta con placa no calcificada, donde es rugoso, poroso, facilita la retención de placa y evita el cepillado rutinario. Además se encuentra habitualmente un contacto con la encía, dando lugar a una inflamación, por lo que la remoción del cálculo mediante tartrectomía o raspado y alisado radicular reduce o elimina la inflamación gingival.

### **Conocimiento sobre indicación de necesidad protésicas.**

Considerado para Gutiérrez, Leo y Castillo (2015) quienes afirman que los tratamientos de prótesis tienen como finalidad devolver la función estética y la armonía del sistema estomatognático mediante el uso de prótesis dentales de tipo fijos, removibles y/o totales en remplazo de piezas dentarias perdidas devolviendo una correcta oclusión.

### **Conocimiento sobre las variantes de la coloración gingival.**

“Considerado como el conjunto de acciones preventivas en el bienestar bucal que están dirigidas a detener el avance de las enfermedades gingivales y periodontales o evitar su aparición en la población sana o con riesgo”. Sosa (2004), p.21.



*Figura 9.* Actividades de control de prevención de enfermedades bucodentales

Fuente: Sosa (2004, p. 21.)

Partiendo de una definición básica las enfermedades bucodentales. Gómez, et al (2001), asegura que la Gingivitis se define como la inflamación de encía provocada por los efectos de los depósitos de biofilm que irritan e inflaman. Existen factores locales: Retención de placa bacteriana, higiene oral insuficiente, mala posición de las piezas dentarias, presencia de aparatología de prótesis y ortodóntica.

Martínez y Ruiz (2005) afirman: “La Periodontitis es una enfermedad bucal que consiste en presentar pérdida de inserción del hueso alveolar que sostiene la pieza dentaria, (...). Trayendo como resultado formación inflamación gingival, movilidad dentaria aumentada, supuración” (p.147).

“Considerada una de las enfermedades bucodentales con mayor prevalencia en la población humana.... La caries dental es una enfermedad multifactorial, bacteriana e infecciosa que afecta a los tejidos duros del diente como es el esmalte, dentina y cemento”. Porres (2008), p 48.

Otra enfermedad frecuente, son los trastornos de la oclusión dentaria presentes de la población debido provocado a la mala alineación dentaria del individuo al contar con control en edades tempranas .Sosa (2004), p 21.



*Figura 10.* Factores de riesgo de trastornos de la oclusión.

Fuente: Sosa (2004, p. 23.)

### **Dimensión 3: Rehabilitación oral de la salud bucal.**

Considerada como el conjunto de conocimientos donde la fijación principal es mejorar la salud oral otorgando calidad de vida y confort al paciente motivado por ciertas razones como: Estética facial, función biológica (masticación) y comunicación oral motivadas por las relaciones interpersonales y autoestima. Arencibia (2016), p. 452.

La rehabilitación oral en niños proyecta un enfoque total, debido a la importancia de salvaguardar la integridad de la dentición primaria hasta el momento del cambio de dentición permanente. Además, juega un papel esencial en el desarrollo del niño. Uno de los motivos de pérdidas múltiples de las piezas dentarias durante la niñez, son las enfermedades odontológicas, la más habitual entre ellas es la caries dental, fomentando alteraciones fisiológicas, psicológicas y sociales en el niño. En caso de pérdidas dentarias múltiples se planteará el diseño de una prótesis removible temporal para restablecer las funciones primordiales de los dientes como son la masticación, fonación, estética, oclusión y preservación de los arcos dentarios y desarrollo fisiológico y psicológico del niño.

### **Variable 2: Conductas de la salud bucal.**

Considerado el conjunto de acción y comportamiento aprendido de la educación de salud oral, el cual busca establecer formas y estilos de autocuidado de la salud oral llevando consigo comportamientos correctos de una vida sana. Se caracteriza por técnicas favorables. La educación para la salud es un medio eficaz de aprendizaje del individuo. Afirma Sosa (2004), p.32. Los objetivos básicos de conducta correcta de salud bucal son el de desarrollar en el individuo, procesos de transmisión de conocimientos, actitudes y medidas favorables para su salud.

Según Harris y García (2005), menciona hábitos correctos y negativos:

### **Dimensión 1: Hábitos correctos de la salud bucal.**

Es el conjunto de acciones de autocuidado del paciente que acude al profesional de odontología, el mismo actor que posee estímulos y deseos de asegurar su

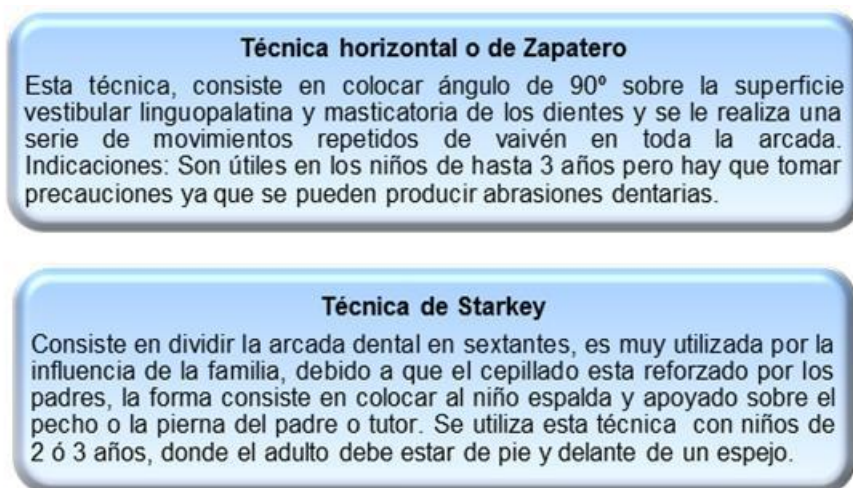
bienestar bucal. Comentan García y Maguiña (2008), p 32. Cambiar la realidad en las atenciones odontológicas, donde no solo se visite al odontólogo por algún problema dentario o mala experiencia, sino por el contrario, sea una experiencia exitosa y placentera, donde exista la necesidad de autocuidado personal que será vital para el desarrollo del paciente.

### **Métodos y técnicas para el cepillado de los dientes:**

Considerado como método y conjunto de procedimientos que realiza el paciente para controlar la placa dental. Loscos, et al. (2005) afirman que es la combinación de numerosas técnicas de cepillado y el uso de elementos auxiliares en la higiene bucal. Detallamos entre las más usadas y empleadas por los odontólogos.

#### **Movimientos horizontales.**

Según Arteagoitia y Diez (2002) y Mafla et al. (2015) está comprendido como el movimiento del cepillo dental dirigido en movimientos de sentido anteroposterior y terminado en el lugar donde se inició: Loscos, et al. (2005) refieren que existen algunas técnicas que es suma importancia y se subdividen.



*Figura 11.* Otras técnicas de cepillado dental horizontal

Fuente: Loscos, *et al.* (2005, p. 51.)

## Movimientos Vibratorios.

Consiste en realizar movimientos cortos en sentido antero-posterior con los filamentos del cepillo. Loscos, et al. (2005), afirman que es una de las técnicas más efectivas debido que la placa es eliminada por el efecto de vibración de los filamentos del cepillo dental. Existen algunas técnicas que es suma importancia y se subdividen en:



Figura 12. Otras técnicas de cepillado dental vibratorios.

Fuente: Loscos, *et al.* (2005, p. 53-54.)

## Motivación de profesional sobre higiene personal.

Son medidas dirigidas, conducidas y vigiladas por el odontólogo que se encargará de explicarnos las técnicas adecuadas y actualizadas de las diferentes formas o maneras del cepillado y sobretodo recomendar el autocuidado de la cavidad oral. Loscos, et al. (2005), p 43.

## Dimensión 2: Hábitos negativos de la salud bucal.

Conjunto de prácticas erróneas en el cuidado oral del paciente. No efectuar conductas correctas de salud bucal tiene como consecuencias dolor local, infecciones, halitosis y además traen consigo pérdidas de piezas dentarias (García y Maguiña, 2008) lo cual perjudican en la masticación, fonación y generan baja autoestima.

### **1.3. Justificación.**

#### **Justificación Teórica.**

El proyecto de investigación tiene como fin ofrecer aportes teóricos actuales que permitan conocer y explicar más próxima la relación de conocimiento de salud bucal y conducta de salud bucal. Afirmaron también Cupé y García (2015), p 112. De esta manera, el presente proyecto de investigación es importante y será valioso porque brindará aportes a los profesionales de salud, especialmente, odontólogos, quienes son los especialistas en el cuidado y bienestar oral, constituyendo así, varios enfoques de posibilidades preventivas que ayuden a mejorar el panorama de la salud bucal en la población.

Por lo dicho, es de suma importancia investigar uno de los pilares del bienestar bucal del individuo, específicamente conocer el nivel de conocimiento y conducta para iniciar cambios correctivos para el bienestar y confort de la población.

#### **Justificación Práctica.**

Esta valiosa investigación ayudara a reflexionar sobre la noción y situación de programa como son promoción y prevención de salud bucal existentes. Los problemas relacionados a causa de inadecuada difusión y aplicación de los diversos programas de salud bucal, permitiendo conocer y explorar fortalezas, debilidades del individuo. Cupé y García (2015), p 114.

Con este aporte, la población se beneficiará con esta investigación porque determinará cuán efectivos son estos programas de salud oral y si existe un impacto positivo, logrando una vida mejor con hábitos saludables para su desarrollo continuo.

#### **Justificación Metodológica.**

La presente investigación es de suma importancia porque intenta lograr los objetivos predichos gracias al empleo de técnicas, instrumentos y adecuados de análisis de datos, los que se esperan, puedan ser adoptados como herramientas

de gestión en la institución. De los cuales coinciden con Cupé y García (2015), p 115.

### **Justificación Social.**

Esta investigación brinda información única y fundamental, porque muestra la realidad a cerca de la situación de salud de la población en el área de odontología para salvaguardar el bienestar de la población y controlar la prevalencia de las enfermedades bucodentales. Así mismo coinciden con los estudios realizados por Cupé y García (2015), p 114.

## **1.4. Problema.**

### **1.4.1 Descripción de la realidad problemática**

En la actualidad, nos encontramos en una tendencia de impulsar la promoción y prevención en salud, considerado como el conjunto de acciones e instrucciones integrales, dirigidas a la población, llámense individuos y familias para así lograr mejores condiciones de vida asegurando el confort del paciente. Es de suma importancia destacar y describir los niveles de conocimientos y conducta sobre salud para ponerlos en práctica de manera eficaz. Así como también, conocer los conceptos sobre salubridad oral para su bienestar bucal integral dado que lo que se sabe es lo que se trasmite a todo su entorno.

En el puesto de salud Laraos Cañete –Yauyos 2017. No se ha profundizado la importancia de salud bucal en la población, debido hallazgos de enfermedades dentales como la caries dental y periodontales presentes en todas etapas de los usuarios, con mayor fuerza en la etapa de infante, niñez. Este escenario es de suma preocupación, conocer, mejorar y optimizar la importancia de salud bucal

El personal de salud, juega un papel importante de reforzar los conocimientos y criterios básicos de salud bucal para ser los partícipes para reducir la incidencia de enfermedades bucales prevalentes, personal administrativo, profesores, auxiliares, tutores y padres de familia, y sobretodo también verificar nivel de conocimientos en salud bucal en toda población .

Considerando que en el Perú existe un comportamiento demográfico ascendente, en donde los pueblos marginales muestran carencias con recursos naturales limitados propios y; el nivel de conocimiento y conducta, es fundamental para saber si los criterios, nociones y comprensión pertenecen a un proceso educativo del individuo desde temprana edad, evitando de esta manera la prevalencia de las enfermedades bucodentales

Por lo tanto, esta investigación tiene como objetivo establecer la relación entre conocimientos con conductas de salud bucal en padres de familia, porque son ellos los responsables del bienestar de sus hijos y de las prácticas de hábitos saludables que aseguran un desarrollo óptimo de los menores. Esto, con el propósito de contribuir a que los establecimientos conozcan la importancia de salud bucal y como ésta se relaciona con los conocimientos y conductas.

### **Problema general.**

¿Cuál es la relación entre conocimientos y conductas de la salud bucal en padres de familia atendidos en el Puesto de Salud Laraos, Cañete –Yauyos. 2017?

### **Problemas específicos.**

#### **Problemas específicos 1.**

¿Cuál es la relación entre promoción de la salud bucal y el nivel de conducta de la salud bucal en padres de familia atendidos en el Puesto de Salud Laraos, Cañete – Yauyos. 2017?

#### **Problemas específicos 2.**

¿Cuál es la relación entre prevención de la salud bucal y el nivel de conducta en padres de familia atendidos en el Puesto de Salud Laraos, Cañete – Yauyos. 2017?

#### **Problemas específicos 3.**

¿Cuál es la relación entre rehabilitación de la salud bucal y el nivel de conducta en padres de atendidos en el Puesto de Salud Laraos, Cañete – Yauyos. 2017?



## **1.5. Hipótesis.**

### **Hipótesis general:**

Existe relación entre conocimientos y conductas de la salud bucal en padres de familia atendidos en el Puesto de Salud Laraos, Cañete – Yauyos. 2017.

### **Hipótesis específicas:**

#### **Hipótesis específica 1.**

Existe relación entre promoción de la salud bucal y el nivel de conducta en padres de familia atendidos en el Puesto de Salud Laraos, Cañete – Yauyos. 2017.

#### **Hipótesis específica 2.**

Existe relación entre prevención de la salud bucal y el nivel de conducta en padres de familia atendidos en el Puesto de Salud Laraos, Cañete – Yauyos. 2017.

#### **Hipótesis específica 3.**

Existe relación entre rehabilitación de la salud bucal y el nivel de conducta en padres de familia atendidos en el Puesto de Salud Laraos, Cañete – Yauyos. 2017.

## **1.6. Objetivos.**

### **Objetivo general:**

Determinar la relación entre los niveles de conocimientos y conductas sobre la salud bucal en padres de familia atendidos en el Puesto de Salud Laraos, Cañete – Yauyos. 2017.

**Objetivos específicos:****Objetivos específicos 1.**

Determinar la relación entre promoción de la salud bucal y el nivel de conducta en padres de familia atendidos en el Puesto de Salud Laraos, Cañete – Yauyos.2017.

**Objetivos específicos 2.**

Determinar la relación entre prevención de la salud bucal y el nivel de conducta en padres de familia atendidos en el Puesto de Salud Laraos, Cañete – Yauyos. 2017.

**Objetivos específicos 3.**

Determinar la relación entre rehabilitación de la salud bucal y el nivel de conducta en padres de familia atendidos en el Puesto de Salud Laraos, Cañete – Yauyos. 2017.

## **II. Marco Metodológico.**

## **2.1. Variables.**

### **Definición de las variables.**

#### **Variable 1: Conocimientos de la Salud Bucal.**

Considerado como el conjunto de conceptos de medidas preventivas en higiene bucal donde van jugar un papel importante en el control de los factores que desencadenan o evitan desarrollar las enfermedades bucodentales. (Franco, Santamaría, kurzer, 2004, p.20).

#### **Variable 2: Conductas de la Salud Bucal.**

Considerado el conjunto de acción y comportamiento aprendido de la educación de la salud oral que busca establecer formas y estilos de autocuidado de la salud oral llevando consigo comportamientos correctos de una vida sana. Se caracteriza por usar técnicas favorables. La educación para la salud es un medio eficaz de aprendizaje del individuo. Los objetivos básicos de conducta correcta de salud bucal es desarrollar en el individuo procesos de transmisión de conocimientos, actitudes y medidas favorables para su salud. (Sosa, 2004. p.2).

## 2.2. Operacionalización de variables.

Tabla 1.

