

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
COORDINACIÓN GENERAL DE
PROCESOS DE GRADUACIÓN**



**TRABAJO DE GRADUACIÓN
PARA OBTENER EL TÍTULO DE DOCTOR EN CIRUGÍA DENTAL**

**“NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE SALUD BUCAL EN
PADRES/ENCARGADOS DE NIÑOS DEL ÁREA DE ODONTOPEDIATRÍA DE
LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR,
NOVIEMBRE - DICIEMBRE 2013”**

AUTOR

MABEL DE JESÚS LÓPEZ GARCÍA

DOCENTE ASESOR

DRA. ANA ELIZABETH HENRÍQUEZ CORDÓN

CIUDAD UNIVERSITARIA, SEPTIEMBRE 2014.

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
COORDINACIÓN GENERAL DE
PROCESOS DE GRADUACIÓN**



**TRABAJO DE GRADUACIÓN
PARA OBTENER EL TÍTULO DE DOCTOR EN CIRUGÍA DENTAL**

**“NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE SALUD BUCAL EN
PADRES/ENCARGADOS DE NIÑOS DEL ÁREA DE ODONTOPEDIATRÍA DE
LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR,
NOVIEMBRE - DICIEMBRE 2013”**

AUTOR

MABEL DE JESÚS LÓPEZ GARCÍA

ASESOR

DRA. ANA ELIZABETH HENRÍQUEZ CORDÓN

CIUDAD UNIVERSITARIA, SEPTIEMBRE DE 2014.

AUTORIDADES

RECTOR
ING. MARIO ROBERTO NIETO LOVO

VICE-RECTORA ACADÉMICO
MAESTRA ANA MARÍA GLOWER DE ALVARADO

VICE – RECTOR ADMINISTRATIVO
MAE. OSCAR NOÉ NAVARRETE

DECANO
DR. MANUEL DE JESÚS JOYA ÁBREGO

VICE-DECANO
DR. GUILLERMO ALFONSO AGUIRRE ESCOBAR

SECRETARIO
DR. JOSÉ BENJAMÍN LÓPEZ GUILLÉN

DIRECTORA DE EDUCACIÓN ODONTOLÓGICA
DRA. AIDA LEONOR MARINERO DE TURCIOS.

DIRECTORA DE PROCESOS DE GRADUACIÓN
DRA. RUTH FERNÁNDEZ DE QUEZADA

JURADO EVALUADOR

Doctora: Ana Elizabeth Henríquez Cerdón

Doctora: Dora Elena Silva de Joya

Doctora: Ana Miriam Ramírez Andrade

AGRADECIMIENTOS

- ✓ En primer lugar le agradezco a Dios Todopoderoso por haberme permitido terminar mis estudios y por darme toda la fuerza necesaria para salir adelante.
- ✓ A todos los padres de familia que formaron parte de este estudio por su valiosa colaboración, ya que sin ellos no hubiese sido posible llevar a cabo esta investigación.
- ✓ A mis padres Ana Mabel de López y Pedro J. López quienes me apoyaron en toda mi formación académica y me han brindado todo su amor y su sacrificio a mi hermano Carlos López quien me brindó de sus conocimientos.
- ✓ A mi esposo Werner Ernesto Matas que me ayudo de las mejores maneras con su optimismo a seguir adelante y dándome todo su apoyo incondicional y emocional en lo largo de toda mi carrera.
- ✓ A mi hija la cual sacrifique parte de su tiempo, para estar en su compañía, pero todo este sacrificio se lo dedico a ella.
- ✓ A los docentes asesores por sus asesorías y apoyo en la elaboración de este proyecto. Dra. Ana Henríquez Cordón y Dra. Ruth de Quezada por su valiosa colaboración y por el tiempo dedicado en brindarme su apoyo.
- ✓ A todos los docentes de la Facultad de Odontología, especialmente a los que de una manera u otra me ayudaron en mi formación académica con sus consejos y sus enseñanzas, ya que cada uno de ellos fue como pilar para mí, ya que aprendí de ellos.
- ✓ A todas las personas que de una u otra forma colaboraron con la realización de este trabajo.

A todos ellos mi eterna gratitud.

DEDICATORIA

*A mi hija, a mis padres y a mi esposa
por todo su amor y su apoyo incondicional
para terminar mis estudios universitarios.*

ÍNDICE GENERAL

	PÁGINA
RESUMEN -----	5
INTRODUCCIÓN-----	6
1. OBJETIVOS:	
1.1 OBJETIVO GENERAL-----	8
1.2 OBJETIVO ESPECÍFICO-----	8
2. HIPÓTESIS -----	9
3. MARCO TEÓRICO -----	10
4. MATERIALES Y MÉTODOS:	
4.1 Tipo de investigación o estudio -----	14
4.2 Tiempo y lugar -----	14
4.3 Variables e indicadores -----	14
4.4 Población y muestra -----	15
4.5 Recolección y análisis de los datos -----	15
4.6 Recursos humanos, materiales y financieros -----	17
5. LIMITACIONES -----	17
6. CONSIDERACIONES BIOÉTICÁS -----	17
7. CRONOGRAMA -----	17
8. RESULTADOS -----	18
8.1 PRUEBA DE HIPÓTESIS -----	31
9. DISCUSIÓN -----	33
10. CONCLUSIONES -----	36
11. RECOMENDACIONES -----	37
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	
ANEXOS.	

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

PÁGINA

TABLA Y GRÁFICO N°1

Nivel de conocimiento sobre salud bucal en los padres/encargados de los niños asistentes al área de Odontopediatría -----19

TABLA Y GRÁFICO N°2

Prácticas sobre salud bucal en los padres/encargados de los niños asistentes al área de Odontopediatría, con los niños ----- 20

TABLA Y GRÁFICO N°3

Nivel de conocimiento sobre dentición ----- 21

TABLA Y GRÁFICO N°4

Nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales ----- 22

TABLA Y GRÁFICO N°5

Nivel de conocimiento sobre prevención ----- 23

TABLA Y GRÁFICO N°6

Hábitos de higiene oral que practican los padres/encargados con los niños ----- 24

TABLA Y GRÁFICO N°7

Hábitos sobre el uso de enjuague bucal ----- 25

TABLA Y GRÁFICO N°8

Hábitos de higiene oral que practican los padres/encargados con los niños, según el cepillado dental ----- 26

TABLA Y GRÁFICO N°9

Hábitos de higiene oral que practican los padres/encargados con los niños, según el uso del hilo dental ----- 27

TABLA Y GRÁFICO N°10

Frecuencia de visitas al odontólogo ----- 28

TABLA Y GRÁFICO N°11

Frecuencia y motivo de la última visita al odontólogo ----- 29

TABLA Y GRÁFICO N°12

Frecuencia y motivo por el cual los padres/encargados llevan a los niños al
odontólogo ----- 30

RESUMEN

Objetivo: Clasificar el nivel de conocimientos y prácticas sobre la salud bucal en padres/encargados de niños del área de Odontopediatría de la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador.

Metodología: Se realizó un estudio descriptivo transversal a 80 padres de familia, durante el periodo de noviembre a diciembre del 2013. La recolección de datos se hizo mediante un cuestionario, para evaluar el nivel de conocimientos y prácticas sobre salud bucal. Se comprobaron los datos mediante análisis estadístico descriptivo (tablas de frecuencias y porcentajes) y se midió su relación mediante el test Chi cuadrado de Pearson (nivel de significancia = 0,05).

Resultados: Se dividieron los resultados del nivel de conocimiento en tres categorías; Alto, Regular y Bajo. Y las prácticas en salud bucal en adecuadas e inadecuadas. En general sobre conocimiento en salud bucal el 35.0% mostró un nivel alto, el 62.5% un nivel regular. En cuanto conocimiento sobre dentición el 33.8% un nivel alto, el 48.8% regular y 17.5% un nivel bajo; y sobre enfermedades bucales predominó el 52.5% con nivel alto, el 45% con un nivel regular; sobre prevención el 32.5% mostró un nivel alto, el 57.5% regular; y en cuanto a las prácticas, para el 27.5% son adecuadas y para el 72.5% inadecuadas.

Conclusiones: En el conocimiento sobre salud bucal predominó la categoría regular con un 62.5% y las prácticas inadecuadas alcanzó el 72.5%, por lo que se encuentran diferencias estadísticamente significativas donde se afirma que el nivel de conocimiento si influye en las prácticas, aunque su nivel de significancia es bien bajo $P=0$. Lo que podría indicar que tener un conocimiento alto ayudaría a tener unas prácticas adecuadas.

ABSTRACT

Objective: Classify the level of knowledge and practices on oral health in parents/guardians of children attending the area of Pediatric Dentistry, at the Faculty of Dentistry, of the University of El Salvador.

Methodology: A transverse descriptive study was conducted on 80 subjects during the period of November to December 2013. Data collection was done through a questionnaire to assess the level of knowledge and practices in oral health. Data were checked by descriptive analysis (frequency tables and percentages) and their relationship was measured by the Pearson chi-square test (significance level = 0.05).

Results: The results of the level of knowledge were divided into three categories; High, Regular and Low. And the oral health practices adequate and inadequate. Overall knowledge about oral health showed 35.0% as high level, 62.5% as regular level. As knowledge about teething 33.8% as high level, 48.8% as regular level, 17.5% as low level; and oral diseases predominated with 52.5% as high level, 45% with a regular level; Prevention showed 32.5% as high level, 57.5% as regular; and as to the practices for 27.5% are adequate and 72.5% are inadequate.

Conclusions: In Oral health knowledge dominated the regular category with 62.5% and inappropriate practices reached 72.5%, so that differences are statistically significant which states that the level of knowledge does influence practice, although its significance level is very low $P = 0$. This could indicate that having a high level of knowledge would help to have good practices.

INTRODUCCIÓN

En la presente investigación se clasifica el nivel de conocimientos y prácticas en salud bucal que poseen los padres/encargados de los niños que son atendidos en la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador (FOUES) y se indaga de qué manera ellos lo transfieren a los niños. Esto permitirá proponer algunas acciones educativas referentes al mantenimiento de la salud bucal.