*Definición operacional de las variables del nivel de conocimientos de la salud bucal y nivel de conductas de la salud bucal.*

Variable	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Nivel Rango		
Conocimientos de la salud bucal	Promoción de la salud bucal	Conocimiento sobre frecuencia de cepillado.	Dicotómica Encuesta de salud basada en HU-BDI	Malo (0 – 2)	Malo (2-5)	
		Conocimiento sobre dentífricos.		Regular (3)		
		Conocimientos sobre halitosis.		Bueno (4)		
	Prevención de la salud bucal	Conocimiento sobre frecuencia de visita al odontólogo.		Malo (2 – 4)		Regular
		Conocimiento sobre el Sangrado de encías al cepillado.		Regular (5 – 6)		(6-7)
		Conocimiento de los factores que provocan cambio de color de los diente.		Bueno (7 – 9)		Bueno
Rehabilitación de la salud bucal	Conocimiento sobre placa bacteriana y cálculos dentales.		Bueno (8-10)			
	Conocimiento sobre variantes de la coloración gingival.		Malo (0)			
		Conocimiento sobre indicación de necesidad protésicas		Bueno (1)		
Conductas de la salud bucal	Hábitos correctos de la salud bucal	Cepillado cuidadoso y minucioso	Dicotómica Encuesta de salud basada en HU-BDI	Malo (1 – 2)	Malo (3 – 4)	
		Preocupación de aspecto de dientes posterior a cepillado		Regular (3)		
		Uso de solución reveladora para mejorar cepillado		Bueno (4 – 5)		
		Motivación de profesional sobre higiene Personal				
	Hábitos negativos de la salud bucal	Técnica adecuada de cepillado orientada por profesional		Regular	(5 – 6)	
		Inadecuada dimensión de cepillo para higiene		Malo (2)		
		Dolor como principal motivo para acudir a la consulta		Regular (3)	Bueno	
		Utilización de cepillo con calidad inadecuada		Bueno (4)	(7 – 9)	
		Cepillado con fuerza excesiva				
		Tiempo inadecuado para cepillado				

## 2.3. Metodología.

Método deductivo, la forma de recolectar la información, se realizara de forma anónima e individual. Se procederá a solicitar autorización para la realización de la encuesta y luego se recogerá la información determinada. Los datos proporcionados por los instrumentos ya que recolectados se procederán al

llenado de fichas en el programa Excel para consolidar la información y elaborar su posterior procesamiento.

#### **2.4. Tipo de estudio.**

El estudio presente se caracteriza por ser básico. La investigación es de tipo teórico, porque ayuda a ampliar nuevos conocimientos efectos de corregir, y/o actualizar y sustentar. No posee fines prácticos la investigación. Villegas (2005), p 66.

Enfoque cuantitativo, se caracterizan por presentar diferentes grados o intensidad y son de carácter cuantificable o numérico. Núñez (2007), p 169 -170.

#### **2.5. Diseño de investigación.**

Es no experimental, se caracteriza porque no se manipula deliberadamente variables. Solo se observa el fenómeno en contexto natural luego se procede a analizarlos. Hernández *et al.* (2010), p149.

Es transversal, se realiza en un solo momento y en único tiempo. El fin consiste en describir variables y analizar su interrelación e incidencia en un determinado tiempo. Hernández *et al.* (2010), p151.

Es correlacional, debido a que se asocia variables mediante un patrón predecible para un grupo o población ya que está interesado en la determinación del grado de relación entre las variables de estudio. Hernández *et al.*, (2010), p 81.

#### **2.6. Población.**

##### **2.6.1. Población.**

La población censal estuvo conformada por 102 padres de familia que son usuarios del Puesto de Salud Laraos y que son atendidos en los diferentes servicios.

### **2.6.2. Criterios de inclusión.**

- Padres de familia atendidos en el Puesto de Salud Laraos.
- Padres que culminaron estudios primarios.
- Padres de familia que acepten voluntariamente ser parte del estudio.

### **2.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.**

La técnica utilizada para la recolección de datos es la encuesta. Dicha prueba ayuda a recolectar datos directamente de forma confidencial y anónima para los participantes, es una técnica que logra obtener datos y averiguar mediante preguntas y respuestas bajo la modalidad de cuestionario o entrevista. Villegas (2005) p 166.

El cuestionario será el instrumento de recolección de datos, considerado un conjunto de preguntas respecto de una o más variables a medir. Hernández et al, (2010), p 217. El instrumento de Salud Dental es de origen de Universidad de Hiroshima, la cual fue elaborada por el Dr, Kawamura (1988) al que integraba como plana de docentes de dicha institución, fue elaborada en japonés y validado mediante distintos trabajos de investigación. Posteriormente se tradujo en diferentes lenguas por ser un tema de interés para evaluar la salud bucal sin modificar el fondo y la forma del tema de investigación. Adaptado por Santillán (2009). Constituida (Nuñez Flores , 2007) por 20 preguntas de conocimientos y 20 preguntas de conductas de salud bucal.

#### **Validación y confiabilidad del instrumento.**

Se realizara el uso de la técnica de validación por expertos, pretende validar la intencionalidad el estudio con respecto a los ítems que posee el cuestionario.

El instrumento de medición de la variable de conocimientos de salud bucal fue sujeto a criterio de un grupo de jueces expertos, integrado por 3 especialistas, quienes estuvieron de acuerdo en que el instrumento de investigación era aplicable.

El instrumento de medición de la variable de conducta de salud bucal fue sujeto a criterio de un grupo de jueces expertos, integrado por 3 especialistas, quienes estuvieron de acuerdo en que el instrumento de investigación era aplicable.

La confiabilidad para ambos instrumentos se calculará mediante la prueba Kuder Richardson.

### Confiabilidad del conocimiento de la salud bucal :

<b>Resumen del procesamiento de los casos</b>			
		N	%
	Válidos	102	100,0
Casos	Excluidos <sup>a</sup>	0	,0
Total		102	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

<b>Estadísticos de fiabilidad</b>	
KR-20	N de elementos
0,890	10

Teniendo así que el valor de KR-20 para nuestro instrumento es 0,890, por lo que concluimos que nuestro instrumento es altamente confiable.

### Confiabilidad del conducta de la salud bucal :

<b>Resumen del procesamiento de los casos</b>			
		N	%
	Válidos	102	100,0
Casos	Excluidos <sup>a</sup>	0	,0
Total		102	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

<b>Estadísticos de fiabilidad</b>	
KR-20	N de elementos
0,850	10

Teniendo así que el valor de KR-20 para nuestro instrumento es 0,850, por lo que concluimos que nuestro instrumento es altamente confiable.



## **2.8. Métodos de análisis de datos.**

Para el análisis estadístico respectivo, se utilizará el paquete estadístico SPSS Versión 22 con licencia de la UCV.

En tablas y gráficos de acuerdo a las variables y dimensiones, para luego analizarlo e interpretarlos considerando el marco teórico los datos obtenidos serán presentados

Para el contraste de hipótesis se hará uso de la prueba no paramétrica de correlación de Rho Spearman (0,05) a un nivel de significación (0,05).

### **III. Resultados.**

### 3.1. Descripción de resultados.

Tabla 2.

*Edad de los padres de familia.*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
20-31	18	17,6	17,6	17,6
32-42	59	57,8	57,8	75,5
43-55	25	24,5	24,5	100,0
Total	102	100,0	100,0	

De la encuesta aplicada a los padres de familia atendidos en el Puesto de Salud Laraos, Cañete – Yauyos. 2017, se tiene que el 58% tienen edades de 32 - 42 años, 25% tienen edades de 43-55 años y 18% tienen edades de 20 – 31 años.

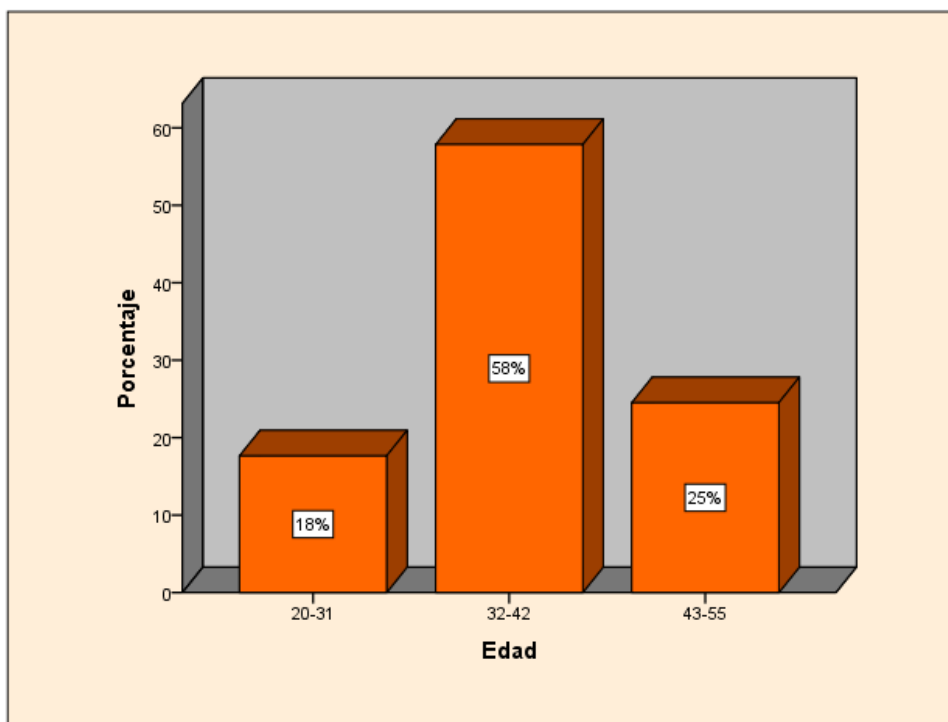


Figura 13. Gráfica de barras de edad de padres de familia.

Tabla 3.

*Genero de los padres de familia.*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Femenino	83	81,4	81,4	81,4
Masculino	19	18,6	18,6	100,0
Total	102	100,0	100,0	

De la encuesta aplicada a los padres de familia atendidos en el Puesto de Salud Laraos, Cañete-Yauyos.2017, se tiene que el 81% es femenino en relación al sexo y el 19% es masculino en relación al sexo.

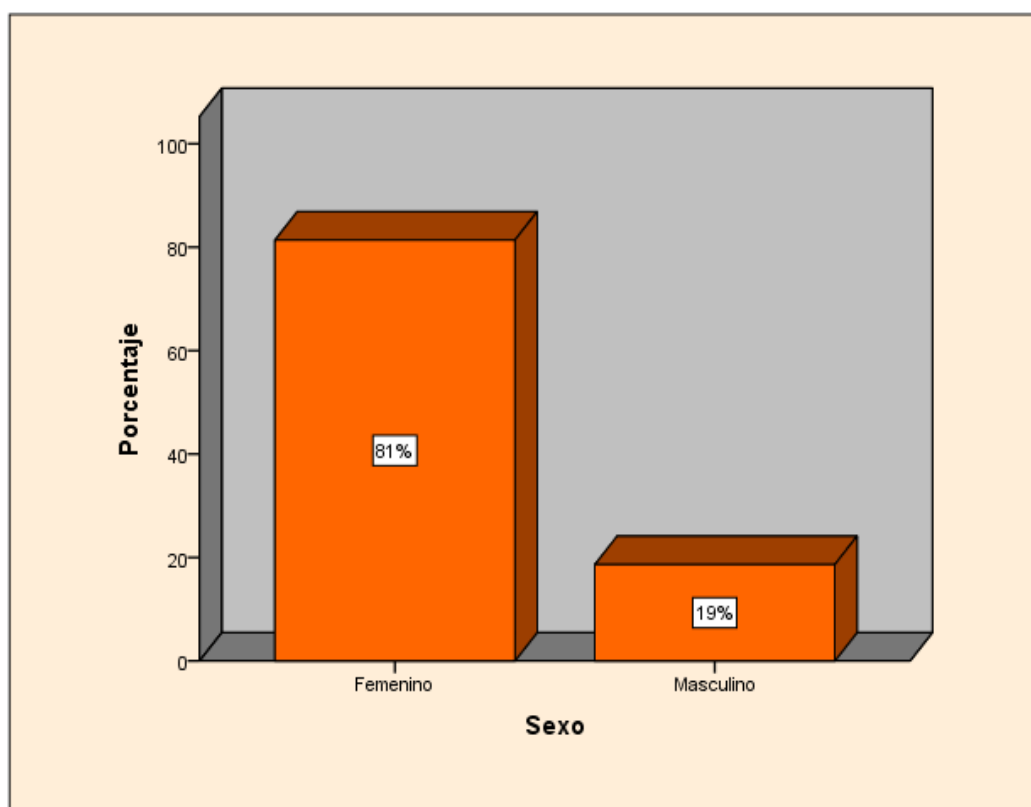


Figura 14. Grafica de barras de sexo de padres de familia.

Tabla 4.

*Grado de Instrucción de los padres de familia.*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Primaria	85	83,3	83,3	83,3
Secundaria	15	14,7	14,7	98,0
Superior	2	2,0	2,0	100,0
Total	102	100,0	100,0	

De la encuesta aplicada a los padres de familia atendidos en el Puesto de Salud Laraos, Cañete-Yauyos, se tiene que el 83% tiene el grado de instrucción primaria, el 15% tiene el grado de instrucción secundaria y el 2% tiene el grado de instrucción superior.

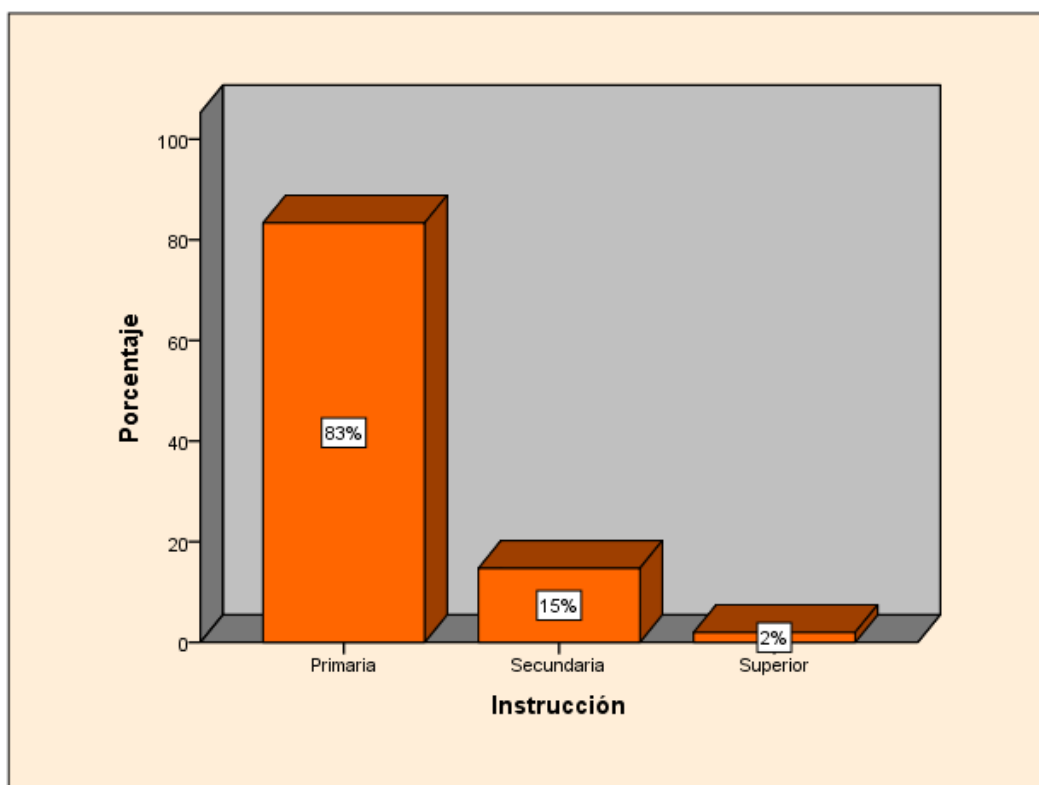


Figura 15. Grafica de barras de Grado de Instrucción de padres de familia.

Tabla 5.

*Niveles de conocimientos de la salud bucal.*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Malo	37	36,3	36,3	36,3
Regular	56	54,9	54,9	91,2
Bueno	9	8,8	8,8	100,0
Total	102	100,0	100,0	

De la encuesta aplicada a padres de familia atendidos en el Puesto de Salud Laraos Cañete – Yauyos 2017, se tiene que el 55% presenta nivel de conocimiento regular sobre la salud bucal, el 36% tiene un nivel de conocimiento malo sobre la salud bucal y el 9% tiene un nivel de conocimiento bueno sobre la salud bucal.

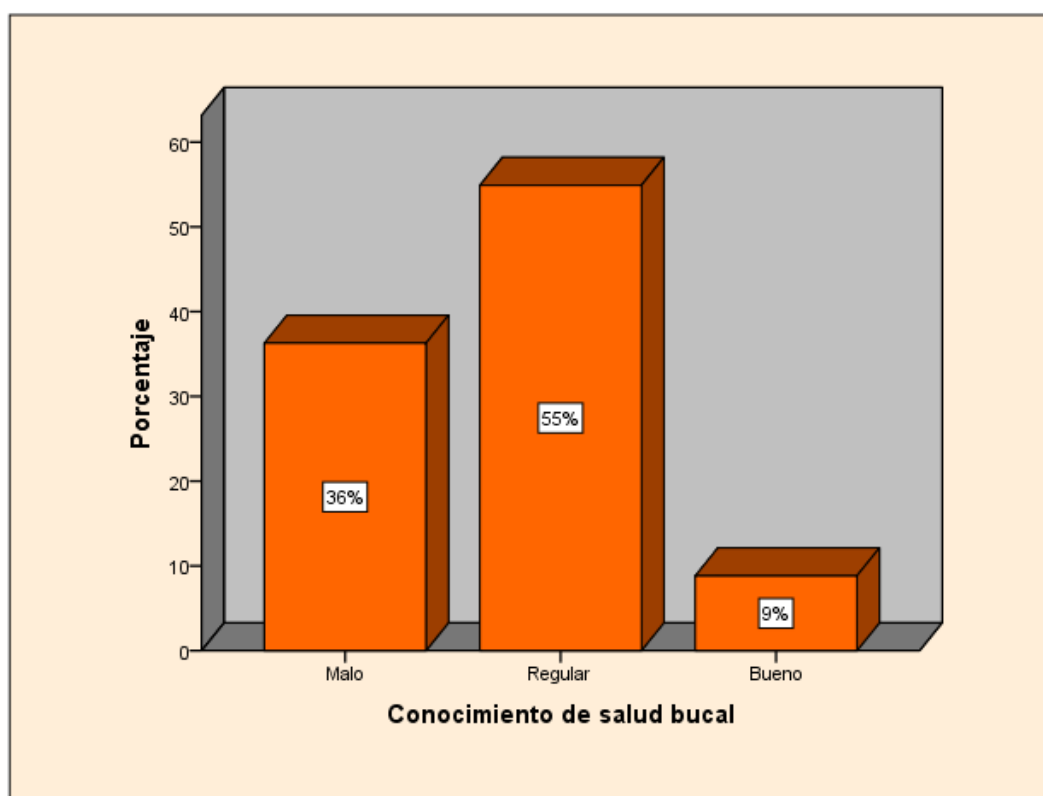


Figura 16. Gráfica de barras de los niveles de conocimientos de la salud bucal.

Tabla 6.

*Nivel de promoción de la salud bucal.*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Malo	58	56,9	56,9	56,9
Regular	29	28,4	28,4	85,3
Bueno	15	14,7	14,7	100,0
Total	102	100,0	100,0	

De la encuesta aplicada a padres de familia atendidos en el Puesto de Salud Laraos Cañete – Yauyos 2017, se tiene que el 57% considera que la promoción de la salud bucal es mala, el 28% considera que la promoción de la salud bucal es regular y el 15% considera que la promoción de la salud bucal es buena.

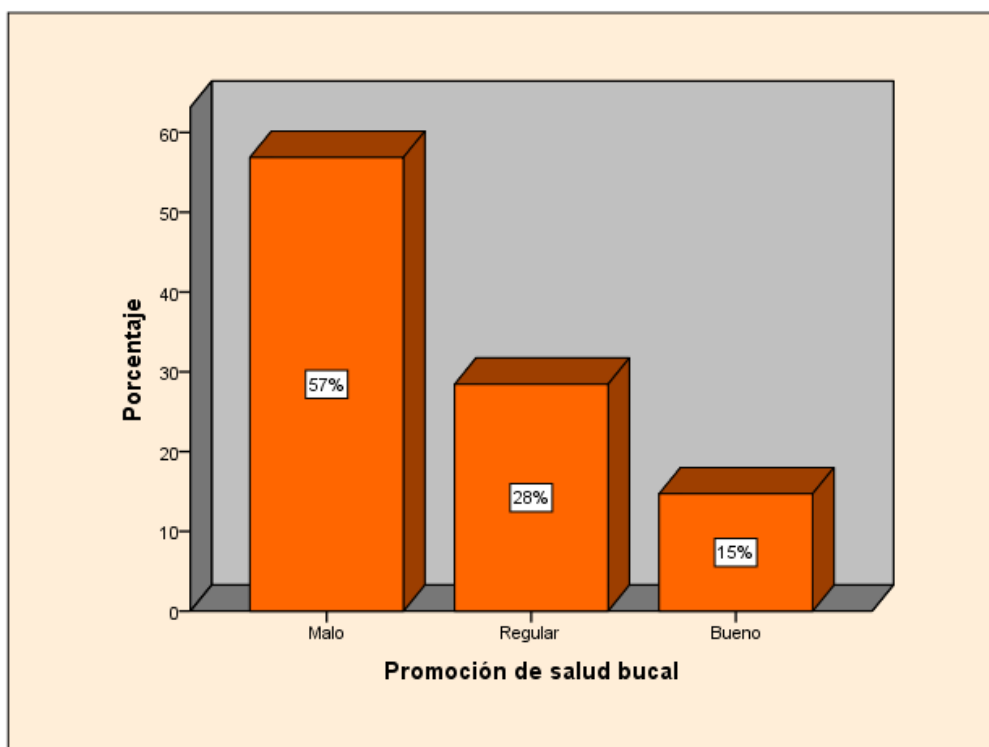


Figura 17. Gráfica de barras promoción de la salud bucal.

Tabla 7.

*Nivel de prevención de la salud bucal.*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Malo	47	46,1	46,1	46,1
Regular	32	31,4	31,4	77,5
Bueno	23	22,5	22,5	100,0
Total	102	100,0	100,0	

De la encuesta aplicada a padres de familia atendidos en el Puesto de Salud Laraos Cañete – Yauyos 2017, se tiene que el 46% de los padres considera que la prevención de la salud bucal es mala, el 31% considera que la prevención de la salud bucal es regular y el 23% considera que la prevención de la salud bucal es buena.

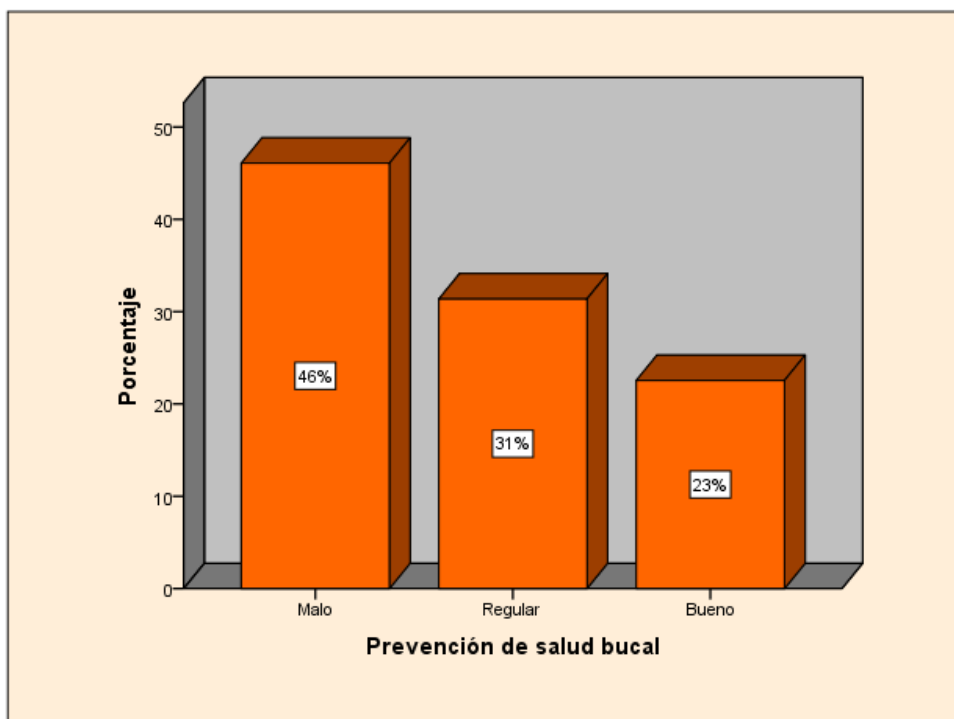


Figura 18. Gráfica de barras nivel de prevención de la salud bucal.



Tabla 8.

*Nivel de rehabilitación de la salud bucal.*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Malo	70	68,6	68,6	68,6
Bueno	32	31,4	31,4	100,0
Total	102	100,0	100,0	

De la encuesta aplicada a padres de familia atendidos en el Puesto de Salud Laraos Cañete – Yauyos 2017, se tiene que el 69% tienen un nivel de conocimiento malo sobre la rehabilitación de la salud bucal y el 31% de los padres de familia un nivel de conocimiento bueno sobre la rehabilitación de la salud bucal.

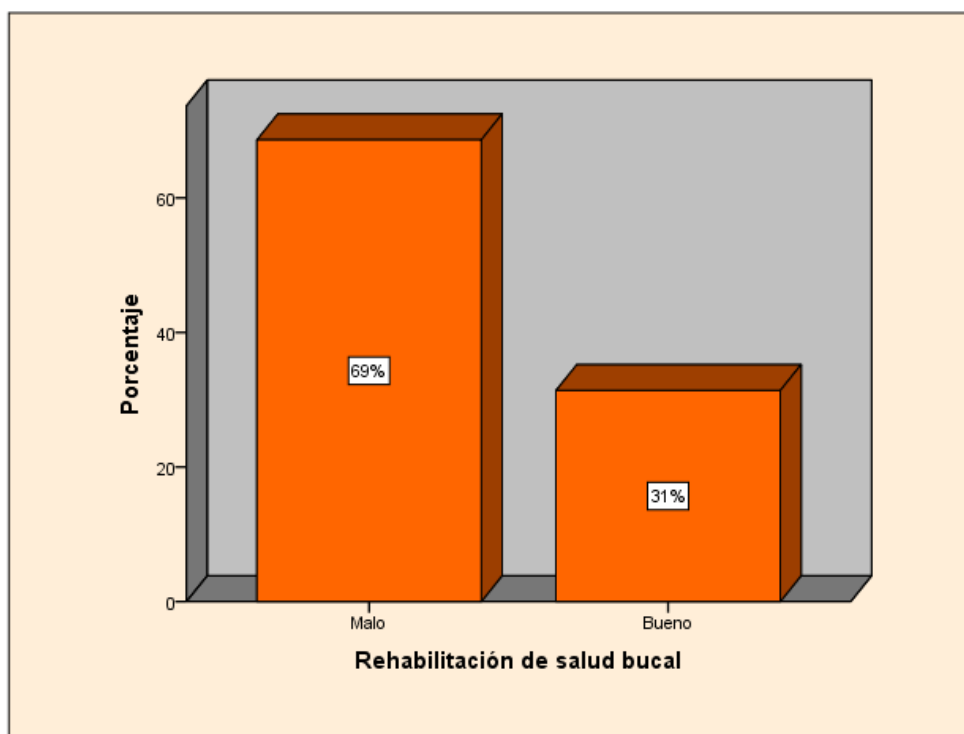


Figura 19. Gráfica de barras nivel de rehabilitación de la salud bucal.

Tabla 9.

*Niveles de conductas de la salud bucal.*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Malo	12	11,8	11,8	11,8
Regular	52	51,0	51,0	62,7
Bueno	38	37,3	37,3	100,0
Total	102	100,0	100,0	

De la encuesta aplicada a padres de familia atendidos en el Puesto de Salud Laraos Cañete – Yauyos 2017, se tiene que el 51% tienen conductas regulares de la salud bucal, el 37% tienen buenas conductas de la salud bucal y el 12% tienen malas conductas de la salud bucal.

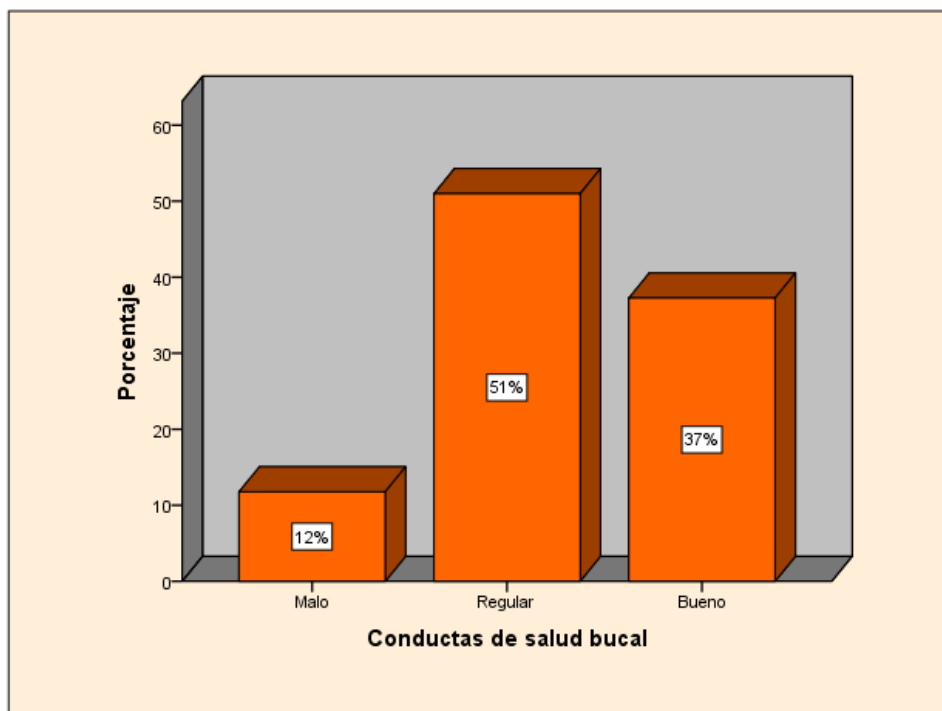


Figura 20. Gráfica de barras de niveles de conductas de la salud bucal.

Tabla 10.

*Nivel de hábitos correctos de la salud bucal.*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Malo	27	26,5	26,5	26,5
Regular	42	41,2	41,2	67,6
Bueno	33	32,4	32,4	100,0
Total	102	100,0	100,0	

De la encuesta aplicada a padres de familia atendidos en el Puesto de Salud Laraos Cañete – Yauyos 2017, se tiene que el 41% presentan hábitos correctos de la salud bucal de manera regular, el 32% de los padres de familia tienen buenos hábitos correctos de la salud bucal y el 26% de los padres de familia tienen malos hábitos correctos de la salud bucal.