Los padres/encargados de familia son los responsables de la educación para la salud bucal en los hogares, pero no todos están preparados para poder transmitirla a otros correctamente, ya que muchos enseñan a los niños la cultura que tradicionalmente ellos recibieron, con conceptos y hábitos equivocados (1,2,3). La mayoría de los salvadoreños no se preocupa por asistir al odontólogo a menos que tenga un problema tan grande y doloroso que le incapacite para seguir con la rutina diaria, ya que del ingreso económico que pudiera tener, primero opta por cubrir las necesidades básicas de comida, vivienda y si alcanza, educación (4). La buena higiene bucal es considerada por muchos autores como, la mejor arma para prevenir las enfermedades bucales en especial la enfermedad de la caries dental, las cuales provocan en el individuo dolor, halitosis y al final conducen a la pérdida de una o varias piezas dentarias (5). Por lo tanto es muy importante investigar el conocimiento y prácticas que los padres/encargados poseen para clasificar el tipo de nivel de conocimiento que presenta la población en estudio y ver de qué manera le transfiere a los niños y si ponen en prácticas sus conocimientos.

La educación para la salud está definida por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un campo especial de las ciencias de la salud, cuyo objetivo es la transmisión de conocimientos y el desarrollo de una conducta encaminada a la conservación de salud del individuo (6). Es por eso que es importante motivar e impulsar, lo preventivo antes que lo curativo.

En la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador se atiende a adultos y niños, los niños llegan acompañados por sus padres/encargados, los cuales los esperan hasta que salgan de su consulta por lo que se consideró que sería una población adecuada para ejecutar este estudio y poder clasificar el nivel de conocimiento que los padres/encargados poseen y la manera en que ellos les transmiten las prácticas en salud bucal a los niños, como medida preventiva de enfermedades bucales. Por lo anterior se planteó el siguiente enunciado: ¿Cuál es el nivel de conocimientos y prácticas en salud bucal de padres/encargados de los niños del área de Odontopediatría de la Facultad de Odontología, Noviembre - Diciembre 2013?

La prevención en salud bucal, tiene como proyección lograr en el futuro una disminución y tal vez la erradicación de las enfermedades bucales, especialmente la caries dental. Esto se podría lograr mediante la educación, concientización y apoyo de todos los involucrados, especialmente las instituciones formadoras para que continúen orientando y mejorando la formación académica con una visión preventiva (1, 2, 5, 6, 7,).

Por lo anterior se consideró la realización de una investigación descriptiva transversal, con el fin de evaluar el nivel de conocimiento y prácticas sobre salud bucal. Para la obtención de resultados fue necesario distribuirlos en tres categorías para medir el nivel de conocimientos; alto, regular y bajo, y las prácticas se evaluaron dentro de las categorías, adecuadas e inadecuadas; estos resultados se comprobaron mediante análisis estadístico descriptivo (tablas de frecuencias y porcentajes) y se midió su relación mediante el test Chi cuadrado de Pearson, para relacionar las variables en estudio. Dichos resultados aportarán evidencia para la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador, y servirá como fuente de información real y propia de los usuarios de la FOUES, sobre la relación que existe entre lo que se conoce y se practica, para la elaboración de programas educativos para las personas que esperan y/o asisten a los diferentes turnos clínicos, especialmente de la clínica de Odontopediatría, para la futura elaboración y orientación de estrategias de educación en salud bucal.

1. OBJETIVOS

1.1 OBJETIVO GENERAL

Clasificar el nivel de conocimientos y prácticas sobre la salud bucal en padres/encargados de niños del área de Odontopediatría de la Facultad de Odontología, Noviembre - Diciembre 2013.

1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Determinar el nivel de conocimientos sobre salud bucal que poseen los padres /encargados de familia.
- b) Identificar si los padres/encargados tienen conocimiento sobre dentición.
- c) Establecer cuáles hábitos de higiene oral practican los padres/encargados con los niños.
- d) Conocer la frecuencia y motivo por el cual, los padres/encargados llevan a los niños a la consulta con el dentista.

2. HIPÓTESIS

H_0 1

No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal en los padres/encargados de familia, con las prácticas de higiene oral que realizan con los niños.

H_i 1

Si existe relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal en los padres/encargados de familia, con las prácticas de higiene oral que realizan con los niños.

3. MARCO TEÓRICO

Como proceso de aprendizaje, la educación para la salud está orientada a fomentar conocimientos, crear una actitud positiva para el cambio de un comportamiento, desarrollar una habilidad de auto cuidado, promover el cambio de un estilo de vida poco saludable, desarrollar habilidades o crear una conciencia para reclamar los derechos a la salud (7). La educación para la salud debe ser considerada como el pilar donde se sustente todo programa asistencial a futuro, esto influye sobre los conocimientos, actitudes y comportamientos de los individuos (8). Uno de los objetivos primordiales de un programa de odontología preventiva, consiste en ayudar al paciente a mejorar los hábitos que contribuyen al mantenimiento de la salud bucal, por tanto, es necesario enseñar al paciente a reconocer la existencia de estados indeseables en su boca, a comprender como se producen y a controlarlos, a través de prácticas adecuadas (7).

Es importante aclarar que la información y el conocimiento son dos aspectos muy importantes para el ser humano, cada uno de ellos tiene diferentes funciones, aunque al final están estrechamente vinculados y se complementa el uno con el otro. El conocimiento implica un proceso de enseñanzas y aprendizajes que con el paso del tiempo va creciendo o modificándose según la información que se adquiere de otras personas. En el caso de la información se puede decir que es un fenómeno que proporciona significado o sentido a las cosas, e indica mediante códigos y conjunto de datos, los modelos del pensamiento humano. La información es procesada para generar el conocimiento (7,8).

Práctica es un concepto con varios usos y significados. La práctica es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos, la habilidad o experiencia que se adquiere con la realización continua de una actividad o destreza. Una persona que practica, es aquella que piensa y actúa de acuerdo a la realidad y que persigue un fin. Aprender es adquirir el conocimiento de algo por medio del estudio o de la experiencia por lo tanto es una actividad, que puede resultar muy fácil para algunos y un poco compleja para otros. Esto se debe que aunque todos nacen con la misma capacidad de inteligencia, no todos saben cómo desarrollarla, es por eso que algunas veces, aunque se posee el conocimiento sobre cómo realizar una acción, la habilidad o la destreza para hacerlo adecuadamente puede no estar desarrollada (7,8).

Se han encontrado muchos estudios sobre conocimientos de salud bucal que se han realizado en diferentes países; como el que se realizó en 100 mujeres gestantes mayores de 18 años del Hospital de la Mujer de Villahermosa Tabasco en 2007, el cual tenía como objetivo determinar el nivel de

conocimiento sobre prevención en salud bucal. Se aplicó un cuestionario de 15 preguntas de opción múltiple para medir edad, escolaridad, conocimiento sobre prevención en salud bucal, conocimiento sobre principales enfermedades bucales, gestación y atención odontológica. Los resultados indicaron que el nivel de conocimiento sobre prevención de salud bucal en el 66% de las encuestadas es regular (2).

ARIAS ARCE, C.N (2000), en Lima, Perú, se realizó un estudio de tipo transversal, descriptivo, observacional y retrospectivo, tuvo el propósito de evaluar el nivel de conocimiento de medidas preventivas en salud oral en un grupo de 263 gestantes que acudieron a los servicios. Para determinar el nivel de conocimiento de las gestantes se confeccionó un cuestionario de 10 preguntas, referentes a su educación, visita al dentista, salud bucal, condición de embarazo y aplicación de flúor, usando una escala de calificación con los niveles de nulo:0-2 respuestas orientadas a la prevención; bajo:3-5 respuestas; mediano:6-7 respuestas y alto 8-9 respuestas. Se estableció la relación del nivel de conocimiento con el grado de instrucción, trimestre de embarazo y visitas al dentista, se encontró que el nivel de conocimiento más frecuente, fue el de mediano, con un 87,1% (229 gestantes). Así mismo, se determinó que existe una estrecha relación entre el nivel de conocimiento y el grado de instrucción (1).

Un estudio realizado en Colombia (ENSAB, 1998), indagó sobre las prácticas de auto cuidado y el cuidado bucal que inducen las mujeres en los niños que tienen bajo cargo, evidenciando que el 88% de los sujetos estudiados atribuyó la aparición de la caries a no cepillarse o efectuar un mal cepillado; así mismo el 71% expresó que los padres fueron quienes enseñaron a los niños a cuidarse la boca. El propósito de este estudio fue determinar las condiciones de salud bucal en niños en edad preescolar y su relación con las actitudes y nivel educativo de sus padres hacia la higiene bucal (1).

Se realizó un estudio descriptivo transversal en jóvenes cuya población es de 15-18 años con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre salud buco dental, en la población de Barrio Adentro Peribeca, Venezuela. El universo de estudio coincidió con la muestra constituida por 150 pacientes que acudieron a la consulta y estaban dentro del grupo de edad objeto de estudio. Se confeccionó una encuesta para obtener el nivel de conocimiento de los pacientes sobre salud bucal. En el cual predominó un nivel de conocimiento sobre salud bucal malo con el 64.0% del total de la población (9).

Otro estudio que se realizó en Bogotá, Colombia, en 2003, consistió en evaluar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud bucal en 47 padres de familia, dando como resultado que el 60% de los padres/cuidadores presentó un nivel aceptable de conocimiento y el 24% bueno y con respecto a

las prácticas se consideró aceptable en 95.1% (10). En el 2010 se hizo otro estudio en un total de 333 padres/cuidadores de hogares infantiles de Colombia, el cual dio como resultado un conocimiento bueno (58.9%) y actitudes favorables (74.5%). Para las prácticas el 50.6% de los niños duermen con los dientes cepillados y el 69.9% de los padres coloca la pasta dental en el cepillo (11).

También existe otro estudio sobre conocimientos, actitudes y prácticas en salud oral de padres de familia/cuidadores de niños de 0-5 años de edad de hogares infantiles del ICBF-Usaquén, Bogotá. En el cual se realizaron 770 encuestas semi-estructuradas. La mayoría de la población (80%) sabe porque se produce la caries y que a través del cepillado dental se puede prevenir. Únicamente el 63% de la población ha recibido información sobre cómo cuidar los dientes del niño. El 66% de la población inició la higiene oral de los niños desde que aparecieron los dientes y el 53% considera que los dientes permanentes dependen de los deciduos (12).

Otro estudio realizado en Boquilla, Cartagena, tuvo como objetivo describir las condiciones de salud oral y los conocimientos de la población escolarizada entre 5 y 14 años. Este estudio es de tipo descriptivo transversal de prevalencia, la población estuvo constituida por 2242 niños entre 5 -14 años, el tamaño de la muestra fue de 222 niños, seleccionados en forma probabilística por el método aleatorio sistemático. La recolección de datos de conocimientos se realizó por medio de encuestas a los padres de los niños y a niños mayores de siete años. Se observó que el 97% de las madres considera importante el cuidado de los dientes temporales. La prevalencia de caries fue el 99% y el índice de placa fue 79% con relación al estado periodontal. El 50% de los niños con conocimientos altos tienen niveles de higiene oral deficientes (13).