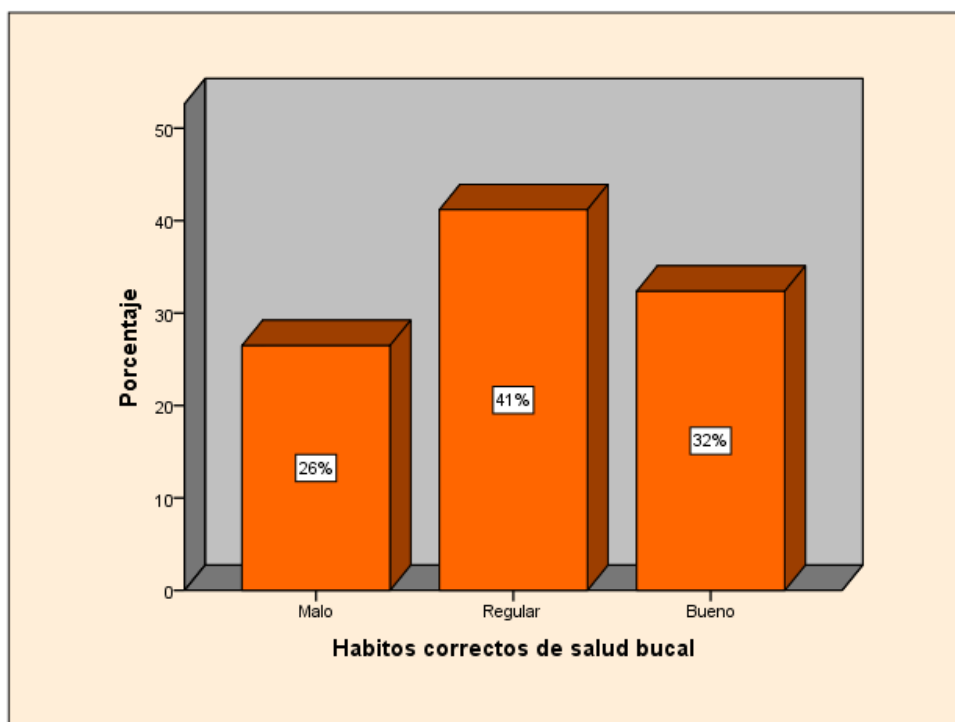


Figura 21. Gráfica de barras de nivel de hábitos correctos de la salud bucal.

Tabla 11.

*Nivel de hábitos negativos de salud bucal.*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Malo	29	28,4	28,4	28,4
Regular	49	48,0	48,0	76,5
Bueno	24	23,5	23,5	100,0
Total	102	100,0	100,0	

De la encuesta aplicada a padres de familia atendidos en el Puesto de Salud Laraos Cañete – Yauyos 2017, se tiene que el 48% presentan hábitos negativos de la salud bucal de manera regular, el 28% de los padres de familia tienen malos hábitos negativos de la salud bucal y el 24% de los padres de familia tienen buenos hábitos negativos de la salud bucal.

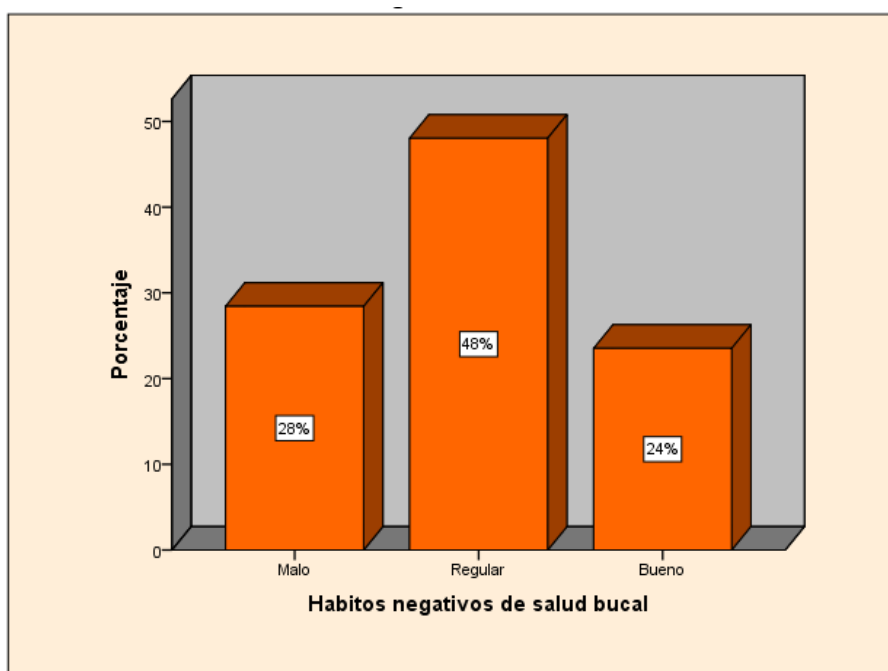


Figura 22. Gráfica de barras de nivel de hábitos negativos de la salud bucal.

### 3.2. Contraste de hipótesis.

#### Hipótesis General

**Ho:** No existe relación entre conocimientos y conductas de la salud bucal en padres de familia atendidos en el Puesto de Salud Laraos, Cañete-Yauyos 2017.

**H1:** Existe relación entre conocimientos y conductas de la salud bucal en padres de familia atendidos en el Puesto de Salud Laraos, Cañete-Yauyos 2017.

Tabla 12.

*Grado de correlación y nivel de significación entre conocimientos y conductas de la salud bucal en padres de familia atendidos en el Puesto de Salud Laraos, Cañete- Yauyos 2017.*

		Conocimiento de la salud bucal	Conductas de la salud bucal
		Coeficiente de correlación	1.000
		Sig. (bilateral)	.722**
		N	102
Rho de Spearman	Conocimiento de la salud bucal	.	.000
		102	102
	Conductas de la salud bucal	.722**	1.000
		.000	.
	N	102	102

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

De los resultados anteriores, comprobamos que entre conocimientos y conductas de la salud bucal existe una relación directa y significativa al obtener un valor de 0.722; es decir mayor conocimiento mejor conducta de la salud bucal.

Al obtener un valor de significancia de  $p=0.000$  y es menor de 0.05; se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna, demostrando que efectivamente si existe relación entre conocimientos y conductas de la salud bucal en padres de familia atendidos en el Puesto de Salud Laraos, Cañete-Yauyos 2017.

## Hipótesis específicas:

### Hipótesis específica 1.

**Ho:** No existe relación entre promoción de la salud bucal y nivel de conducta en padres de familia atendidos en el Puesto de Salud Laraos, Cañete-Yauyos 2017.

**H1:** Existe relación entre promoción de la salud bucal y nivel de conducta en padres de familia atendidos en el Puesto de Salud Laraos, Cañete-Yauyos 2017.

Tabla 13.

*Grado de correlación y nivel de significación entre promoción y nivel conducta de la salud bucal en padres de familia atendidos en el Puesto de Salud Laraos, Cañete- Yauyos 2017.*

		Conductas de la salud bucal	Promoción de la salud bucal
Rho de Spearman	Coeficiente de correlación	1.000	.766**
	Sig. (bilateral)	.	.000
	N	102	102
	Coeficiente de correlación	.766**	1.000
Promoción de la salud bucal	Sig. (bilateral)	.000	.
	N	102	102

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

De los resultados anteriores comprobamos que entre la promoción de la salud bucal y nivel de conducta, existe una relación directa y significativa al obtener un valor de 0.766; es decir a mayor promoción de la salud bucal mejor nivel de conducta.

Al obtener un valor de significancia de  $p=0.000$  y es menor de 0.05; se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna, demostrando que efectivamente sí existe relación entre promoción de la salud bucal y nivel de conducta en padres de familia atendidos en el Puesto de Salud Laraos, Cañete-Yauyos 2017.

## Hipótesis específica 2.

**Ho:** No existe relación entre prevención de la salud bucal y nivel de conducta en padres de familia atendidos en el Puesto de Salud Laraos, Cañete-Yauyos 2017.

**H1:** Existe relación entre prevención de la salud bucal y nivel de conducta en padres de familia atendidos en el Puesto de Salud Laraos, Cañete-Yauyos 2017.

Tabla 14.

*Grado de correlación y nivel de significación entre prevención y nivel conducta de la salud bucal en padres de familia atendidos en el Puesto de Salud Laraos, Cañete- Yauyos. 2017.*

		Conductas de la salud bucal	Prevención de la salud bucal
Rho de Spearman	Coeficiente de correlación	1.000	0.802**
	Sig. (bilateral)	.	0.000
	N	102	102
	Coeficiente de correlación	0.802**	1.000
Prevención de la salud bucal	Sig. (bilateral)	0.000	.
	N	102	102

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

De los resultados anteriores comprobamos que entre la prevención de la salud bucal y nivel de conducta, existe una relación directa y significativa al obtener un valor de 0.802; es decir mejor la prevención de la salud bucal mayor el nivel de conducta. Al obtener un valor de significancia de  $p=0.000$  y es menor de 0.05; se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna, demostrando que efectivamente si existe relación entre prevención de la salud bucal y nivel de conducta en padres de familia atendidos en el Puesto de Salud Laraos, Cañete-Yauyos 2017.

### Hipótesis específica 3.

**Ho:** No existe relación entre rehabilitación de la salud bucal y nivel de conducta en padres de familia atendidos en el Puesto de Salud Laraos, Cañete-Yauyos 2017.

**H1:** Existe relación entre rehabilitación de la salud bucal y nivel de conducta en padres de familia atendidos en el Puesto de Salud Laraos, Cañete-Yauyos 2017.

Tabla 15.

*Grado de correlación y nivel de significación entre rehabilitación y nivel conductas de la salud bucal en padres de familia atendidos en el Puesto de Salud Laraos, Cañete- Yauyos. 2017.*

		Conductas de la salud bucal	Rehabilitación de la salud bucal
Rho de Spearman	Coeficiente de correlación	1.000	0.814**
	Sig. (bilateral)	.	0.000
	N	102	102
Rho de Spearman	Coeficiente de correlación	0.814**	1.000
	Sig. (bilateral)	0.000	.
	N	102	102

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

De los resultados anteriores comprobamos que entre la rehabilitación de la salud bucal y nivel de conducta, existe una relación directa y significativa al obtener un valor de 0.814; es decir mayor rehabilitación de la salud bucal mejor nivel de conducta. Al obtener un valor de significancia de  $p=0.000$  y es menor de 0.05; se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna, demostrando que efectivamente si existe relación entre rehabilitación de la salud bucal y nivel de conducta en padres de familia atendidos en el Puesto de Salud Laraos, Cañete-Yauyos 2017.



## **IV. Discusión**

La salud bucodental es tema de suma importancia relacionado a la salud general debido a que estas patologías afectan al individuo y tienen graves consecuencias fisiológicas que traen consigo como la nutrición, relaciones interpersonales y sobretodo la salud mental. Conocer los conocimientos y actitudes permitirá proponer acciones de promoción, prevención y rehabilitación relacionadas a la Salud Bucal y pone la realidad en la que vive la población. (Casas, 2010, p 1)

Con respecto a la hipótesis general, según los resultados de la tabla 12 , los conocimientos de la salud bucal se relaciona de manera fuerte y directa con la conductas de salud bucal en Padres de Familia atendidos en el Puesto de Salud Laraos, Cañete -Yauyos. 2017; resultado que concuerda con los resultados con Cupe y García (2015) afirma que existe un nivel directo con conocimientos sobre conductas de salud bucal de igual manera concuerda con los resultados de los estudios realizados a nivel internacional por Cueto, Soto y Muñoz (2010) se encontró una correlación positiva y alta entre conocimientos y hábitos de salud bucal; Parra y Pacheco (2011), encontraron relación entre conocimientos y hábitos de salud bucal; estos resultados se deben a que los padres de familias y escolares presentan desempeño positivo o negativo de acuerdo a sus conceptos de salubridad durante su vida a fin de su bienestar propio.

Con respecto a la hipótesis específica 1, según los resultados de la tabla 13, existe relación directa y significativa entre promoción de la salud bucal y nivel de conducta en Padres de Familia atendidos en el Puesto de Salud Laraos, Cañete –Yauyos.2017, resultados que concuerdan con el estudio de Sence y Sánchez (2009), está claro que existe correlación entre promoción de salud bucal porque a estimula y forja conductas saludables, considerado como acciones de enseñanza de hábitos higiénicos de salud bucal en el ámbito hogar, laboral, escolar para el desarrollo y bienestar propio.

Con respecto a la hipótesis específica 2, según el resultado de la tabla 14, existe relación directa y significativa entre prevención de la salud bucal y nivel de conducta en Padres de Familia atendidos en el Puesto de Salud Laraos, Cañete – Yauyos. 2017, resultado que concuerda con el resultado del estudio realizado por

Tascón et al. (2004), esto es de importancia puesto que la disciplina de conocimientos de prevención de salud bucal es de responsabilidad de dar cumplimiento a hábitos saludables.

Con respecto a la hipótesis específica 3, según el resultado de la tabla 15 , existe relación directa y significativa entre rehabilitación oral y nivel de conducta de la salud bucal en Padres de Familia atendidos en el Puesto de Salud Laraos, Cañete - Yauyos 2017, resultado que concuerda con el resultado del estudio realizado por Zacca, Sosa y Mojáiber (2001), encontraron relación entre rehabilitación oral y nivel de conducta de salud bucal; debido a la falta de conservación de piezas dentarias en la boca por falta de hábitos saludables .

## **V. Conclusiones**

**Primera:** Dado que el valor de  $p=0.000<0.05$ , se rechaza la hipótesis nula por lo tanto existe una relación fuerte y directa ( $r=0,722$ ) entre los conocimientos y las conductas de la salud bucal de los padres de familia atendidos en el Puesto De Salud, Cañete – Yauyos. 2017.

**Segunda:** Dado que el valor de  $p=0.000<0.05$ , se rechaza la hipótesis nula por lo tanto existe una relación fuerte y directa ( $r=0,766$ ) entre la promoción de la salud bucal y las conductas de los padres de familia atendidos en el Puesto De Salud, Cañete – Yauyos. 2017.

**Tercera:** Dado que el valor de  $p=0.000<0.05$ , se rechaza la hipótesis nula por lo tanto existe una relación fuerte y directa ( $r=0,802$ ) entre la prevención de la salud bucal y las conductas de los padres de familia atendidos en el Puesto De Salud, Cañete – Yauyos. 2017.

**Cuarta:** Dado que el valor de  $p=0.000<0.05$ , se rechaza la hipótesis nula por lo tanto existe una relación fuerte y directa ( $r=0,814$ ) entre la rehabilitación oral y las conductas de la salud bucal de los padres de familia atendidos en el Puesto De Salud, Cañete – Yauyos. 2017.

## **VI. Recomendaciones.**

**Primera:** A los investigadores se sugiere realizar, ampliar y profundizar más estudios sobre conocimientos y conductas de la salud bucal en centro de atención de salud con un enfoque comunitario y familiar porque son pilares, guías continuos y educadores para sensibilizar tempranamente a sus hijos en la adquisición de comportamientos positivos en el cuidado de su salud bucal.

**Segunda:** A las autoridades se recomienda implementar y desarrollar estrategias de salud bucal como programas educativos y charlas constantes que ofrezcan información fundamental del bienestar de la salud bucal a fin de controlar enfermedades bucodentales más prevalentes del país trayendo como consigo enfermedades generales como nivel cardiovascular, nutricional y mental.

**Tercero:** A los profesionales se sugiere reforzar labor promocional y preventivos de la salud bucal en todas las etapas de vida de la comunidad y en todos los puntos del país sin escatimar, ninguna limitación geográfica y social, el derecho a una atención odontológica de calidad y eficacia con un enfoque completo, la creación de talleres familiares para impulsar la participación de padres y docentes en la implementación de acciones positivas asegurando el bienestar de la población.