Se realizó un estudio para evaluar los conocimientos y prácticas en salud oral en la Facultad de Odontología de la Universidad Estatal de Ponta Grossa / PR, Brasil. El estudio se realizó con 200 pacientes que fueron tratados entre marzo y junio del 2006. Los datos fueron recolectados a través de un cuestionario semi-estructurado con preguntas acerca de la capacidad de enumerar algunos de estos problemas, el conocimiento de la etiología y la prevención de la caries dental, el uso de flúor, así como la auto-percepción del estado de salud oral y el cuidado con los dientes. La población se compone principalmente de mujeres adultas con bajo nivel de estudios. El 60% de las personas reconocen las patologías orales, especialmente la caries dental y el 75% de los entrevistados están de acuerdo en que se puede evitar las patologías orales mediante el autocuidado oral. Sin embargo, aproximadamente el 13 % de los sujetos no tenía ningún conocimiento de la enfermedad caries o el uso de fluoruro y sólo el 7.5% de los encuestados asocia la caries dental con la dieta. (14).

Se encuentra un estudio piloto realizado en la Universidad Evangélica de El Salvador (UEES) en el año 2005, el cual trata sobre los conocimientos, actitudes y prácticas que posee la población universitaria de la UEES en relación a la salud bucal. Este estudio ayudó a proponer acciones preventivas y curativas referentes a la salud bucal y acordes a la realidad que vive esta población, con el propósito de reorientar la formación de los futuros odontólogos con una visión preventiva. En relación al cepillado, el 98% de los encuestados refiere cepillarse los dientes, el 98% manifiestan utilizar pasta dental para cepillarse los dientes y el 49% respondió que si usa la seda dental para el aseo de sus dientes (4).

Un estudio realizado por Rodríguez León C.A. en Santiago-Chile en el 2005, tuvo como objetivo, medir el conocimiento sobre salud bucal de los estudiantes de 7° y 8° básico, en el cual, se realizó un encuesta vía informática con 35 preguntas bien estructuradas en 6 colegios de la ciudad de Santiago-Chile. El nivel de conocimientos promedio de los jóvenes fue aceptable, es decir que más del 50% respondieron correctamente a las preguntas formuladas (15).

Por último se encuentra un estudio de tipo descriptivo y de corte transversal, el cual trata, sobre conocimientos y hábitos en higiene bucal dirigido a 80 usuarios mayores de 16 años de edad, que acudieron por primera vez a la clínica odontológica del Centro de Salud Juan Manuel Morales, Bluefields, 2007. La fuente de obtención de datos fue mediante la entrevista directa. Se valoró el nivel de conocimiento e identificaron los hábitos en higiene bucal. Para esto se realizó un cuestionario con 12 preguntas entre abiertas y cerradas. La escala para valorar el nivel de conocimientos fue de la siguiente manera; de 10 a 12 preguntas contestadas correctamente, posee un nivel adecuado, de 6 a 9 preguntas contestadas correctamente el nivel será regular y de 0 a 5 preguntas contestadas el nivel será inadecuado. Resultados; se encontró que el conocimiento inadecuado fue mayor en los grupos de edades de 26-35 y de 46 a mas con un 75% y en el conocimiento adecuado fueron entre los grupos de edades de 16-25 y 46 a mas con un 8%. El 45% de los entrevistados tiene el hábito de cepillarse los dientes 2 y 3 veces al día y el 61% de los entrevistados cambia su cepillo dental hasta los 3 meses. En cambio el 89% de los entrevistados no utiliza hilo dental y el 97% de los entrevistados no utiliza ningún tipo de enjuague bucal (5).

4. MATERIALES Y MÉTODOS

4.1 Tipo de investigación.

La presente investigación es de tipo descriptiva transversal, la cual determina el nivel de conocimientos y prácticas sobre salud bucal en los padres/encargados de niños asistentes al área de Odontopediatría de la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador.

4.2 Tiempo y lugar.

Esta investigación fue realizada durante el periodo de Noviembre-Diciembre de 2013 en la Facultad de Odontología en los diferentes turnos del área Odontopediatría.

4.3 Variables e indicadores

4.3.1 Operacionalización de las variable

Variable	Definición nominal, teórica o conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores
Conocimientos en salud bucal	Conocimientos básicos sobre dentición, enfermedades más prevalentes; caries y gingivitis además de los aspectos preventivos.	Mayor o menor número de respuestas adecuadas o inadecuadas por los padres de familia.	Establecer el nivel de conocimiento por medio de una escala donde se evaluará alto, regular y bajo.	Respuestas adecuadas sobre; <ul style="list-style-type: none"> - Tipo de dentición y erupción de los dientes. - Primera molar permanente - Caries - Gingivitis y placa bacteriana. - Hábitos de higiene bucal - Alimentos cariogénicos y detergentes
Prácticas en salud bucal	Habilidad o experiencia que se adquiere con la realización continua de una actividad o destreza.	Capacidad y acciones que tienen los padres/encargados de familia para poner en práctica las habilidades adquiridas en su educación sobre la salud bucal hacia los niños.	Medir por medio de la teoría, los hábitos de higiene bucal en los niños y las visitas al odontólogo, en una escala de prácticas adecuadas e inadecuadas.	<ul style="list-style-type: none"> - Visitas al odontólogo - Motivo de la consulta - Frecuencia de higiene bucal - Cantidad de pasta dental - Quiénes son los responsables de la higiene bucal del niño - Aditamentos de higiene bucal

4.4 Población

4.4.1 Población

La población de estudio estuvo conformada por 80 padres de familia y encargados mayores de 20 años de edad, de los niños del área de Odontopediatría, en los dos turnos clínicos que se ofrecen en la Facultad.

4.4.2 Selección de los padres/encargados de los niños asistentes al área de Odontopediatría.

Criterios de inclusión:

- Todos los padres de familia o encargados mayores de 20 años de edad, de los niños asistentes al área de Odontopediatría.
- Todos los padres de familia o encargados que estuvieron de acuerdo en participar en la investigación.

Criterios de exclusión:

- Padres/encargados con problemas de discapacidad física o motora en extremidades superiores.
- Padres/encargados de familia que no quisieron colaborar.
- Cuidadores eventuales que no estaban a cargo de los niños.

4.5 Recolección y análisis de datos

Se realizó mediante un cuestionario el cual consta de 40 preguntas sobre conocimientos y prácticas (Ver anexo 1); para la ejecución del estudio se solicitó el aula de la biblioteca por dos semanas en los horarios de 10:00 am y 1:00 pm, luego se realizaron las visitas al área de Odontopediatría y se convocó a todos los padres/encargados que estaban esperando a los niños, para pasarlos al aula de la biblioteca, y poder llevar a cabo el paso de instrumentos; se les informó a todos los padres en qué consistía la investigación y se les explicó las indicaciones para que pudieran contestar el cuestionario, durante la reunión informativa se encontró que algunos padres/encargados tenían la oportunidad de asistir a charlas sobre salud bucal las cuales eran impartidas durante el turno de la tarde en la misma Facultad. El cuestionario fue contestado en un promedio de 40 minutos por los padres/encargados y así poder medir las variables incluidas en los objetivos de esta investigación, donde se consideraron las siguientes preguntas:

Conocimiento en salud bucal, en las cuales incluye temas como; dentición (5 preguntas), enfermedades bucales (9 preguntas) y prevención (9 preguntas), siendo un total de 23 preguntas, y dos preguntas adicionales sobre las charlas recibidas en la Facultad de Odontología, con el objetivo de hacer una relación con el nivel de conocimiento. Para clasificar el nivel de conocimiento sobre salud bucal, se procedió a realizar una escala de medición, tomando en cuenta las 23 preguntas, dándole una ponderación a cada uno de los literales donde, a las respuestas correctas se les asignó el valor de 2, a las respuestas aceptables el valor de 1 y las respuestas incorrectas un valor de 0 (Ver anexo 2). Por lo tanto el cien por ciento es de 46 puntos, y mediante una regla de tres se agruparon los resultados, la cual fue elaborada por el autor. Tomando como Alto del 70% - 100% esto se consideró según otros estudios de la literatura que tomaron como bueno el 70% (1, 5, 6,8). Regular entre el 35 al 69% y el Bajo menos del 34%. Quedando de la siguiente manera.

Escala para medir el conocimiento

NIVEL	PONDERACIÓN	
ALTO	32 A 46	Significa que obtuvo más del 70% de puntuación.
REGULAR	16 A 31	Significa que obtuvo del 35% al 69% de puntuación
BAJO	0 A 15	Obtuvo menos del 34% de puntuación
Elaboración propia.		

Para determinar las prácticas en salud bucal; a cada respuesta adecuada se le asignó 1 punto y a la respuesta inadecuada 0. Esto generó la siguiente escala de valores.

NIVEL	PONDERACIÓN
Adecuado	11 a 15 preguntas correctas
Inadecuado	0-10 preguntas correctas

4.6 Recursos humanos, materiales y financieros:

El detalle de esta información se incluye en el protocolo de la investigación. (Ver anexo 8)

5. LIMITACIONES

Este estudio se limitó únicamente a los padres/encargados de los niños asistentes al área de Odontopediatría que llegaron al turno de la mañana o de la tarde.

6. CONSIDERACIONES BIOÉTICAS

Para la obtención del consentimiento informado, se procedió en primera instancia a explicar el objetivo y lo que se pretendía lograr con esta investigación a todos los padres/encargados incluidos en el estudio. Así también se les explicó en qué consistía el instrumento sobre cómo llenar el cuestionario. Una vez se despejaron las dudas que surgieron durante la explicación, se procedió a entregar a cada padre de familia o responsable una hoja de consentimiento informado en donde se especifica su participación voluntaria en dicho estudio. (Ver anexo 3).

7. CRONOGRAMA

Actividad/ Mes	Entrega de protocolo	Paso de instrumentos	Procesamiento y análisis de datos	Entrega del Informe final	Defensa final
Octubre	✓				
Noviembre		✓			
Diciembre		✓			
Enero			✓		
Febrero			✓		
Marzo			✓		
Abril			✓		
Mayo					
Junio					
Julio					
Agosto				✓	
Septiembre					✓

8. RESULTADOS

Se clasificó el nivel de conocimiento sobre salud bucal, en un total de 80 padres/encargados de los niños asistentes al área de Odontopediatría de la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador durante noviembre a diciembre 2013. Partiendo de las ponderaciones a cada literal de las preguntas se procedió a elaborar diferentes cuadros según los objetivos, así; para el objetivo 1) Determinar el nivel de conocimientos sobre salud bucal que poseen los padres/encargados de los niños y el objetivo 2) Identificar si los padres/encargados tienen conocimiento sobre enfermedades bucales, se elaboraron las tablas de la N° 1 hasta la 5. El objetivo 3) Establecer cuales hábitos de higiene oral practican los padres/encargados con los niños y el objetivo 4) Conocer la frecuencia y motivo por el cual los padres/encargados llevan a los niños a la consulta con el dentista, las tablas correspondientes son de la N° 6 hasta la N° 13. Luego se procedió hacer una relación entre la variable conocimiento y práctica.

Los resultados indican el nivel de conocimiento sobre salud bucal que poseen los padres/encargados de familia y las prácticas sobre higiene oral que les enseñan y como lo transfieren a los niños y la frecuencia y motivo de visitas al odontólogo.

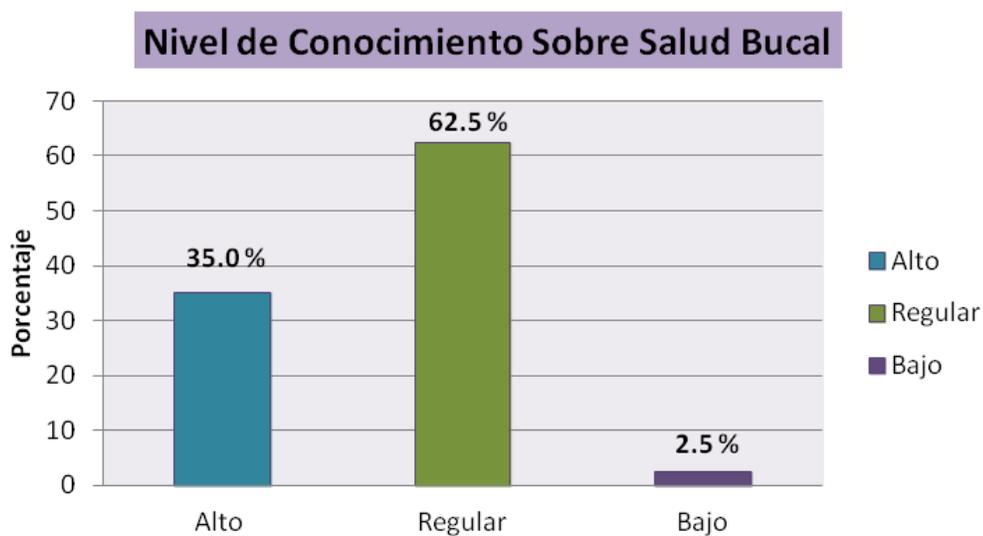
Tabla N°1

Nivel de Conocimiento sobre Salud Bucal de los padres/encargados de los niños asistentes al área de Odontopediatría.

Nivel de Conocimiento sobre Salud Bucal		
Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Alto	28	35.0 %
Regular	50	62.5 %
Bajo	2	2.5 %
Total	80	100 %

Gráfico N°1

Nivel de Conocimiento sobre Salud Bucal de los padres/encargados de los niños asistentes al área de Odontopediatría.

**Interpretación**

En la tabla se muestra que del 100% de los padres/encargados, el 62.5% tiene un nivel de conocimiento REGULAR, seguido por el conocimiento Alto con el 35% y en el 2.5% con un nivel BAJO. **Tabla 1, gráfico 1.**

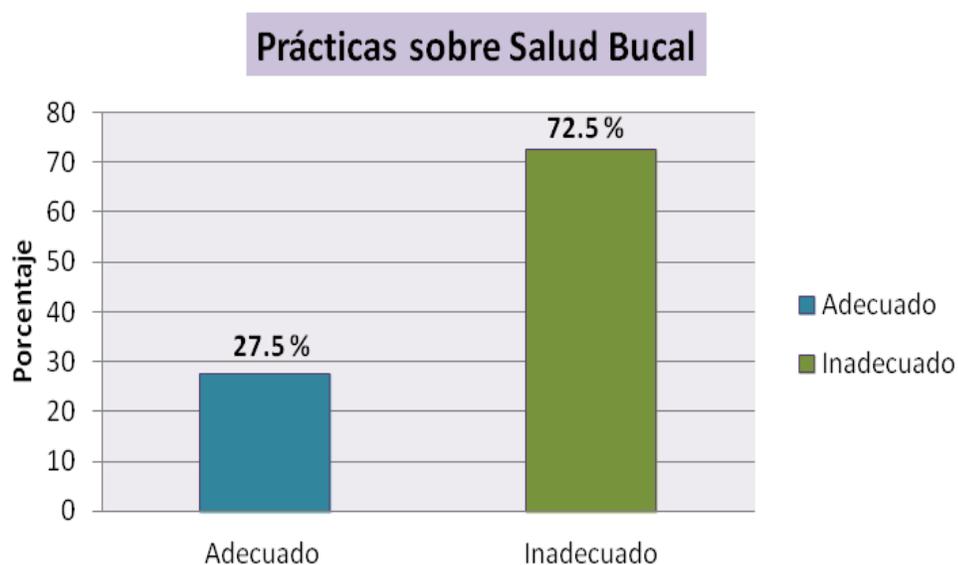
Tabla N°2

Prácticas sobre Salud Bucal en los padres/encargados de los niños asistentes al área de Odontopediatría, relacionado con los niños.

Prácticas sobre Salud Bucal		
	Frecuencia	Porcentaje
Adecuado	22	27.5%
Inadecuado	58	72.5%
Total	80	100.0%

Gráfico N°2

Prácticas sobre la Salud Bucal en los padres/encargados de los niños asistentes al área de Odontopediatría, relacionado con los niños.

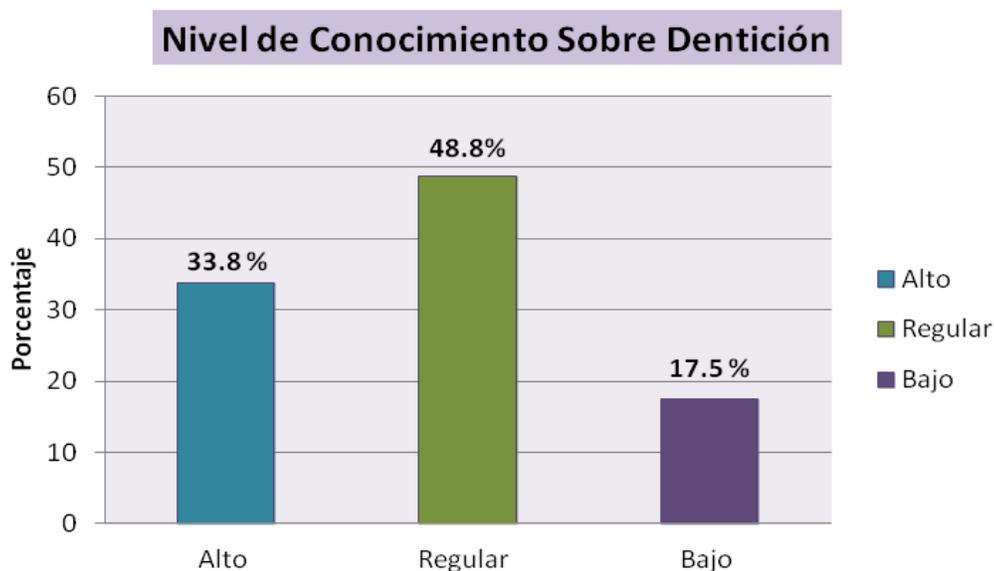


Interpretación

Se muestra que el 72.5% de los padres/encargados que fueron encuestados sobre prácticas en salud bucal, tienen prácticas inadecuadas y el 27.5% poseen prácticas adecuadas. **Tabla 2, gráfico 2.**

Tabla N°3**Nivel de Conocimiento sobre Dentición.**

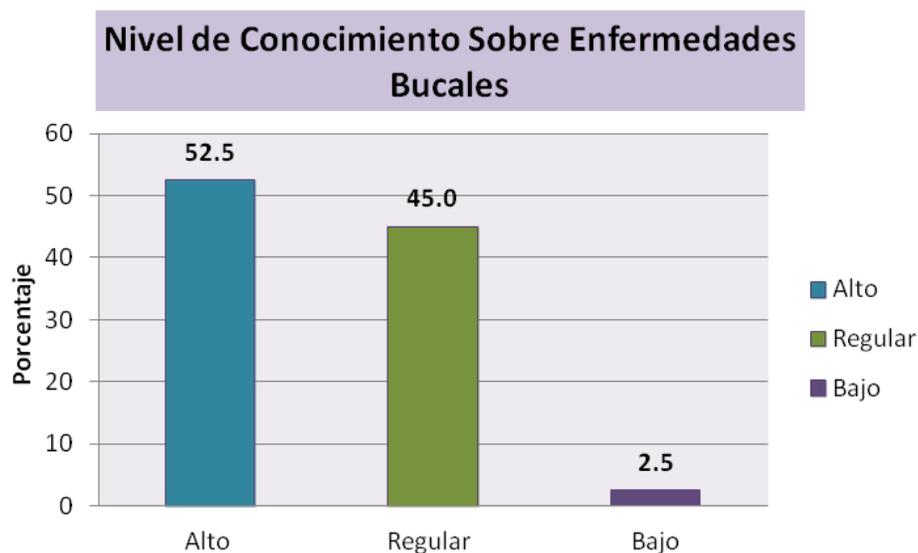
Nivel de Conocimiento sobre Dentición		
	Frecuencia	Porcentaje
Alto	27	33.8 %
Regular	39	48.8 %
Bajo	14	17.5 %
Total	80	100 %

Gráfico N°3**Nivel de Conocimiento sobre Dentición.****Interpretación**

La tabla muestra el nivel de conocimiento sobre dentición, donde el 100% de los padres/encargados predomina el nivel de conocimiento Regular con el 48.8%, el conocimiento Alto con una diferencia del 33.8% quedando por último el nivel de conocimiento Bajo con el 17.5%. **Tabla 3, gráfico 3.**