**Cuarto:** A la comunidad se le recomienda conocer conocimientos y conductas saludables sobre la salud bucal porque una población no vulnerable es un reto alcanzable para proteger y combatir las enfermedades en las futuras descendientes.

## **VII. Referencias Bibliográficas**



- Arencibia, E. (2016). Necesidad de rehabilitación protésica en una población seleccionada de un área de salud. *Rev. Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 20(4), pp.452-457. Obtenido de <http://www.revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/2760/pdf>
- Arteagoitia, I., y Diez, A. (2002). Cepillos y accesorios. Limpieza bucal. *Elsevier - Dermofarmacia*, 16(5), pp.68-70. Obtenido de <http://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-cepillos-accesorios-limpieza-bucal-13031768#elsevierItemBibliografias>
- Ávalos, J., Huillca, N., y Picasso, M. (2015). Nivel de conocimientos en salud oral relacionado con la calidad de la higiene oral en escolares de una población Peruana. *Kiru*, 12(1), pp.61-65. Obtenido de [http://www.usmp.edu.pe/odonto/servicio/2015/Kiru\\_12-1\\_v\\_p61-65.pdf](http://www.usmp.edu.pe/odonto/servicio/2015/Kiru_12-1_v_p61-65.pdf).
- Benavente, L., Chein, S., y Campodónico, C. (2012). Nivel de conocimientos en salud bucal de las madres y su relación con el estado de salud bucal del niño menor de cinco años de edad. *Odontol. Sanmarquina*, 15(1), pp.14-18. Obtenido de [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/odontologia/2012\\_n1/pdf/a05v15n1.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/odontologia/2012_n1/pdf/a05v15n1.pdf)
- Casas, N. (2010). Nivel de conocimientos relacionados a nivel de creencias y hábitos en salud oral en la población adulta del Distrito de Zuñiga, Provincia de Cañete- Lima. *Revista Salud, Sexualidad y Sociedad*, 3(3). Obtenido de <http://www.inppares.org/revistasss/Revista%20XI%202010/5-%20Conocimientos%20Salud%20Oral.htm>.
- Corona, A., Guerrero, M., Rodríguez, J., Pérez, M., y Hernández, M. (2014). Rehabilitación oral en niños, con enfoque preventivo y psicológico: reporte de un caso. *Revista Tamé*, 3(7), pp.223-229.
- Cueto, A., Soto, C., y Muñoz, D. (2010). Conocimiento, actitudes y prácticas sobre salud oral en niños de 12 años. *Rev Chil Salud Pública*, 14(2-3), pp.363 - 371. Obtenido de [www.revistasaludpublica.uchile.cl/index.php/RCSP/article/download/16288/16885+&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe](http://www.revistasaludpublica.uchile.cl/index.php/RCSP/article/download/16288/16885+&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe)

- Franco, A., Santamaria, A., y Kurzer, E. (2004). El menor de seis años: Situación de caries y conocimientos y prácticas de cuidado bucal. *Revista CES Odontología*, 17(1), pp. 20-29. Obtenido de <http://revistas.ces.edu.co/index.php/odontologia/article/view/461/261>
- García, C., y Maguiña, E. (2008). Salud Bucal del Adulto. Revisión para profesionales del equipo de Atención Primaria. *MPA e-Journal MF&AP*, 2(1), pp.31-37.
- Gómez, G., Aguilar, A., y Guardia, J. (Septiembre - Diciembre de 2011). Inflamación gingival. Posibles. *Dentaid Expertise*, 7, pp.4- 6.
- Gonzales, F., Sierra, C., y Salinas, L. (2011). Conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal de padres y cuidadores en hogares infantiles, Colombia. *Salud Pública de México*, 53(3), pp.247- 257. Obtenido de <http://www.scielosp.org/pdf/spm/v53n3/a09v53n3.pdf>
- Harris, N., y Garcia, F. (2005). *Odontología Preventiva Primaria* (Segunda ed.). Mexico: Manual Moderno.
- Hernandez, R., Fernandez, C., y Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación* (5 ed.). Mexico: Mc Graw Hill Educacion.
- Lagares, P., y Puerto, J. (2001). *Management Mathematics for European Schools*. Recuperado el 9 de Abril de 2017, de [http://optimierung.mathematik.uni-kl.de/mamaesch/veroeffentlichungen/ver\\_texte/sampling\\_es.pdf](http://optimierung.mathematik.uni-kl.de/mamaesch/veroeffentlichungen/ver_texte/sampling_es.pdf)
- Loscos, F., Aguilar, M., Cañamas, M., y Ibañez, P. (2005). Sistemática de la higiene bucodental: El cepillado dental. *Periodoncia y Oseointegración*, 15(1), pp.43-48.
- Mafla, A., Pantoja, J., Ortíz, S., y Ojeda, L. (2015). Color dental en diferentes grupos etarios de Pasto, Colombia. *Revista CES Odontología*, 28(1), pp.28-30. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/ceso/v28n1/v28n1a4.pdf>
- Martínez, B., y Ruiz, F. (Diciembre de 2005). Las enfermedades periodontales como infecciones bacterianas. *Avances en Periodoncia*, 17(3), pp.147-156. Obtenido de <http://scielo.isciii.es/pdf/peri/v17n3/147enfermedades.pdf>

- Martinez, F. (2004). *Recuperación de la información: Modelos, sistemas y evaluación*. Murcia, España: El Kiosko JMC.
- Muñoz, J. (2000). Higiene bucodental. Pasta dentales y enjuagues bucales. *Elsevier Dermofarmacia*, 19(3), pp. 69-79. Obtenido de ELSEBIER: <http://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-higiene-bucodental-pastas-dentifricas-enjuagues-15465>
- Núñez Flores , M. I. (Julio- Diciembre de 2007). Las variables: Estructura y Función en la hipótesis. *Investigación Educativa* , 11(20), 163-179.
- Parra, S., y Pacheco, C. (2011). Intervención educativa para modificar hábitos de salud bucal en adolescentes de la Escuela Pedro Díaz Coello. *Correo Científico Médico de Holguín*, 15(2). Obtenido de <http://www.cocmed.sld.cu/no152/no152ori05.htm>
- Rojas, G., y Misrachi, C. (2004). Interaccion paciente- Dentista , a partir del significado psicológico de la boca. *Avances en Odontoestomatología*, 20(4), 185 - 191. Obtenido de [http://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v20n4/original\\_2.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v20n4/original_2.pdf)
- Saliba, C., Isper, A., y Moreira, R. (2009). La Salud Bucal en la Percepción del Adolescente. *Rev. salud pública*, 11(2), pp. 268-277. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v11n2/v11n2a11.pdf>
- Sence, R., y Sanchez, Y. (2009). Validación de un cuestionario sobre prácticas de los padres que influyen en la salud bucal e integral de sus hijos. *Kiru*, 6(1), 13-20.
- Sosa, M. (2004). *Promoción de salud bucodental y prevención de enfermedades*. Cuba. Obtenido de <http://www.sld.cu/galerias/pdf/uvs/saludbucal/promprev.pdf>
- Tascón, J., Aranzazu, L., Velasco, T., Trujillo, K., y Paz, M. (2005). Primer molar permanente: Historia de caries en un grupo de niños entre los 5 y 11 años. *Colombia Médica*, 36(3), 41-46.
- Vasquez, C., y Perez, N. (2011). Nivel de conocimiento de madres sobre higiene bucal en niños de 0-3 años. Hospital Materno Infantil San Pablo.Paraguay,

2010. *Rev. Salud Pública Parag.*, 1(1), 3-12. Obtenido de <http://www.ins.gov.py/revistas/index.php/rspp/article/download/10/21>.

Villegas, L. (2005). *Metodología de la investigación pedagógica* (3° ed.). Lima: San Marcos.

Vinicio, S. (2008). Tratamiento de caries dental con laser de ER-YAG. *Odontología actual*, 5(60), pp.48-51. Obtenido de <http://132.248.9.34/hevila/Odontologiaactual/2007-08/vol5/no60/8.pdf>

Zacca, G., Sosa, M., y Mojaiber, A. (2001). Situación de salud bucal de la Población Cubana. Estudio comparativo según provincias, 1998. *Revista Cubana Estomatologica*, 39(2), 90-110.

## **VIII. Apéndices**



			Hábitos negativos de la salud bucal	Inadecuada dimensión de cepillo para higiene Dolor como principal motivo para acudir a la consulta Utilización de cepillo con calidad inadecuada Cepillado con fuerza excesiva Tiempo inadecuado para cepillado	11 15 17 18 19		Malo (2) Regular (3) Bueno (4)	Bueno (7 – 9)
Nivel - diseño de investigación	Población y muestra	Técnicas e instrumentos		Estadística a utilizar				
<p><b>Nivel:</b> Básica, cuantitativo. enfoque</p> <p><b>Diseño:</b> No experimental, Correlacional, transversal.</p> <p><b>Método:</b> Hipotético deductivo</p>	<p><b>Población:</b> 102 personas que son padres de familias atendidos en el Puesto de Salud Laraos</p> <p><b>Tipo de muestreo:</b> Será no probabilística. Siendo igual a la población.</p> <p><b>Tamaño de muestra:</b> 102 personas que son padres de familias atendidos en el Puesto de Salud Laraos</p>	<p><b>Variable 1:</b> Conocimientos de la salud bucal</p> <p><b>Técnicas:</b> Encuesta</p> <p><b>Instrumentos:</b> Cuestionario</p> <p>Autor: María Del Rosario Padilla Rosales Año: 2017 Monitoreo: No Ámbito de Aplicación: Puesto de Salud Laraos Forma de Administración: Encuesta.</p>	<p><b>Variable 2:</b> : Conductas de la salud bucal</p> <p><b>Técnicas:</b> Encuesta</p> <p><b>Instrumentos:</b> Cuestionario</p> <p>Autor: María Del Rosario Padilla Rosales Año: 2017 Monitoreo: No Ámbito de Aplicación: Puesto de Salud Laraos Forma de Administración: Encuesta.</p>	<p><b>DESCRIPTIVA:</b> Tablas de frecuencias. Gráficos de frecuencias (Barras)</p> <p><b>INFERENCIAL:</b> Prueba no paramétrica de correlación de Rho spearman. Uso del estadígrafo Eta (<math>\eta</math>) para determinar proporción de asociación de la variables.</p>				

## Apéndice 2. Instrumentos de toma de datos.

### PRESENTACION

La evaluación de los conocimientos y conductas de la salud bucal tiene como finalidad suministrar información relacionado a la salud bucal en evidencias que den cuenta de la relación entre estas dos variables.

### INSTRUCCIONES DEL CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS DE LA SALUD BUCAL

- A continuación se presenta una serie de enunciados a los cuales Usted deberá responder marcando con un aspa (X) en el recuadro de acuerdo a su consideración y experiencia, considerando la columna que representa la que esté acorde con su criterio.
- La escala de evaluación es

Correcta	Incorrecta
C	I

Nº	DETALLE	Correcta	Incorrecta
	<b>D1: Promoción de la salud bucal</b>		
7	¿Por qué motivo se altera el color de las encías de sus hijos?		
8	¿Por qué motivo continuaría indicando a su hijo el cepillado diario con pasta dental a pesar de verlos igual o estén empeorando?		
9	¿Por qué es importante cepillar cuidadosamente diente por diente la boca de su hijo?		
10	¿Qué elementos conoces sobre higiene bucal?		
	<b>D2: Prevención de la salud bucal</b>		
1	¿Cuántas veces es necesario llevar a su hijo al odontólogo?		



2	¿Por qué razón le sangra la encía de su hijo, cuando se cepilla?		
3	¿Por qué motivo cambio el color de los dientes de su hijo?		
4	¿Por qué razón existen depósitos pegajosos blancos en los dientes de sus hijos “restos de alimentos o sarro“?		
5	¿En qué casos usaría su hijo hilo dental?		
<b>D3: Rehabilitación de la salud bucal</b>			
6	¿En qué casos se utilizaría una prótesis temporal dentaria en su hijo?		

## PUNTAJES

Variable Conocimiento de salud bucal	
Malo	2 – 5
Regular	6 – 7
Bueno	8 - 10

D1: Promoción de la salud bucal	
Malo	0 – 2
Regular	3
Bueno	4

D2: Prevención de la salud bucal	
Malo	2 - 4
Regular	5 - 6
Bueno	7 - 9

D3: Rehabilitación de la salud bucal	
Malo	0
Bueno	1

## PRESENTACION

La evaluación de las dificultades administrativas y de la calidad de los registros del SIS tiene como finalidad suministrar información a la administración basada en evidencias que den cuenta de la relación entre estas dos variables.

## INSTRUCCIONES DEL CUESTIONARIO DE CONDUCTA DE LA SALUD BUCAL

- A continuación se presenta una serie de enunciados a los cuales Usted deberá responder marcando con un aspa (X) en el recuadro de acuerdo a su consideración y experiencia, considerando la columna que representa la que esté acorde con su criterio.
- La escala de evaluación es :

Correcta	Incorrecta
C	I

Nº	DETALLE	Correcta	Incorrecta
	<b>D1: Hábitos correctos de la salud bucal</b>		
12	¿Se cepilla su hijo acompañado de alguien y mirándose al espejo normalmente antes y después del cepillado?		
13	¿Su hijo y Ud. tuvieron orientación de un odontólogo para realizarse un correcto cepillado?		
14	¿Es posible prevenir los problemas dentales de su hijo usando hilo dental y colutorios?		
16	¿Ha usado su hijo algo que tiña sus dientes para ver cómo se cepilla?		
20	¿Ha oído decir a su Odontólogo que su hijo se cepilla bien los dientes?		
	<b>D2: Hábitos negativos de la salud bucal</b>		
11	¿Cree que su hijo pueda limpiar bien sus dientes sin utilizar pasta de dientes?		
15	¿Solo el dolor de dientes lo motiva a llevar a su hijo al dentista?		

17	¿Usa su hijo cepillos con cerdas duras para asegurar la limpieza de su boca?		
18	¿Siente limpio sus dientes su hijo solo si es que se cepilla enérgicamente		
19	¿Emplea poco tiempo su hijo para cepillar sus dientes?		

## PUNTAJES

Variable Conductas de la salud bucal	
Malo	3 - 4
Regular	5 - 6
Bueno	7 - 9

D1:Hábitos correctos de la salud bucal	
Malo	1 - 2
Regular	3
Bueno	4 - 5

D2:Hábitos negativos de la salud bucal	
Malo	2
Regular	3
Bueno	4

## Apéndice 2. Instrumentos de recolección de datos

**UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE POSGRADO**  
**CUESTIONARIO**  
**CONOCIMIENTOS DE LA SALUD BUCAL**

Estimado señor(a), el siguiente cuestionario tiene por finalidad conocer el nivel de conocimiento de la salud bucal y el nivel de conducta de la salud bucal. Sus respuestas serán tratadas de forma confidencial y no serán orientadas para ningún otro propósito.

**Instrucciones:** Lea detenidamente cada pregunta, luego marque con un aspa (x), las afirmaciones enunciadas. Solo una respuesta es válida. Sírvase responder con total sinceridad, de antemano le agradezco por su cooperación.

### **Datos generales:**

Edad: .....

Sexo: Femenino ( ) Masculino ( )

Instrucción: Primaria ( ) Secundaria ( ) Superior ( )

### **Para Ud.:**

#### **DIMENSIÓN: PREVENCIÓN DE LA SALUD BUCAL**

##### **Indicador: Conocimiento sobre frecuencia de visita al odontólogo**

1. ¿Cuántas veces es necesario llevar a su hijo al odontólogo?
- 1 vez al año
  - 2 veces al año
  - Cada 5 años

##### **Indicador: Conocimiento sobre el sangrado de encías al cepillado.**

2. ¿Por qué razón le sangra la encía de su hijo, al cepillarse los dientes?
- Es normal, nació así.
  - Por Acumulación de restos de alimentos y sarro dental.
  - Enfermedades de la sangre.