Tabla N°4**Nivel de Conocimiento Sobre Enfermedades Bucales.**

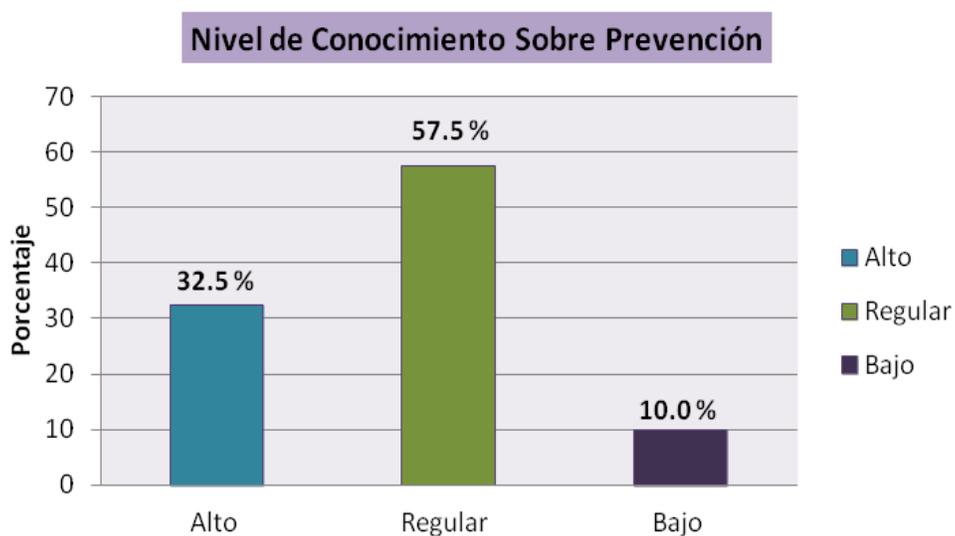
Nivel de Conocimiento Enfermedades Bucales		
	Frecuencia	Porcentaje
Alto	42	52.5 %
Regular	36	45.0 %
Bajo	2	2.5 %
Total	80	100 %

Grafico N°4**Nivel de Conocimiento Sobre Enfermedades Bucales.****Interpretación**

Entre los padres/encargados que fueron evaluados sobre conocimientos de enfermedades bucales predomina el nivel de conocimiento Alto con el 52.5%, seguido del conocimiento Regular con el 45%, quedando por último el conocimiento Bajo con el 2.5%. **Tabla 4, gráfico 4**

Tabla N°5**Nivel de Conocimiento Sobre Prevención.**

Nivel de Conocimiento sobre Prevención		
	Frecuencia	Porcentaje
Alto	26	32.5 %
Regular	46	57.5 %
Bajo	8	10 %
Total	80	100 %

Gráfico N°5**Nivel de Conocimiento Sobre Prevención.****Interpretación**

En la tabla se muestra el nivel de conocimiento sobre prevención, donde se observa que del 100% de los padres/encargados que fueron evaluados el 57.5% presenta un nivel Regular, seguido con el 32.5% con un nivel Alto, quedando por último el conocimiento Bajo con el 10%. **Tabla 5, gráfico 5.**

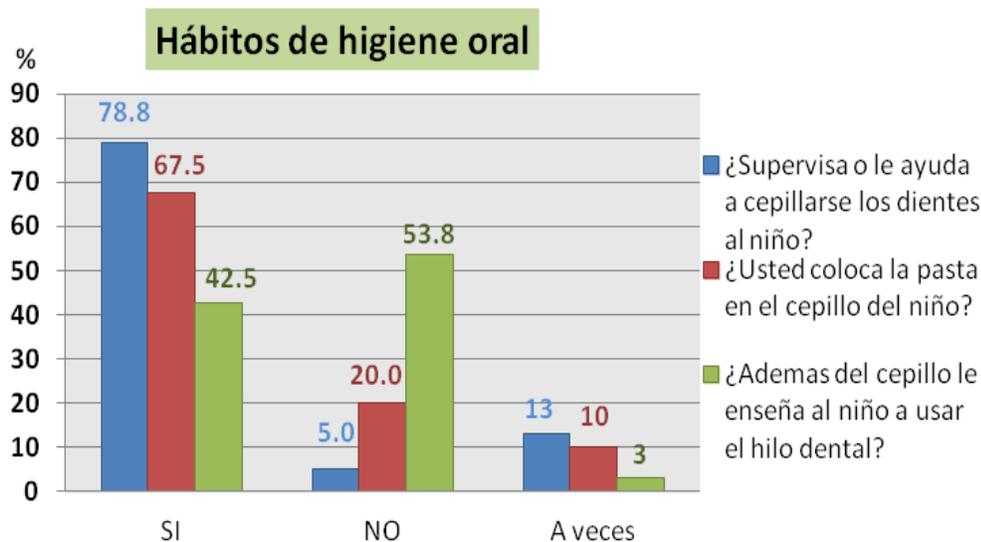
TABLA N°6

Hábitos de Higiene Oral que practican los padres/encargados con los niños.

Preguntas sobre hábitos	SI		NO		A VECES		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%
¿Supervisa o le ayuda a cepillarse los dientes al niño?	63	78.8	4	5.0	13	16.3	80	100
¿Usted coloca la pasta dental en el cepillo dental del niño?	54	67.5	16	20.0	10	12.5	80	100
¿Además del cepillo dental le enseña al niño a usar el hilo dental?	34	42.5	43	53.8	3	3.8	80	100

Gráfico N° 6

Hábitos de Higiene Oral que practican los padres/encargados con los niños.



Interpretación

En la tabla se muestra que del 100% de los padres/encargados el 78.8% supervisa o le ayuda a cepillarse al niño. El 53.8% de los padres/encargados no le enseña al niño a usar hilo dental y el 67.5% asegura colocar la pasta dental en el cepillo del niño. **Tabla 6, gráfico 6.**

Tabla N°7

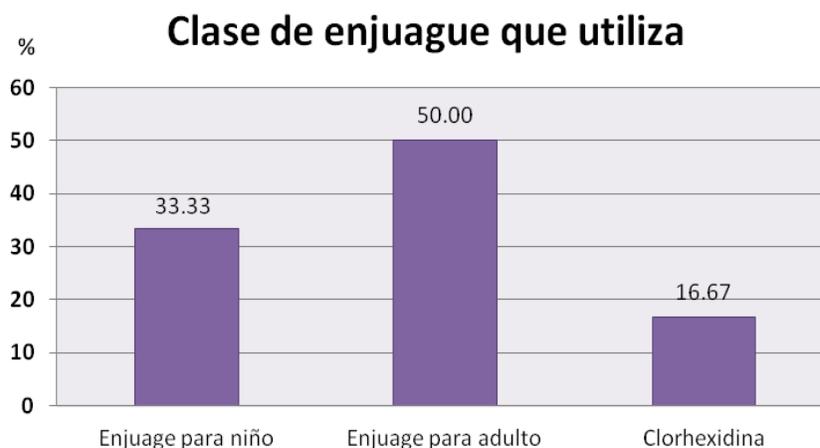
Hábitos sobre el uso de enjuague bucal.

¿Usa algún enjuague bucal, el niño?		
	Frecuencia	Porcentaje
Si	12	15.0
No	68	85.0
Total	80	100.0

Clase de enjuague que utiliza		
	Frecuencia	Porcentaje
Enjuague bucal de niño	4	33.33
Enjuague bucal de adulto	6	50.00
Clorhexidina	2	16.67
Total	12	100

Gráfico N°7

Hábitos sobre enjuague bucal que utiliza.



Interpretación

Se muestra que del 100% de los padres/encargados encuestados, sobre los hábitos que practican con los niños el 85% de los padres refiere que el niño no usa enjuague bucal y el 15% expresó que el niño si usa enjuague bucal, del cual el 50% usan enjuague para adulto a los niños, y el 33.3% usan enjuague para niño. **Tabla 7, gráfico 7.**

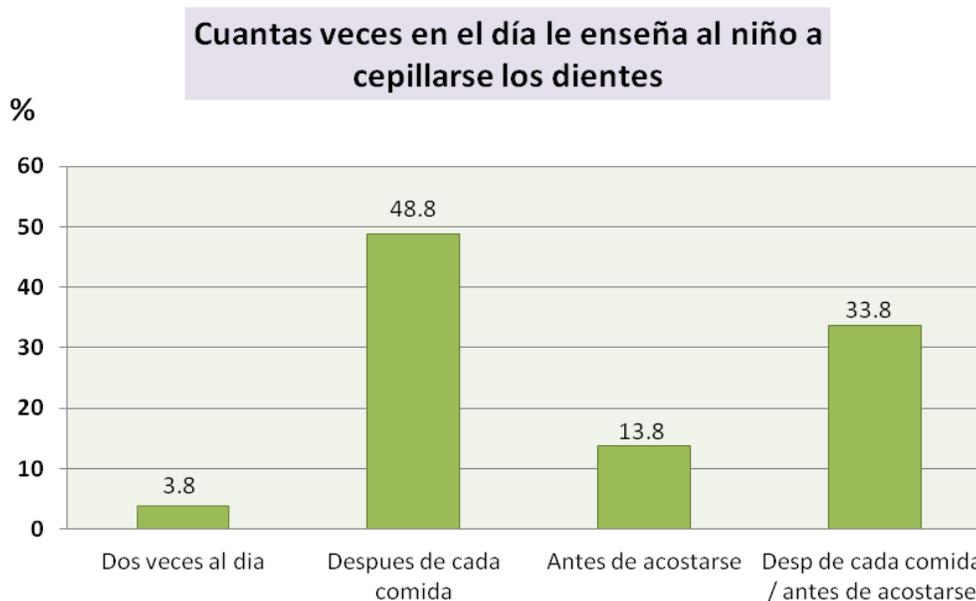
Tabla N°8

Hábitos de Higiene Oral que practican los padres/encargados con los niños, según el cepillado dental.

¿Cuántas veces en el día le enseña al niño a cepillarse los dientes?		
	Frecuencia	Porcentaje
Dos veces al día	3	3.8
Después de cada comida	39	48.8
Antes de acostarse	11	13.8
Desp. de cada comida / antes de acostarse	27	33.8
Total	80	100.0

Gráfico N°8

Hábitos de Higiene Oral que practican los padres/encargados con los niños, según el cepillado dental.

**Interpretación**

Se muestra que de los padres/encargados encuestados acerca de los hábitos de higiene oral que practican con el niño, el 48.8% respondió que les enseñan a cepillarse los dientes después de cada comida. **Tabla 8, gráfico 8.**

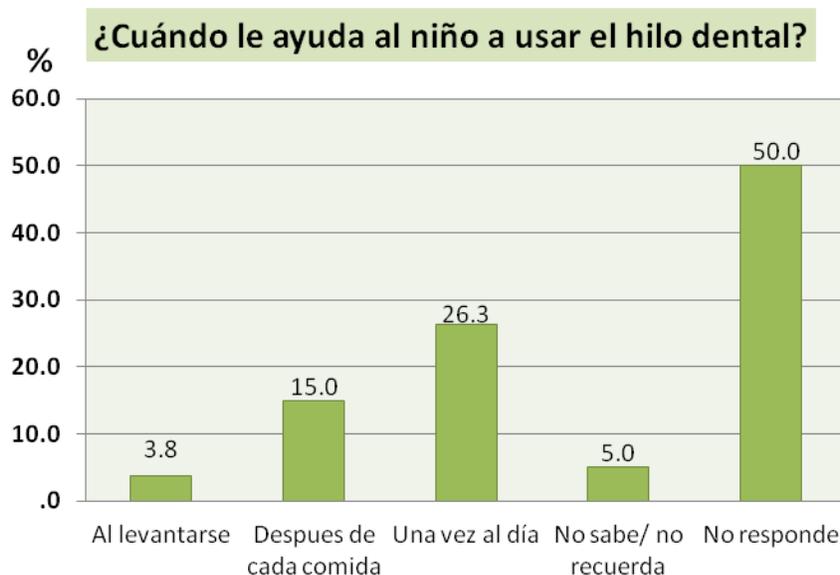
Tabla N°9

Hábitos de Higiene Oral que practican los padres/encargados con los niños, según el uso del hilo dental.

¿Cuándo le ayuda al niño a usar el hilo dental?		
	Frecuencia	Porcentaje
Al levantarse	3	3.8
Después de cada comida	12	15.0
Una vez al día	21	26.3
No sabe/ no recuerda	4	5.0
No responde	40	50.0
Total	80	100.0

Gráfico N°9

Hábitos de Higiene Oral que practican los padres/encargados con el niño, según el uso del hilo dental.

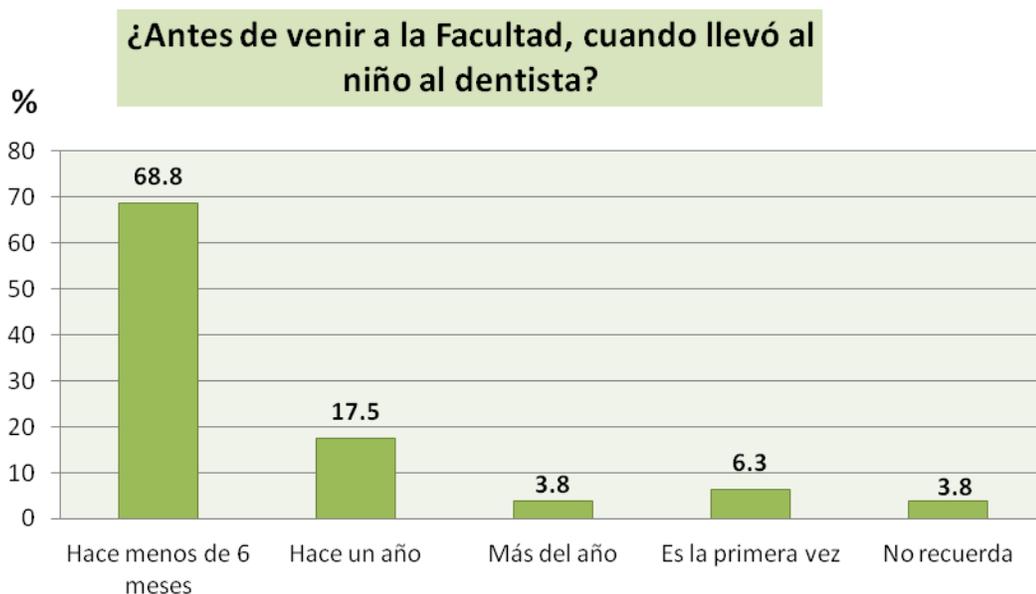


Interpretación

Se muestra que del 100% de los padres/encargados encuestados sobre los hábitos de higiene oral el 26.3% de los padres/encargados ayuda al niño a usar el hilo dental, una vez al día y el 15% respondió que después de cada comida, le ayuda a usar el hilo dental. **Tabla 9, gráfico 9.**

Tabla N°10**Frecuencia de visitas al Odontólogo.**

¿Antes de venir a la Facultad, cuando llevó al niño al dentista?		
	Frecuencia	Porcentaje
Hace menos de 6 meses	55	68.8
Hace un año	14	17.5
Más del año	3	3.8
Es la primera vez	5	6.3
No recuerda	3	3.8
Total	80	100.0

Gráfico N°10**Frecuencia de visitas al Odontólogo.****Interpretación**

La tabla muestra que el 68.8% de los encuestados, llevó al niño al dentista hace menos de 6 meses y el 6.3% es la primera vez que lleva al niño al dentista.

Tabla 10, gráfico 10.

Tabla N°11**Frecuencia y motivo de la última visita al Odontólogo.**

¿Cuál fue el motivo de la última visita al odontólogo?		
	Frecuencia	Porcentaje
Dolor o urgencia dental	24	30.0
Control o continuidad de un tratamiento	35	43.8
Revisión u obturación	17	21.3
No recuerda	4	5.0
Total	80	100.0

Gráfico N°11**Frecuencia y motivo de la última visita al Odontólogo.****Interpretación**

La tabla muestra que el 43.8% de los encuestados llevo al niño al odontólogo la ultima vez por control o continuidad de un tratamiento y el 30% fue debido a dolor o urgencia dental. **Tabla 11, gráfico 11.**

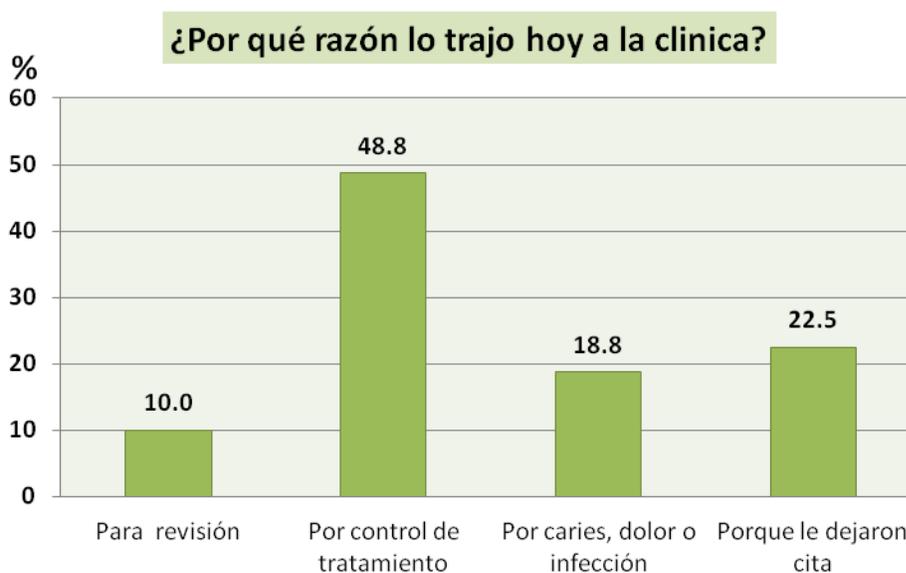
Tabla N°12

Frecuencia y motivo por el cual los padres/encargados llevan al niño al Odontólogo.

¿Por qué razón lo trajo hoy a la clínica?		
	Frecuencia	Porcentaje
Para revisión	8	10.0
Por control de tratamiento	39	48.8
Por caries, dolor o infección	15	18.8
Porque le dejaron cita	18	22.5
Total	80	100.0

Gráfico N°12

Frecuencia y motivo por el cual los padre/encargados llevan al niño al Odontólogo

**Interpretación**

Se muestra que del 100% de los padres/encargados el 48.8% la razón por la que llevaron al niño a la clínica fue por control de tratamiento y el 18.8% debido a caries, dolor o infección y en menor porcentaje debido a revisión con el 10%.

Tabla 12, gráfico 12.

8.1 PRUEBA DE HIPÓTESIS

Hipótesis N° 1 “*No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal en los padres de familia o encargados, con las prácticas de higiene oral que tiene*”.

“CHI – CUADRADO” PARA EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN LOS PADRES/ENCARGADOS, ENTRE LAS PRÁCTICAS DE HIGIENE ORAL QUE ELLOS TIENEN.

La prueba de Chi-Cuadrado sirve para determinar si dos o más variables son independientes y ver la asociación entre ellas. En la siguiente tabla se puede ver el cruce de las variables prácticas higiene oral de los padres/encargados con el conocimiento que estos tienen.

Tabla de contingencia sobre Prácticas y Conocimientos sobre salud bucal.

Prácticas (Global)	Conocimiento (Agrupado)			Total
	Alto	Regular	Bajo	
Adecuado	0	20	2	22
%	0.00%	25.00%	2.50%	27.50%
Inadecuado	28	30	0	58
%	35.00%	37.50%	0.00%	72.50%
Total	28	50	2	80
%	35.00%	62.50%	2.50%	100.00%

Interpretación

La tabla muestra que del 27.50% de los padres/encargados que poseen prácticas adecuadas el 25% muestra un conocimiento regular y el 2.5% un conocimiento malo. En cambio del 72.5% de los padres que poseen prácticas inadecuadas, el 35% muestra un conocimiento alto y el 37.5% obtuvo un conocimiento regular.

Hipótesis N° 1

“CHI – CUADRADO” PARA EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN LOS PADRES/ENCARGADOS, ENTRE LAS PRÁCTICAS DE HIGIENE ORAL QUE ELLOS TIENEN.

Prueba de Chi – cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	19.812 ^a	2	0	0
Razón de verosimilitudes	26.806	2	0	0
Estadístico exacto de Fisher	22.518			0
N de casos válidos	80			

a. 2 casillas (33.3%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .55.

La prueba de Chi-cuadrado establece que el valor calculado es mayor al valor de χ^2 de la tabla, por lo que existe diferencia estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas. Por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, y se puede afirmar que el nivel de conocimiento, si influye con las prácticas de higiene oral de los padres/encargados de familia.

9. DISCUSIÓN.

Los resultados obtenidos en el presente trabajo sobre “Nivel de conocimiento y prácticas sobre salud bucal en padres/encargados de niños asistentes al área de Odontopediatría de la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador, noviembre a diciembre 2013” nos indican que el 62.5% de los padres/encargados de familia encuestados, poseen un nivel de conocimientos sobre salud bucal **Regular** y el 35% poseen un nivel de conocimiento **Alto**, también en este estudio se evaluaron las prácticas sobre salud bucal, donde el 72.5% posee prácticas inadecuadas y el 27.5% adecuadas. A diferencia del estudio realizado por García Zárate M (6) que tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en los padres de familia, en el que se aplicó una encuesta estructurada de manera voluntaria donde se obtuvo un 65.4% en el nivel **Malo** sobre conocimiento en salud bucal y el 34.6% en el nivel **Regular**, lo contrario al estudio realizado en la investigación, donde el 62.5% obtuvo un nivel regular probablemente debido al tipo de población en estudio ya que esta población esta mas en contacto o en relación con la salud bucal pero aunque poseen conocimiento regular sus prácticas no son las adecuadas y dato muy importante es que en la categoría bajo solo el 2.5% de la población en estudio obtuvo un conocimiento bajo.