##### **Indicador: Conocimiento de los factores que provocan cambio de color de los dientes**

3. ¿Porque motivo cambia el color de los dientes de su hijo?
- Por el consumo de colorantes, tabaco y medicamentos.
  - Es su color natural porque proviene de los huesos.
  - Por problemas de crecimiento durante la niñez.

**Indicador: Conocimiento sobre placa bacteriana y cálculos dentales.**

4. ¿Por qué razón existen depósitos pegajosos blancos o restos de alimentos en los dientes de su hijo?
- Forma parte del diente y es normal
  - Es producto de enfermedades
  - Falta de técnica en el correcto cepillado dental

**Indicador: Conocimiento sobre variantes de la coloración gingival**

5. ¿En qué casos usaría su hijo el hilo dental su hijo?
- Para eliminar restos de alimentos que se acumula entre los espacios de los dientes y evita la aparición de enfermedades bucodentales.
  - No es necesario, es suficiente con el cepillado.
  - Solo por si cepilla mal los dientes

**DIMENSIÓN: REHABILITACIÓN DE LA SALUD BUCAL****Indicador: Conocimiento sobre indicación de necesidad protésicas**

6. ¿En qué casos su hijo utilizaría una prótesis temporal dentaria?
- En pérdida casi total de los dientes del niño
  - No se utiliza, se espera el momento de la salida de los dientes de hueso o permanentes.
  - Para evitar enfermedades dentales

**DIMENSIÓN: PROMOCIÓN DE LA SALUD BUCAL****Indicador: Conocimiento sobre frecuencia de cepillado**

7. ¿Por qué motivo se altera el color de las encías de sus hijos?
- Factores hereditarios
  - Edad
  - Restos de alimentos

**Indicador: Conocimiento sobre dentífricos**

8. ¿Por qué motivo continuaría indicando a su hijo el cepillado diario con pasta dental a pesar de verlos igual o estén empeorando?
- Como hábito de higiene. Para evitar el mal aliento
  - Evitar enfermedades bucodentales
  - Evitar sensibilidad dentaria (dolor)

**Indicador: Conocimientos sobre halitosis**

9. ¿Por qué es importante cepillar cuidadosamente diente por diente la boca de su hijo?
- Para eliminar la placa bacteriana y evitar enfermedades dentales en la boca
  - Porque los dientes son tarjeta de presentación al sonreír
  - Por hábito de higiene

**Indicador: Conocimientos acerca de elementos de higiene bucal**

10. ¿Qué elementos conoces sobre higiene bucal?

- a. Elección y técnica del cepillo dental, pastas dentales y enjuagatorios según la edad de su hijo.
- b. Fluorización
- c. Destartraje y profilaxis dental

**CUESTIONARIO  
CONDUCTA DE LA SALUD BUCAL**

**DIMENSIÓN: Hábitos negativos de la salud bucal****Indicador: Inadecuada noción de cepillado dental**

11. ¿Cree que su hijo pueda limpiar bien sus dientes sin utilizar pasta de dientes?

Si ( ) No ( )

**Indicador: Dolor como principal motivo para acudir a la consulta**

15. ¿Solo el dolor de dientes lo motiva a llevar a su hijo al dentista?

Si ( ) No ( )

**Indicador: Utilización de cepillo con calidad inadecuada**

17. ¿Usa su hijo cepillos con cerdas duras para asegurar la limpieza de su boca?

Si ( ) No ( )

**Indicador: Cepillado con fuerza excesiva**

18. ¿Siente limpio sus dientes su hijo solo si es que se cepilla enérgicamente?

Si ( ) No ( )

**Indicador: Tiempo inadecuado para cepillado**

19. ¿Emplea poco tiempo su hijo para cepillar sus dientes?

Si ( ) No ( )

**DIMENSIÓN: Hábitos correctos de la salud bucal****Indicador: Cepillado cuidadoso y minucioso**

12. ¿Se cepilla su hijo acompañado de alguien y mirándose al espejo normalmente antes y después del cepillado?

Si ( ) No ( )

**Indicador: Técnica adecuada de cepillado orientada por profesional**

13. ¿Su hijo y Ud. tuvieron orientación de un odontólogo para realizarse un correcto cepillado?

Si ( ) No ( )

**Indicador: Preocupación de aspecto de dientes posterior al cepillado**

14. ¿Es posible prevenir los problemas dentales de su hijo usando hilo dental y colutorios?

Si ( ) No ( )

**Indicador: Uso de solución reveladora para mejorar cepillado**

16. ¿Ha usado su hijo algo que tiña sus dientes para ver cómo se cepilla?

Si ( ) No ( )

**Indicador: Motivación de profesional sobre higiene personal**

20. ¿Ha oído decir a su Odontólogo que su hijo se cepilla bien los dientes?

Si ( ) No ( )

*Muchas gracias!!*





**Conocimientos y Conductas de la Salud Bucal en Padres de Familia  
atendidos en el Puesto de Salud Laraos, Cañete -Yauyos.**

**Knowledge and Behavior of Oral Health in Parents Served at the Laraos  
Health Post, Cañete-Yauyos. 2017**

Autor: Maria Del Rosario Padilla Rosales

MINSA

rosariopadilla@hotmail.com

## **Resumen**

La investigación tuvo como objetivo determinar los niveles de conocimientos y actitudes de la salud bucal en Padres de Familia atendidos en el Puesto de Salud Laraos, Cañete-Yauyos. 2017. El trabajo de investigación se caracteriza por ser sustantiva, descriptiva, con diseño no experimental.

La población estudiada corresponde igual a la muestra, teniendo un total de 120 individuos encuestados. El análisis de los datos que se empleo fue estadística descriptiva y para la prueba de hipótesis se empleó la prueba no paramétrica de Rho Spearman a un nivel de significación de 0.05.

Los conocimientos y las conductas de la salud bucal de los padres de familia atendidos en el Puesto De Salud, Cañete - Yauyos 2017 se relacionan moderadamente ( $r=0,722$ ). También influyen relación directa y positiva con promoción de la salud bucal y las conductas ( $r=0,766$ ). Se obtuvo también relación directa con prevención de salud bucal y las conductas de los padres de familia ( $r=0,802$ ). Finalmente existe relación con rehabilitación oral y las conductas salud bucal mostrando ( $r=0,814$ ).

**Palabras claves:** Conocimientos, Conductas, Padres de Familia, Salud Bucal.

## **Abstract**

The objective of the research was to determine the levels of oral health knowledge and attitudes in Fathers cared for at the Laraos Health Care Center, Cañete - Yauyos. 2017. It is a Substantive, descriptive research, with non-experimental design.

The population corresponds to the sample, having a total of 120 individuals surveyed. Data analysis was performed using descriptive statistics and the non-parametric Rho Spearman test was used for the hypothesis test at a significance level of 0.05.

The knowledge and oral health behaviors of parents attended at the Health Post, Cañete - Yauyos 2017 are moderately related ( $r = 0.722$ ). They also influence direct and positive relationship with oral health promotion and behaviors. = 0.766). There was also a direct relationship with oral health prevention and the behavior of parents ( $r = 0.802$ ). Finally there is relationship with oral rehabilitation and oral health behaviors showing ( $r = 0.814$ ).

**Key words:** Knowledge, Behavior, Parents, Oral Health

## **Introducción**

La salud bucodental es tema de suma importancia relacionado a la salud general debido a que estas patologías afectan al individuo y tienen graves consecuencias fisiológicas que traen consigo como la nutrición, relaciones interpersonales y sobretodo la salud mental. Conocer los conocimientos y actitudes permitirá proponer acciones de promoción, prevención y rehabilitación relacionadas a la Salud Bucal y pone la realidad en la que vive la población. (Casas, 2010, p 1.)

Según Franco, Santamaría, Kurzer (2004), dice que el conocimiento de salud bucal es el conjunto de conceptos de medidas preventivas en higiene bucal donde van jugar un papel importante en el control de los factores que desencadenan o evitan desarrollar las enfermedades bucodentales.

Afirma Sosa (2004), que las conductas de salud bucal es el conjunto de acción y comportamiento aprendido de la educación de salud oral, el cual busca establecer formas y estilos de autocuidado de la salud oral llevando consigo comportamientos correctos de una vida sana. Se caracteriza por técnicas favorables. La educación para la salud es un medio eficaz de aprendizaje del individuo. Los objetivos básicos de conducta correcta de salud bucal son el de desarrollar en el individuo, procesos de transmisión de conocimientos, actitudes y medidas favorables para su salud.

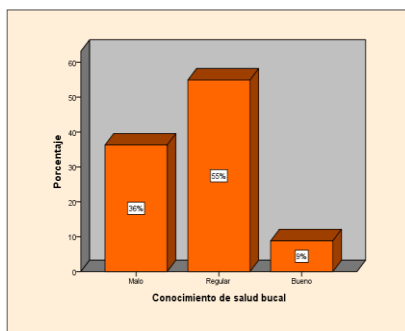
Parra y Pacheco (2011), encontraron relación entre conocimientos y hábitos de salud bucal; estos resultados se deben a que los padres de familias y escolares presentan desempeño positivo o negativo de acuerdo a sus conceptos de salubridad durante su vida a fin de su bienestar propio.

En el puesto de salud Laraos Cañete –Yauyos 2017. No se ha profundizado la importancia de salud bucal en la población, debido hallazgos de enfermedades dentales como la caries dental y periodontales presentes en todas etapas de los usuarios, con mayor fuerza en la etapa de infante, niñez. Este escenario es de suma preocupación, conocer, mejorar y optimizar la importancia de salud bucal. Por lo tanto, esta investigación tiene como objetivo establecer relación entre los niveles de conocimientos y conductas sobre salud bucal en padres de familia.

**Materiales y métodos** El presente estudio es básico, transversal, de nivel correlacional y diseño no experimental.

La población censal estuvo conformada por 102 padres de familia usuarios del Puesto de Salud Laraos y que son atendidos en los diferentes servicios. Los criterios de inclusión fueron, padres de familia atendidos en el Puesto de Salud Laraos, padres de familia que culminaron estudios primarios y padres de familia que acepten voluntariamente ser parte del estudio. La técnica de recolección de datos fue la encuesta, y el instrumento de recolección de datos para ambas variables fue el Cuestionario de salud dental es de origen de Universidad de Hiroshima, la cual fue elaborada por el Dr, Kawamura (1988) cual fue adaptado para este estudio. Adaptado por Santillán (2009). Constituida por 20 preguntas de conocimientos y 20 preguntas de conductas de salud bucal.

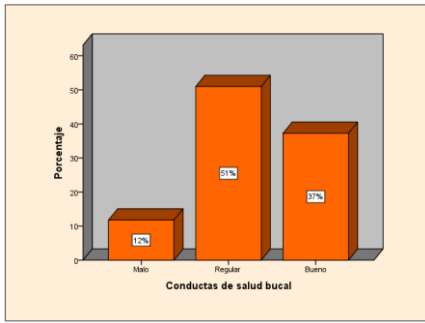
## Resultados



Fuente: Instrumento de recolección de datos

*Figura 1.* Niveles de conocimiento de salud bucal.

De la encuesta aplicada a padres de familia atendidos en el Puesto de Salud Laraos Cañete–Yauyos 2017, se tiene que el 55% presenta nivel de conocimiento regular sobre salud bucal, el 36% tiene un nivel de conocimiento malo sobre salud bucal y el 9% tiene un nivel de conocimiento bueno sobre salud bucal.



Fuente: Instrumento de recolección de datos

Figura 2. Niveles de conductas de salud bucal.

De la encuesta aplicada a padres de familia atendidos en el Puesto de Salud Laraos Cañete–Yauyos 2017, se tiene que el 41% presentan hábitos correctos de salud bucal de manera regular, el 32% de los padres de familia tienen buenos hábitos correctos de salud bucal y el 26% de los padres de familia tienen malos hábitos correctos de salud bucal.

		Conocimiento de salud bucal	Conductas de salud bucal
Coeficiente de correlación		1.000	.722**
Conocimiento de salud bucal	Sig. (bilateral)	.	.000
	N	102	102
Rho de Spearman			
Coeficiente de correlación		.722**	1.000
Conductas de salud bucal	Sig. (bilateral)	.000	.
	N	102	102

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

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Tabla 1. Grado de correlación y nivel de significación entre conocimientos y conductas de salud bucal en padres de familia atendidos en el Puesto de Salud Laraos, Cañete- Yauyos 2017.

Se comprobó que entre conocimiento y conducta de salud bucal existe una relación directa y significativa al obtener un valor de 0.722; es decir mayor conocimiento mejor conducta de salud bucal.

## **Discusión**

Con respecto a la hipótesis general, los conocimientos de salud bucal se relaciona de manera fuerte y directa con la conducta de salud bucal en Padres de Familia atendidos en el Puesto de Salud Laraos, Cañete -Yauyos. 2017.; resultado que concuerda con los resultados con Cupe y García (2015) afirma que existe un nivel directo con conocimientos sobre conductas de salud bucal de igual manera concuerda con los resultados de los estudios realizados a nivel internacional por Cueto, Soto y Muñoz (2010) se encontró una correlación positiva y alta entre conocimientos y hábitos de salud bucal; Parra y Pacheco (2011), encontraron relación entre conocimientos y hábitos de salud bucal; estos resultados se deben a que los padres de familias y escolares presentan desempeño positivo o negativo de acuerdo a sus conceptos de salubridad durante su vida a fin de su bienestar propio.

Se evidenció también que si existe relación directa y significativa entre promoción de salud bucal y nivel de conducta en Padres de Familia atendidos en el Puesto de Salud Laraos, Cañete -Yauyos 2017, resultados que concuerdan con el estudio de Sence y Sánchez (2009), está claro que existe correlación entre promoción de salud bucal porque a estimula y forja conductas saludables, considerado como acciones de enseñanza de hábitos higiénicos de salud bucal en el ámbito hogar, laboral, escolar para el desarrollo y bienestar propio.

Se evidenció también que si existe relación directa y significativa entre prevención de salud bucal y nivel de conducta en Padres de Familia atendidos en el Puesto de Salud Laraos, Cañete -Yauyos 2017, resultado que concuerda con el resultado del estudio realizado por Tascón et al. (2004), esto es de importancia puesto que la disciplina de conocimientos de prevención de salud bucal es de responsabilidad de dar cumplimiento a hábitos saludables. Por ultimo también se evidenció que existe relación directa y significativa entre rehabilitación oral y nivel de conducta de salud bucal en Padres de Familia atendidos en el Puesto de Salud Laraos, Cañete - Yauyos 2017, resultado que concuerda con el resultado del estudio realizado por Zacca, Sosa y Mojáiber (2001), encontraron relación entre rehabilitación oral y nivel de conducta de salud bucal; debido a la falta de conservación de piezas dentarias en la boca por falta de hábitos saludables .

## Conclusiones.

Existe una relación fuerte y directa ( $r=0,722$ ) entre los conocimientos y las conductas de salud bucal de los padres de familia atendidos en el Puesto De Salud, Cañete - Yauyos 2017.