Mientras otro estudio realizado por González Martínez F. reveló un nivel de conocimiento **Buena** (58.9%) y actitudes favorables (74.5%). Para las prácticas el 50.6% de los niños duermen con los dientes cepillados, y el 69.6% de los padres colocan la pasta dental en el cepillo (11) lo contrario al resultado de la investigación donde solamente el 13.8% de la población asegura que los niños se cepillan los dientes antes de irse a dormir, aun cuando el 67.5% refiere colocar la pasta dental en el cepillo del niño.

Otro estudio realizado por Barrios D. (21) el cual determina el nivel de conocimientos sobre salud oral en gestantes, donde el 48% de las encuestadas posee un conocimiento **Malo** y el 46.7% un nivel **Regular** en contraste con esta investigación donde solamente 2.5% obtuvo un conocimiento **Bajo**, y el 62.5% un conocimiento **Regular**.

En el estudio realizado por Reyes Cáceda G. (8) el cual tenía como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en docentes, obtuvo que el 73% de los encuestados mostró un nivel **Buena** y el 27% un nivel **Regular**, en este estudio los resultados obtuvieron que el 35% tiene un conocimiento **Alto** y el 62.5% **Regular**, esto indica que en ambos estudios las categorías alto y regular son las que más prevalecen y solamente el 2.5% obtuvo un nivel **Bajo**.

También este estudio no se limitó a ver el conocimiento en general, sino que estudió el conocimiento sobre dentición, enfermedades bucales, y prevención. Se evaluó cada categoría y sobre el conocimiento de dentición se obtuvo que el

48.8% de los padres/encargados tienen un nivel **Regular** y el 33.8% de los encuestados un nivel **Alto**. A diferencia de otro estudio realizado por García Zárate M (6) que obtuvo que el 90.4% de los encuestados sobre el conocimiento del desarrollo dental tiene un nivel de conocimiento **Malo**.

En cuanto a las enfermedades bucales como gingivitis y caries dental y su principal causante la placa dentobacteriana el 45.0% de los padres/encargados muestra un nivel **Regular** y el 52.5% un nivel **Alto**, a diferencia del estudio realizado por García Zárate M. (6) el cual muestra que el 96.2% de los encuestados en conocimientos sobre enfermedades bucales, obtuvo un nivel **Malo** y el 3.8% un nivel **Regular**. Se puede ver una gran diferencia entre ambas investigaciones y se puede decir que la mayoría de los participantes en este estudio conocen sobre estas enfermedades bucales y por lo tanto podrían identificar más fácilmente los signos de la enfermedad.

Y sobre conocimiento en prevención en salud bucal, se puede observar que el 57.5% de los padres/encargados encuestados obtuvo un nivel **Regular**, y el 32.5% un nivel **Alto**. En cuanto al estudio de García Zárate M (6) el 90.4% de los encuestados mostró un conocimiento **Regular**, que podría ser parecido a los resultados de esta investigación, puesto que el 90% de la población están agrupados en las categorías entre regular y alto.

Finalmente se evaluaron los hábitos de higiene oral y la frecuencia y motivo de las visitas al odontólogo. En cuanto a los hábitos que poseen los padres/encargados con los niños se encontró que el 78.8% de los encuestados supervisa y le ayuda a cepillarse los dientes a los niños y el 67.5% de la población encuestada, coloca la pasta dental en el cepillo del niño y el 42.5% de los encuestados le enseña a usar el hilo dental además del cepillado. Esto concuerda con el estudio realizado en padres y cuidadores de hogares infantiles, por González Martínez F (11) el cual tiene como objetivo descubrir conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal, el cual muestra que el 69.6% de los padres encuestados afirman que son ellos quienes colocan la pasta dental en el cepillo y el 50.6% de los padres informan que los niños se van a dormir con los dientes cepillados.

Con respecto al uso de enjuague bucal el 85% de los padres/encargados contestó que el niño no usa enjuague, y el 15% si usa, aunque de estos el 50% usa el enjuague para adulto y solo el 33.3% usa de niños. Esto quiere decir que aunque le están creando un hábito al niño para usar enjuague bucal la enseñanza es equivocada debido a la falta de conocimiento de las concentraciones de flúor en los enjuagues de adulto las cuales son muy elevadas para los niños. Esta información concuerda con el estudio de Meléndez García M. (5) el cual mostró que el 97% de los pacientes tampoco usa enjuague.

En relación a la enseñanza sobre el cepillado dental, el 48.8% de los encuestados, respondió que lo hace después de cada comida y el 33.8% lo hace después de cada comida y antes de acostarse. Y con respecto a si le ayuda a usar el hilo dental al niño el 50% no respondió y el 26.3% dice ayudarle una vez al día.

Por último se evaluó la frecuencia y motivo de las visitas al odontólogo, donde el 68.8% de los padres/encargados encuestados, respondió que hace menos de 6 meses llevó al niño al dentista antes de traerlo a la Facultad y el 43.8% dijo que el motivo por el cual asistía el niño a la consulta odontológica es por control o continuidad de un tratamiento y el 30% lo hace por dolor o urgencia dental, en cambio el estudio realizado por González Martínez F. (11) el cual mostró que en el 19.6% de las gestantes, el motivo de la consulta es por dolor o urgencia dental.

También se hizo un cruce de variables, para observar la asociación entre el conocimiento con las prácticas que poseen los padres/encargados asistentes a la Facultad de Odontología. Para esto se realizó la prueba de chi-cuadrado la cual establece que existe diferencia estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas. Por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, y se puede afirmar que el nivel de conocimiento, si influye en las prácticas de higiene oral de los padres/encargados de familia, quiere decir que el tener conocimientos sobre salud bucal ayudaría a tener prácticas adecuadas sobre la salud bucal. Así como un artículo realizado en padres/cuidadores de niños menores, el cual consistía en evaluar conocimientos, actitudes y prácticas en salud oral, el cual obtuvo que el 60% de los padres presentó un nivel aceptable en cuanto a conocimiento y el 91.5% sobre prácticas, por lo tanto se podría decir que el conocimiento que ellos poseen influyen en presentar un nivel de prácticas aceptable (10).

En cuanto al hallazgo sobre algunos padres/encargados que tenían la oportunidad de recibir charlas las cuales eran impartidas en el turno de la tarde, se decidió hacer un cruce de variables ya que del 100% de los encuestados se obtuvo que el 43.8% si reciben charlas y el 56.3% no recibió charlas. Donde, del 43.8% el 17.5% muestra un conocimiento alto, al igual del 56.3% que no recibió charlas, el 17.5% también obtuvo un conocimiento alto (Anexo 7). Pero se podría esperar que el recibir charlas, ayudaría a tener un conocimiento alto.

10. CONCLUSIONES

- 1) Las pruebas estadísticas aplicadas a los resultados obtenidos sobre conocimientos en salud bucal y prácticas, muestran que existe una diferencia estadísticamente significativa ($P=0$), por lo que se afirma que el conocimiento si influye en las prácticas.
- 2) El 62.5% de los padres/encargados, presentó un nivel de conocimiento Regular sobre la salud bucal.
- 3) El 35.0% presentan un conocimiento Alto sobre la salud bucal.
- 4) Solo el 2.5% de la población en estudio obtuvo un nivel de conocimiento bajo.
- 5) El 48.8% obtuvo un conocimiento Regular y el 33.8% un nivel de conocimiento Alto sobre conocimiento en dentición.
- 6) El 52.2% tienen un conocimiento Alto sobre enfermedades bucales y el 45.0% tienen un conocimiento Regular.
- 7) El 57.5% de la población tienen un conocimiento Regular y el 32.5% un nivel de Alto sobre medidas de prevención.
- 8) El 72.5% posee prácticas inadecuadas y 27.5% prácticas adecuadas.
- 9) El 78.8% de los encuestados supervisa y ayuda a cepillar los dientes al niño
- 10) El 48.8% de la población le enseña al niño a cepillarse los dientes después de cada comida.
- 11) El 67.5% de los padres/encargados si coloca la pasta dental en el cepillo dental del niño.
- 12) El 53.8% de los padres/encargados no le enseñan al niño a usar el hilo dental.
- 13) El 85% de los padres de familia, refiere que el niño no usa enjuague bucal.

11. RECOMENDACIONES

Para la Facultad de Odontología.

- 1) Promover la prevención, educación y motivación sobre salud bucal en todas las áreas clínicas.
- 2) Incentivar otros estudios para dar seguimiento a los padres/encargados de los niños asistentes al área de Odontopediatria y evaluar el conocimiento adquirido, relacionado con el estado bucal de los niños.
- 3) Fomentar estudios de cualquier tipo, para dar seguimiento y control sobre la salud bucal, tanto a padres de los niños que asisten al área de Odontopediatria, como a los pacientes de las demás áreas clínicas.
- 4) Continuar con los esfuerzos de desarrollar en el profesional en formación, una cultura de prevención y educación en salud bucal.

BIBLIOGRAFÍA

1. Rodríguez Vargas M. C. Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal en gestantes del hospital nacional Daniel A. Tesis para optar el título de cirujano dentista. Facultad de Odontología, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima – Perú 2002.
2. Córdova Hernández J. A., Bulnes López R. M., Salud Pública. Nivel de conocimiento sobre prevención de salud bucal en gestantes: hospital de la mujer, Villahermosa. Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, 2007.
3. Lourdes A. Benavente Lipa, Sylvia A. Chein Villacampa, Elmo Palacios Alva, María S. Ventocilla. Nivel de conocimientos en salud bucal de las madres y su relación con el estado de salud bucal del niño menor de cinco años de edad, Odontología Sanmarquina 2012; 15 (1): 14-18.
4. Rivera de Villacorta B L. Actitudes y prácticas que posee la población universitaria de la UEES en relación a la salud bucal. estudio piloto realizado en el 2005, Universidad Evangélica de El Salvador, 2005.
5. Meléndez García M.A. Conocimientos y hábitos en higiene bucal de usuarios que acuden a la clínica odontológica del centro de Salud Juan Manuel Morales, Bluefields, 2007. Trabajo de investigación para optar el título de maestro en salud pública. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. 2008. Disponible en:
<http://cedoc.cies.edu.ni/digitaliza/t435/doc-contenido.pdf>
6. García Zarate M. T. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en tutores y padres de familia de los niños de educación inicial pública, en pueblos jóvenes en el distrito de Chimbote. Trabajo de investigación para optar el título de cirujano dentista. Universidad Católica los Ángeles Chimbote, Chimbote – Perú, 2011.
7. Santillán Condori J M. Nivel de conocimientos y conducta sobre salud bucal en internos de ciencias de la salud. Tesis para obtener el título de Cirujano Dental, Facultad de Odontología. Universidad Nacional mayor de San Marcos. Lima - Perú 2009. Disponible en:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2159/1/santillan_cj.
8. Reyes Cáceda G. M. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en docentes de educación inicial del distrito de Jaén provincia. Tesis para optar el título de cirujano dentista. Universidad Católica los

Ángeles Chimbote. Cajamarca – Perú 2011. Disponible:
<http://www.academia.edu/2484356>.