## Referencias.

- Casas, N. (2010). Nivel de conocimientos relacionados a nivel de creencias y hábitos en salud oral en la población adulta del Distrito de Zuñiga, Provincia de Cañete- Lima. *Revista Salud, Sexualidad y Sociedad*, 3(3). Obtenido de <http://www.inppares.org/revistasss/Revista%20XI%202010/5%20Conocimientos%20Salud%20Oral.htm>.
- Cueto, A., Soto, C., y Muñoz, D. (2010). Conocimiento, actitudes y prácticas sobre salud oral en niños de 12 años. *Rev Chil Salud Pública*, 14(2-3), pp.363 - 371. Obtenido de [www.revistasaludpublica.uchile.cl/index.php/RCSP/article/download/16288/16885+%&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe](http://www.revistasaludpublica.uchile.cl/index.php/RCSP/article/download/16288/16885+%&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe)
- Franco, A., Santamaria, A., y Kurzer, E. (2004). *El menor de seis años: Situación de caries y conocimientos y prácticas de cuidado bucal*. *Revista CES Odontología*, 17(1), pp. 20-29. Obtenido de <http://revistas.ces.edu.co/index.php/odontologia/article/view/461/261>.
- Parra, S., y Pacheco, C. (2011). Intervención educativa para modificar hábitos de salud bucal en adolescentes de la Escuela Pedro Díaz Coello. *Correo Científico Médico de Holguín*, 15(2). Obtenido de <http://www.cocmed.sld.cu/no152/no152ori05.htm>
- Sence, R., y Sanchez, Y. (2009). Validación de un cuestionario sobre prácticas de los padres que influyen en la salud bucal e integral de sus hijos. *Kiru*, 6(1), 13-20.

Sosa, M. (2004). *Promocion de salud bucodental y prevencion de enfermedades*. Cuba.


Obtenido de <http://www.sld.cu/galerias/pdf/uvs/saludbucal/promprev.pdf>

Tascón, J., Aranzazu, L., Velasco, T., Trujillo, K., y Paz, M. (2005). Primer molar permanente: Historia de caries en un grupo de niños entre los 5 y 11 años. *Colombia Médica*, 36(3), 41-46.

Zacca, G., Sosa, M., y Mojaiber, A. (2001). Situación de salud bucal de la Población Cubana. Estudio comparativo según provincias,1998. *Revista Cubana Estomatologico*, 39(2), 90-110.



feedback studio Tesis Maestria 2da entrega /0 13 de 16



### Conocimientos y Conductas de la Salud Bucal en Padres de Familia atendidos en el Puesto de Salud Laraos, Cañete -Yauyos. 2017

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

AUTORA:  
Br. Padilla Rosales Maria Del Rosario

**Resumen de coincidencias**

# 19 %

Se están viendo fuentes estándar

Ver fuentes en inglés (Beta)

Coincidencias

19	1	www.inppares.org	1 %
	2	www.elsevier.es	1 %
	3	Entregado a UNIV DE L...	1 %
	4	www.revistasaludpubli...	1 %
	5	docplayer.es	1 %
	6	www.ins.gov.py	1 %

Página: 1 de 84 Número de palabras: 13820

8:51 p. m. 30/09/2017



**DOCUMENTOS PARA VALIDAR LOS INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN  
A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTOS**

## CARTA DE PRESENTACIÓN

Señor(a)(ita): Rolando Martín Gómez Villena  
Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Me es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante del programa de Maestría en gestión de los servicios de la salud de la UCV, en la sede Los olivos, promoción 2015-2, aula 719 requiero validar los instrumentos con los cuales recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi investigación y con la cual optare el grado de Magíster.

El título nombre de mi proyecto de investigación es “Conocimientos y Conductas de la Salud Bucal en Padres de Familia atendidos en el Puesto de Salud Laraos, Cañete - Yauyos. 2017” y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas de gestión y/o investigación.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de Operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.



Firma

Maria Del Rosario Padilla Rosales  
D.N.I: 44126703



## DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE Y DIMENSIONES

### Variable:

#### **Conocimiento de Salud Bucal**

Considerado como el conjunto de conceptos de medidas preventivas en higiene bucal donde van jugar un papel importante en el control de los factores que desencadenan o evitan desarrollar las enfermedades bucodentales. (Citado por Franco, Santamaría, kurzer, 2004, p.20).

#### **Dimensiones de la variable:**

##### **Promoción de salud bucal:**

Concepto de vital importancia, como el conjunto de acciones y decisiones que toma un individuo que busca mantener y mejorar su estado de salud oral, como prevenir, diagnosticar y forjar una perspectiva negativa del desarrollo de las enfermedades. (Citado por Sosa, 2004.p.2).

##### **Prevención de salud bucal:**

Considerado como el conjunto de actuaciones por profesionales, técnicos y la población, para evitar el proceso de desarrollo de las enfermedades bucodentales. (Citado por Sosa, 2004.p.12).

##### **Rehabilitación oral:**

Considerado como el conjunto de conocimientos donde la fijación principal es mejorar la salud oral otorgando la calidad de vida y confort del paciente motivado por ciertas razones como: Estética facial, función biológica (masticación) y comunicación oral. (Citado por Arencibia, 2016, p.452).

### Variable:

#### **Conducta de Salud Bucal**

Considerado el conjunto de acción y comportamiento aprendido de la educación de la salud oral donde busca establecer formas y estilos de autocuidado de la salud oral llevando consigo comportamientos correctos de una vida sana. Se caracteriza por técnicas favorables. (Citado por Sosa, 2004. p.2).

#### **Dimensiones de la variable:**

##### **Hábitos correctos de salud bucal:**

Es el conjunto de acciones de autocuidado del paciente que acude al profesional de odontología, el mismo actor que posee estímulos y deseos de asegurar su bienestar bucal. (Citado por García y Maguiña, 2008.p.32).

##### **Hábitos negativos de salud bucal:**

Conjunto de prácticas erróneas en el cuidado oral del paciente. No efectuar conductas correctas de salud bucal tiene como consecuencias dolor local, infecciones, halitosis y además traen consigo pérdidas de piezas dentarias. (Citado por García y Maguiña, 2008.p.32).

## MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

### Variable: Conocimiento de salud bucal

Dimensiones	indicadores	ítems	Niveles o rangos
Promoción de salud bucal	Conocimiento sobre frecuencia de cepillado.	7	Malo (0 – 2)
	Conocimiento sobre dentífricos.	8	Regular
	Conocimientos sobre halitosis.	9	(3)
	Conocimientos acerca de instrumentos de higiene bucal.	10	Bueno (4)
Prevención de salud bucal	Conocimiento sobre frecuencia de visita al odontólogo.	1	Malo (2 – 4)
	Conocimiento sobre el Sangrado de encías al cepillado.	2	Regular (5 – 6)
	Conocimiento de los factores que provocan cambio de color de los diente.	3	
	Conocimiento sobre placa bacteriana y cálculos dentales.	4	Bueno (7 – 9)
	Conocimiento sobre variantes de la coloración gingival.	5	
Rehabilitación de salud bucal	Conocimiento sobre indicación de necesidad protésicas	6	Malo (0) Bueno (1)

Fuente: Elaboración propia.

### CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE CONOCIMIENTOS DE SALUD BUCAL

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
<b>Promoción de salud bucal</b>								
7	¿Por qué motivo se altera el color de las encías de sus hijos?	X		X		X		
8	¿Por qué motivo continuaría indicando a su hijo el cepillado diario con pasta dental a pesar de verlos igual o estén empeorando?	X		X		X		
9	¿Por qué es importante cepillar cuidadosamente diente por diente la boca de su hijo?	X		X		X		
10	¿Qué elementos conoces sobre higiene bucal?	X		X		X		
<b>Prevención de salud bucal</b>								
1	¿Cuántas veces es necesario llevar a su hijo al odontólogo?	Si	No	Si	No	Si	No	
2	¿Por qué razón le sangra la encía de su hijo, cuando se cepilla?	X		X		X		
3	¿Por qué motivo cambió el color de los dientes de su hijo?	X		X		X		
4	¿Por qué razón existen depósitos pegajosos blancos en los dientes de sus hijos "restos de alimentos o sarro"?	X		X		X		
5	¿En qué casos usaría su hijo hilo dental?	X		X		X		
<b>Rehabilitación de salud bucal</b>								
6	¿En qué casos se utilizaría una prótesis temporal dentaria en su hijo?	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si, existe suficiencia

Opinión de aplicabilidad:    **Aplicable** [X]    **Aplicable después de corregir** [ ]    **No aplicable** [ ]

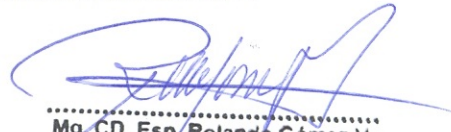
Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Gómez Villena Rolando ..... DNI: 10320883 .....

Especialidad del validador: Magister en Estomatología. .....

.....10 de ABRIL del 2017

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.  
<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo  
<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

  
 Mg. CD. Esp. Rolando Gómez V.  
 Rehabilitación Oral  
 Implantología  
 C.O.P 8093 - RNE 1962

Firma del Experto Informante.



## MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable: Conducta de salud bucal

Dimensiones	indicadores	ítems	Niveles o rangos
<b>Hábitos correctos de salud bucal</b>	• Cepillado cuidadoso y minucioso	12	Malo (1 – 2)
	• Técnica adecuada de cepillado orientada por profesional	13	
	• Preocupación de aspecto de dientes posterior a cepillado	14	Regular (3)
	• Uso de solución reveladora para mejorar cepillado	16	Bueno (4 – 5)
	• Motivación de profesional sobre higiene personal	20	
<b>Hábitos negativos de salud bucal</b>	• Inadecuada dimensión de cepillo para higiene	11	Malo (2)
	• Dolor como principal motivo para acudir a la consulta	15	
	• Utilización de cepillo con calidad inadecuada	17	Regular (3)
	• Cepillado con fuerza excesiva	18	
	• Tiempo inadecuado para cepillado	19	Bueno (4)

Fuente: Elaboración propia.

## CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE CONDUCTAS DE SALUD BUCAL

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>Hábitos correctos de salud bucal</b>							
12	¿Se cepilla su hijo acompañado de alguien y mirándose al espejo normalmente antes y después del cepillado?	X		X		X		
13	¿Su hijo y Ud. tuvieron orientación de un odontólogo para realizarse un correcto cepillado?	X		X		X		
14	¿Es posible prevenir los problemas dentales de su hijo usando hilo dental y colutorios?	X		X		X		
16	¿Ha usado su hijo algo que tñia sus dientes para ver cómo se cepilla?	X		X		X		
20	¿Ha oído decir a su Odontólogo que su hijo se cepilla bien los dientes?	X		X		X		
	<b>Hábitos negativos de salud bucal</b>							
11	¿Cree que su hijo pueda limpiar bien sus dientes sin utilizar pasta de dientes?	X		X		X		
15	¿Solo el dolor de dientes lo motiva a llevar a su hijo al dentista?	X		X		X		
17	¿Usa su hijo cepillos con cerdas duras para asegurar la limpieza de su boca?	X		X		X		
18	¿Siente limpio sus dientes su hijo solo si es que se cepilla enérgicamente?	X		X		X		
19	¿Emplea poco tiempo su hijo para cepillar sus dientes?	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si, existe Suficiencia.

Opinión de aplicabilidad:    **Aplicable** [X]    **Aplicable después de corregir** [ ]    **No aplicable** [ ]


Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Gómez Villena Rolando ..... DNI: 10320883 .....

Especialidad del validador: Magister en Estomatología .....

10 de ABRIL del 2017

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.  
<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo  
<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

  
 .....  
**Mg. CD. Esp. Rolando Gómez V.**  
 Rehabilitación Oral  
 Implantología  
 C.O.P. 0093 - RNE 1342

-----  
**Firma del Experto Informante.**



**DOCUMENTOS PARA VALIDAR LOS INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN  
A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTOS**

## CARTA DE PRESENTACIÓN

Señor(a)(ita): Jacinto Joaquín Vertiz Osoros  
Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Me es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante del programa de Maestría en gestión de los servicios de la salud de la UCV, en la sede Los olivos, promoción 2015-2, aula 719 requiero validar los instrumentos con los cuales recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi investigación y con la cual optare el grado de Magíster.

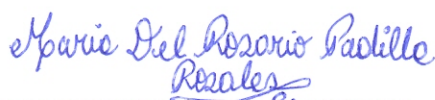
El título nombre de mi proyecto de investigación es “Conocimientos y Conductas de la Salud Bucal en Padres de Familia atendidos en el Puesto de Salud Laraos, Cañete - Yauyos. 2017” y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas de gestión y/o investigación.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de Operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.



Firma

Maria Del Rosario Padilla Rosales  
D.N.I: 44126703

## DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE Y DIMENSIONES

### Variable:

#### **Conocimiento de Salud Bucal**

Considerado como el conjunto de conceptos de medidas preventivas en higiene bucal donde van jugar un papel importante en el control de los factores que desencadenan o evitan desarrollar las enfermedades bucodentales. (Citado por Franco, Santamaría, kurzer, 2004, p.20).

#### **Dimensiones de la variable:**

##### **Promoción de salud bucal:**

Concepto de vital importancia, como el conjunto de acciones y decisiones que toma un individuo que busca mantener y mejorar su estado de salud oral, como prevenir, diagnosticar y forjar una perspectiva negativa del desarrollo de las enfermedades. (Citado por Sosa, 2004.p.2).

##### **Prevención de salud bucal:**

Considerado como el conjunto de actuaciones por profesionales, técnicos y la población, para evitar el proceso de desarrollo de las enfermedades bucodentales. (Citado por Sosa, 2004.p.12).

##### **Rehabilitación oral:**

Considerado como el conjunto de conocimientos donde la fijación principal es mejorar la salud oral otorgando la calidad de vida y confort del paciente motivado por ciertas razones como: Estética facial, función biológica (masticación) y comunicación oral. (Citado por Arencibia, 2016, p.452).

### Variable:

#### **Conducta de Salud Bucal**

Considerado el conjunto de acción y comportamiento aprendido de la educación de la salud oral donde busca establecer formas y estilos de autocuidado de la salud oral llevando consigo comportamientos correctos de una vida sana. Se caracteriza por técnicas favorables. (Citado por Sosa, 2004. p.2).

#### **Dimensiones de la variable:**

##### **Hábitos correctos de salud bucal:**

Es el conjunto de acciones de autocuidado del paciente que acude al profesional de odontología, el mismo actor que posee estímulos y deseos de asegurar su bienestar bucal. (Citado por García y Maguiña, 2008.p.32).

##### **Hábitos negativos de salud bucal:**

Conjunto de prácticas erróneas en el cuidado oral del paciente. No efectuar conductas correctas de salud bucal tiene como consecuencias dolor local, infecciones, halitosis y además traen consigo pérdidas de piezas dentarias. (Citado por García y Maguiña, 2008.p.32).

## MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

### Variable: Conocimiento de salud bucal

Dimensiones	indicadores	ítems	Niveles o rangos
Promoción de salud bucal	Conocimiento sobre frecuencia de cepillado. Conocimiento sobre dentífricos. Conocimientos sobre halitosis. Conocimientos acerca de instrumentos de higiene bucal.	7 8 9 10	Malo (0 – 2) Regular (3) Bueno (4)
Prevención de salud bucal	Conocimiento sobre frecuencia de visita al odontólogo. Conocimiento sobre el Sangrado de encías al cepillado. Conocimiento de los factores que provocan cambio de color de los diente. Conocimiento sobre placa bacteriana y cálculos dentales. Conocimiento sobre variantes de la coloración gingival.	1 2 3 4 5	Malo (2 – 4) Regular (5 – 6) Bueno (7 – 9)
Rehabilitación de salud bucal	Conocimiento sobre indicación de necesidad protésicas	6	Malo (0) Bueno (1)

Fuente: Elaboración propia.



## CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE CONOCIMIENTOS DE SALUD BUCAL

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
<b>Promoción de salud bucal</b>								
7	¿Por qué motivo se altera el color de las encías de sus hijos?	X		X				
8	¿Por qué motivo continuaría indicando a su hijo el cepillado diario con pasta dental a pesar de verlos igual o estén empeorando?	X		X				
9	¿Por qué es importante cepillar cuidadosamente diente por diente la boca de su hijo?	X		X				
10	¿Qué elementos conoces sobre higiene bucal?	X		X				
<b>Prevención de salud bucal</b>								
1	¿Cuántas veces es necesario llevar a su hijo al odontólogo?	Si	No	Si	No	Si	No	
2	¿Por qué razón le sangra la encía de su hijo, cuando se cepilla?	X		X				
3	¿Por qué motivo cambio el color de los dientes de su hijo?	X		X				
4	¿Por qué razón existen depósitos pegajosos blancos en los dientes de sus hijos "restos de alimentos o sarro"?	X		X				
5	¿En qué casos usaría su hijo hilo dental?	X		X				
<b>Rehabilitación de salud bucal</b>								
6	¿En qué casos se utilizaría una prótesis temporal dentaria en su hijo?	X		X				

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si, Existe Suficiencia

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]**    **Aplicable después de corregir [ ]**    **No aplicable [ ]**

Apellidos y nombres del juez validador. **Dr Mg: Joaquín Vértiz Osores** ..... DNI: 16735402

Especialidad del validador: Metodología Dr. en ciencias .....

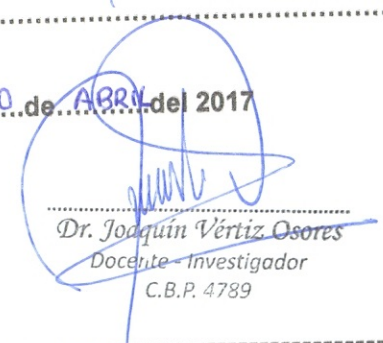
..... 10 de ABRIL del 2017

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

  
 Dr. Joaquín Vértiz Osores  
 Docente - Investigador  
 C.B.P. 4789

Firma del Experto Informante.

## MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable: Conducta de salud bucal

Dimensiones	indicadores	ítems	Niveles o rangos
<b>Hábitos correctos de salud bucal</b>	• Cepillado cuidadoso y minucioso	12	Malo (1 – 2)
	• Técnica adecuada de cepillado orientada por profesional	13	
	• Preocupación de aspecto de dientes posterior a cepillado	14	Regular (3)
	• Uso de solución reveladora para mejorar cepillado	16	Bueno (4 – 5)
	• Motivación de profesional sobre higiene personal	20	
<b>Hábitos negativos de salud bucal</b>	• Inadecuada dimensión de cepillo para higiene	11	Malo (2)
	• Dolor como principal motivo para acudir a la consulta	15	
	• Utilización de cepillo con calidad inadecuada	17	Regular (3)
	• Cepillado con fuerza excesiva	18	
	• Tiempo inadecuado para cepillado	19	Bueno (4)

Fuente: Elaboración propia.



## CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE CONDUCTAS DE SALUD BUCAL

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>Hábitos correctos de salud bucal</b>							
12	¿Se cepilla su hijo acompañado de alguien y mirándose al espejo normalmente antes y después del cepillado?							
13	¿Su hijo y Ud. tuvieron orientación de un odontólogo para realizarse un correcto cepillado?							
14	¿Es posible prevenir los problemas dentales de su hijo usando hilo dental y colutorios?							
16	¿Ha usado su hijo algo que tñía sus dientes para ver cómo se cepilla?							
20	¿Ha oído decir a su Odontólogo que su hijo se cepilla bien los dientes?							
	<b>Hábitos negativos de salud bucal</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
11	¿Cree que su hijo pueda limpiar bien sus dientes sin utilizar pasta de dientes?							
15	¿Solo el dolor de dientes lo motiva a llevar a su hijo al dentista?							
17	¿Usa su hijo cepillos con cerdas duras para asegurar la limpieza de su boca?							
18	¿Siente limpio sus dientes su hijo solo si es que se cepilla enérgicamente?							
19	¿Emplea poco tiempo su hijo para cepillar sus dientes?							

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si, existe suficiencia.

Opinión de aplicabilidad:    **Aplicable** [  ]    **Aplicable después de corregir** [  ]    **No aplicable** [  ]

Apellidos y nombres del juez validador. Dr Mg: Joaquín Vertiz Osorés ..... DNI: 6735422 .....

Especialidad del validador: Metodología. Dr. en Ciencias .....

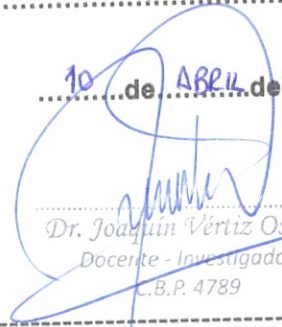
<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

10 de ABRIL del 2017

  
 Dr. Joaquín Vertiz Osorés  
 Docente - Investigador  
 C.B.P. 4789

Firma del Experto Informante.

**DOCUMENTOS PARA VALIDAR LOS INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN  
A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTOS**



## CARTA DE PRESENTACIÓN

Señor(a)(ita): Federico Martin Malpartida Quispe  
Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Me es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante del programa de Maestría en gestión de los servicios de la salud de la UCV, en la sede Los olivos, promoción 2015-2, aula 719 requiero validar los instrumentos con los cuales recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi investigación y con la cual optare el grado de Magíster.

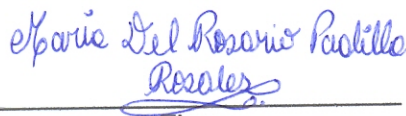
El título nombre de mi proyecto de investigación es “Conocimientos y Conductas de la Salud Bucal en Padres de Familia atendidos en el Puesto de Salud Laraos, Cañete - Yauyos. 2017” y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas de gestión y/o investigación.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de Operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.



Firma

Maria Del Rosario Padilla Rosales  
D.N.I: 44126703

## DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE Y DIMENSIONES

### Variable:

#### **Conocimiento de Salud Bucal**

Considerado como el conjunto de conceptos de medidas preventivas en higiene bucal donde van jugar un papel importante en el control de los factores que desencadenan o evitan desarrollar las enfermedades bucodentales. (Citado por Franco, Santamaría, kurzer, 2004, p.20).

#### **Dimensiones de la variable:**

##### **Promoción de salud bucal:**

Concepto de vital importancia, como el conjunto de acciones y decisiones que toma un individuo que busca mantener y mejorar su estado de salud oral, como prevenir, diagnosticar y forjar una perspectiva negativa del desarrollo de las enfermedades. (Citado por Sosa, 2004.p.2).

##### **Prevención de salud bucal:**

Considerado como el conjunto de actuaciones por profesionales, técnicos y la población, para evitar el proceso de desarrollo de las enfermedades bucodentales. (Citado por Sosa, 2004.p.12).

##### **Rehabilitación oral:**

Considerado como el conjunto de conocimientos donde la fijación principal es mejorar la salud oral otorgando la calidad de vida y confort del paciente motivado por ciertas razones como: Estética facial, función biológica (masticación) y comunicación oral. (Citado por Arencibia, 2016, p.452).

### Variable:

#### **Conducta de Salud Bucal**

Considerado el conjunto de acción y comportamiento aprendido de la educación de la salud oral donde busca establecer formas y estilos de autocuidado de la salud oral llevando consigo comportamientos correctos de una vida sana. Se caracteriza por técnicas favorables. (Citado por Sosa, 2004. p.2).

#### **Dimensiones de la variable:**

##### **Hábitos correctos de salud bucal:**

Es el conjunto de acciones de autocuidado del paciente que acude al profesional de odontología, el mismo actor que posee estímulos y deseos de asegurar su bienestar bucal. (Citado por García y Maguiña, 2008.p.32).

##### **Hábitos negativos de salud bucal:**

Conjunto de prácticas erróneas en el cuidado oral del paciente. No efectuar conductas correctas de salud bucal tiene como consecuencias dolor local, infecciones, halitosis y además traen consigo pérdidas de piezas dentarias. (Citado por García y Maguiña, 2008.p.32).

## MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

### Variable: Conocimiento de salud bucal

Dimensiones	indicadores	ítems	Niveles o rangos
Promoción de salud bucal	Conocimiento sobre frecuencia de cepillado. Conocimiento sobre dentífricos. Conocimientos sobre halitosis. Conocimientos acerca de instrumentos de higiene bucal.	7 8 9 10	Malo (0 – 2) Regular (3) Bueno (4)
Prevención de salud bucal	Conocimiento sobre frecuencia de visita al odontólogo. Conocimiento sobre el Sangrado de encías al cepillado. Conocimiento de los factores que provocan cambio de color de los diente. Conocimiento sobre placa bacteriana y cálculos dentales. Conocimiento sobre variantes de la coloración gingival.	1 2 3 4 5	Malo (2 – 4) Regular (5 – 6) Bueno (7 – 9)
Rehabilitación de salud bucal	Conocimiento sobre indicación de necesidad protésicas	6	Malo (0) Bueno (1)

Fuente: Elaboración propia.



### CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE CONOCIMIENTOS DE SALUD BUCAL

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
<b>Promoción de salud bucal</b>								
7	¿Por qué motivo se altera el color de las encías de sus hijos?	X		X		X		
8	¿Por qué motivo continuaría indicando a su hijo el cepillado diario con pasta dental a pesar de verlos igual o estén empeorando?	X		X		X		
9	¿Por qué es importante cepillar cuidadosamente diente por diente la boca de su hijo?	X		X		X		
10	¿Qué elementos conoces sobre higiene bucal?	X		X		X		
<b>Prevención de salud bucal</b>								
1	¿Cuántas veces es necesario llevar a su hijo al odontólogo?	Si	No	Si	No	Si	No	
2	¿Por qué razón le sangra la encía de su hijo, cuando se cepilla?	X		X		X		
3	¿Por qué motivo cambio el color de los dientes de su hijo?	X		X		X		
4	¿Por qué razón existen depósitos pegajosos blancos en los dientes de sus hijos "restos de alimentos o sarro"?	X		X		X		
5	¿En qué casos usaría su hijo hilo dental?	X		X		X		
<b>Rehabilitación de salud bucal</b>								
6	¿En qué casos se utilizaría una prótesis temporal dentaria en su hijo?	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si, existe suficiencia.

Opinión de aplicabilidad:    Aplicable     Aplicable después de corregir [ ]    No aplicable [ ]


Apellidos y nombres del juez validador. Dr/(Mg) Malpartida Quispe, Federico Martin    DNI: 09957334

Especialidad del validador: Magister en Estomatología

11 de ABRIL del 2017

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.  
<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo  
<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión


**MG. FEDERICO MALPARTIDA QUISPE**  
 CIRUJANO DENTISTA  
 C.O.F. 13023

Firma del Experto Informante.

## MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable: Conducta de salud bucal

Dimensiones	indicadores	ítems	Niveles o rangos
<b>Hábitos correctos de salud bucal</b>	• Cepillado cuidadoso y minucioso	12	Malo (1 – 2)
	• Técnica adecuada de cepillado orientada por profesional	13	
	• Preocupación de aspecto de dientes posterior a cepillado	14	Regular (3)
	• Uso de solución reveladora para mejorar cepillado	16	Bueno (4 – 5)
	• Motivación de profesional sobre higiene personal	20	
<b>Hábitos negativos de salud bucal</b>	• Inadecuada dimensión de cepillo para higiene	11	Malo (2)
	• Dolor como principal motivo para acudir a la consulta	15	
	• Utilización de cepillo con calidad inadecuada	17	Regular (3)
	• Cepillado con fuerza excesiva	18	
	• Tiempo inadecuado para cepillado	19	Bueno (4)

Fuente: Elaboración propia.

## CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE CONDUCTAS DE SALUD BUCAL

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
<b>Hábitos correctos de salud bucal</b>								
12	¿Se cepilla su hijo acompañado de alguien y mirándose al espejo normalmente antes y después del cepillado?	X		X		X		
13	¿Su hijo y Ud. tuvieron orientación de un odontólogo para realizarse un correcto cepillado?	X		X		X		
14	¿Es posible prevenir los problemas dentales de su hijo usando hilo dental y colutorios?	X		X		X		
16	¿Ha usado su hijo algo que tñia sus dientes para ver cómo se cepilla?	X		X		X		
20	¿Ha oído decir a su Odontólogo que su hijo se cepilla bien los dientes?	X		X		X		
<b>Hábitos negativos de salud bucal</b>								
11	¿Cree que su hijo pueda limpiar bien sus dientes sin utilizar pasta de dientes?	X		X		X		
15	¿Solo el dolor de dientes lo motiva a llevar a su hijo al dentista?	X		X		X		
17	¿Usa su hijo cepillos con cerdas duras para asegurar la limpieza de su boca?	X		X		X		
18	¿Siente limpio sus dientes su hijo solo si es que se cepilla enérgicamente?	X		X		X		
19	¿Emplea poco tiempo su hijo para cepillar sus dientes?	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si, existe suficiencia

Opinión de aplicabilidad:    Aplicable     Aplicable después de corregir [ ]    No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. (Mg): Malpartida Quispe, Federico Martin    DNI: 09957334

Especialidad del validador: Maestría en Estomatología

.....de 11 de ABRIL del 2017

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



**MG. FEDERICO MALPARTIDA QUISPE**  
 CIRUJANO DENTISTA  
 C.O.F. 13023

Firma del Experto Informante.





**GOBIERNO REGIONAL DE LIMA**  
SERVICIOS BÁSICOS DE SALUD CAÑETE-YAUYOS

“AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO”

Laraos ,02 mayo de 2017

Dr. Carlos Venturo Orbegoso  
Director de la Escuela de Postgrado  
Universidad Cesar Vallejo – Filial Lima


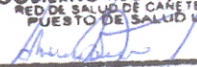
Presente.-

De mi consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted, para saludarle y comunicarle que se ha visto conveniente aprobar la realización del trabajo de investigación “Conocimientos y Conductas de Salud Bucal en Padres de Familia atendidos en el Puesto de Salud Laraos, Cañete - Yauyos. 2017.”

Sin otro particular, me despido y expido la presente para los fines que estime conveniente.

Atentamente.

 GOBIERNO REGIONAL DE LIMA  
RED DE SALUD DE CAÑETE - YAUYOS  
PUESTO DE SALUD LARAOS  
  
LIC ENF. LUIS E. CHAVEZ ZAMORA  
CEP 31948  
JEFE P 3 LARAOS

JEFATURA DEL PUESTO DE SALUD LARAOS



*Escuela de Postgrados*  
21 MAYO 2017

## Escuela de Posgrado

*"Año del Buen Servicio al Ciudadano"*

Lima, 12 de abril de 2017

Carta P. 0296-2017-EPG-UCV-LN

**Lic. Enfermería. Luis Enrique Chávez Zamora**

**Jefe del Puesto de Salud Laraos**

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted, para presentar a **María del Rosario Padilla Rosales** identificada con DNI N.º **44126703** y código de matrícula N.º **6000156429**; estudiante del Programa de **Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud** quien se encuentra desarrollando el Trabajo de Investigación (Tesis):

**""Conocimientos y conductas de salud bucal en los padres de familia del Puesto de Salud Laraos, Cañete. 2017""**

En ese sentido, solicito a su digna persona otorgar el permiso y brindar las facilidades a nuestra estudiante, a fin de que pueda desarrollar su trabajo de investigación en la institución que usted representa. Los resultados de la presente serán alcanzados a su despacho, luego de finalizar la misma.

Con este motivo, le saluda atentamente,



ESCUELA DE POSTGRADO - LIMA  
UCV  
DIRECTOR

**Dr. Carlos Venturo Orbegoso**  
Director de la Escuela de Posgrado  
Universidad César Vallejo - Filial Lima Norte

SGVM