9. Heredia J. M., Pardo González M. I. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en la población de 14-18 años. barrio adentro Peribeca. San Cristóbal, Táchira, Año 2006.
10. Martignon E., Bautista-Mendoza G. Instrumentos para evaluar conocimientos, actitudes y prácticas en salud oral para padres/cuidadores de niños menores. *Revista Salud Pública*. 10(2): 308-314, 2008.
11. González Martínez F, MSP, Sierra Barrios C. C. Conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal de padres y cuidadores en hogares infantiles, Colombia. *Salud Pública de México / Vol. 53, n° 3, mayo – junio 2011*.
12. Gonzales M, Jácome S, Velosa J, Santamaría R. Conocimientos, actitudes y prácticas en salud oral de padres y jardineras de niños hogares infantiles, Usaquén-Bogotá. *Revista Científica*, Vol.9, N°2, 2003.
13. González F, Alfaro L, Nieto, Carmona L. Evaluación de las condiciones de salud oral y los conocimientos en niños escolarizados entre 5 y 14 años, Boquilla – Cartagena de indias 2005. *Revista Científica*, vol. 12, N° 1, 2006.
14. Campos Lawder J.A., Mendez Y.B., Silva L.C., Andrade D.K. Oral health practices among Dental Services Users. *Pesq Bras Odontoped Clin. Joao Possoa*, 8(3):321-326, 2008.
15. Rodríguez León C. A. Conocimientos de salud bucal de estudiantes de 7° y 8° básico de la Ciudad de Santiago. Trabajo de investigación para optar al grado de cirujano dentista en la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile, Santiago – Chile 2005.
16. Vitoria Miñana, I. Promoción de la salud bucodental. En *Recomendaciones PrevInfad / PAPPS [en línea]*. Actualizado marzo de 2011.

- 17.** Cuencas Salas E., García P. Odontología Preventiva y Comunitaria: Principios Métodos y Aplicaciones, 3° edición, España: Masson SA., 2005, capítulo 8 pp 164.169.
- 18.** Navas R., Rojas de Morales T, Zambrano O. Salud bucal en preescolares: su relación con actitudes y nivel educativo de los padres. Interciencia, Vol. 27, N° 11. Caracas Venezuela, noviembre, 2002.
- 19.** Limonta Vidal E., Cuevas Gandaria M.A., Alea Cardero A. conocimientos sobre salud bucal en pacientes del consultorio estomatológico Barrio Bolívar en Venezuela. Republica Bolivariana de Venezuela. MEDISON 2009; 12 (6).
- 20.** Cueto Urbina A., Soto Pavez C., Muñoz Ávila D. Conocimiento, actitudes y prácticas sobre salud oral en niños de 12 años. Rev. Chil Salud Pública 2010; vol. 14 (2-3): 363-376.
- 21.** Barrios Lambruschini D. Nivel de conocimiento sobre salud oral en gestantes de HONADOMANI “san Bartolomé” MINSA en el año 2012. Tesis para obtener el título de Cirujano Dental, Facultad de Odontología. Universidad Nacional mayor de San Marcos. Lima – Perú 2012.

ANEXOS

ANEXO 1

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE SALUD BUCAL EN PADRES/ENCARGADOS DE NIÑOS DEL ÁREA DE ODONTOPEDIATRÍA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR, NOVIEMBRE – DICIEMBRE 2013

CUESTIONARIO PARA PADRES O RESPONSABLES

Introducción: el presente cuestionario forma parte de una investigación, los resultados obtenidos a partir de este serán utilizados para evaluar el nivel de conocimientos y prácticas sobre salud bucal en los padres/encargados de familia, por lo que solicito de su participación contestando cada pregunta de manera objetiva y veraz.

Instrucciones: lea cuidadosamente cada pregunta y solo deberá escoger una respuesta la cual será correspondiente con su realidad.

Nombre del encuestador _____

Fecha _____

DATOS GENERALES DEL ENCUESTADO

Edad: _____

Sexo: _____

Turno: Mañana_____ Tarde_____

¿Es primera vez que acompaña al niño a la consulta odontológica?

Si_____ No_____

Instrumentos para evaluar conocimientos y prácticas sobre salud bucal y prevención.

Cuestionario para evaluar el nivel de conocimientos sobre salud bucal.

Indicaciones: El cuestionario contiene 40 preguntas en su totalidad, para contestar cada pregunta usted deberá elegir la respuesta que considere más adecuada, subraye solo una, con lapicero y sin tachaduras.

1. ¿Sabe que es la dentición temporal o decidua?

- a) Son los dientes de leche
- b) Son los primeros dientes y se cambian por los permanentes
- c) No sabe, no recuerda
- d) a y b son correctas

2. ¿Considera importante cuidar los dientes de leche o temporales?

- a) No, porque los va a botar
- b) Si, para evitar la caries
- c) Si, para que el niño coma bien y se ría bien
- d) Si, porque guardan espacio para los dientes permanentes

3. ¿Sabe cuándo empiezan a salir los primeros dientes de los niños?

- a) A las 3 meses de nacido
- b) A los 6 meses de nacido
- c) Al año

4. ¿Sabe cuántos dientes de leche tiene un niño?

- a) 10
- b) 20
- c) 24
- d) No sabe, no recuerda

5. ¿Sabe a qué edad nace la primera molar permanente?

- a) 5 a 6 años
- b) 7 a 8 años
- c) No sabe, no recuerda
- d) Cuando bota los de leche

6. ¿Qué es la caries dental?

- a) Es una enfermedad infecciosa.
- b) Es el dolor en las encías
- c) Es un orificio/hueco

7. ¿Cómo inicia la caries dental?

- a) Con un hueco
- b) Con una mancha blanca
- c) Con una mancha negra

8. Sabe o cree que la caries es una enfermedad contagiosa que se puede transmitir de una persona a otra; por ejemplo de madre al niño:

Si_____ No_____ No recuerdo_____

9. ¿La caries que se da en los niños, se le llama?

- a) Caries causada por dulces
- b) Caries del biberón
- c) Caries de la Infancia temprana
- d) b y c son correctas

10. ¿Sabe o conoce cuál es la mejor manera de evitar la caries dental?

- a) Asistir al odontólogo regularmente
- b) Limpieza adecuada de los dientes
- c) Disminuir el consumo de dulces

d) Todas son correctas

11. ¿Sabe como se le llama a la masa o costra blanca amarillenta que se da en las superficies de los dientes?

- a) Caries dental
- b) Placa Dentobacteriana
- c) Periodontitis
- d) No sabe, no recuerda

12. ¿Qué es gingivitis?:

- a) Inflamación de las encías
- b) Postemas o absceso
- c) Caries
- d) No recuerdo.

13. ¿Cuál considera usted que es la causa más frecuente para la aparición de la gingivitis?

- a) La mala práctica de cepillado dental
- b) Por el acumulo abundante de Placa Dentobacteriana
- c) Por el consumo de alimentos calientes
- d) No sabe / no recuerda

14. ¿Cómo se observa el sarro dental?

- a) Costra blanca
- b) Costra negra o verde
- c) No sabe, no recuerda

15. ¿Por qué es importante realizar la higiene de la boca/ dientes del niño?

- a) Para mantener una boca sana y un aliento fresco
- b) Para evitar dolores de los dientes

- c) Porque evitamos la aparición de absceso
- d) No sabe, no recuerda

16. ¿Si no hay pasta dental, puede utilizar otras sustancias?

Si_____ No_____ Cuales _____

17. ¿Cuántas veces se debe de usar el hilo dental en el día?

- a) Dos veces al día
- b) Tres veces al día
- c) Después de cada comida
- d) Una vez al día

18. ¿Desde qué momento se debe de comenzar la limpieza en la boca del niño?

- a) Desde que nace el niño
- b) Desde que aparecen los dientes de leche
- c) Hasta que tenga dientes permanentes
- d) No sabe, no recuerda

19. ¿Ha recibido charlas impartidas en la Facultad de Odontología?

Si_____ No_____

20. ¿Del siguiente listado cuales charlas ha recibido?

- a) Importancia de la dentición primaria
- b) Caries dental
- c) Placa bacteriana y gingivitis
- d) Como prevenir la caries
- e) Importancia del control y seguimiento de la salud bucal
- f) Técnicas de cepillado y auxiliares de higiene

- g) Alimentos cariogénicos y detergentes
- h) Importancia del padre de familia en la salud bucal del niño
- i) Todas las anteriores
- j) No recuerdo/ ninguna

21. ¿Sabe a cuales alimentos se le llaman, cariogénicos?

- a) Alimentos que tienen un alto índice de azúcar
- b) Alimentos que dan proteínas
- c) Alimentos de consistencia blanda
- d) No sabe, no recuerda

22. ¿De los siguientes alimentos subraye los que se consideran cariogénicos?

- a) Gaseosas y jugos enlatados
- b) Dulces y churros
- c) Leche y manzana
- d) No sabe, no recuerda

23. ¿Qué alimento es más cariogénico el chocolate o jugos enlatados?

24. ¿Cuáles son los alimentos que ejercen una acción de limpiar los dientes, conocidos como alimentos detergentes?

- a) Alimentos que producen caries
- b) Frutas de consistencia dura
- c) Gaseosas y chicles
- d) No sabe, no recuerda

25. ¿Cuál de los siguientes alimentos se considera como, detergentes?

- a) Café y galletas
- b) Papaya y guineo
- c) Jícama, manzana y pera
- d) No sabe, no recuerda

Conocimientos sobre prácticas

1. ¿Asiste al odontólogo por lo menos una vez al año?

Si_____ No_____

2. ¿Antes de venir a la facultad, cuando llevo al niño al dentista?

- a) Hace menos de 6 meses
- b) Hace un año
- c) Mas del año
- d) Es la primera vez
- e) No recuerdo

3. ¿Cuál fue el motivo de la última visita al odontólogo?

- a) Dolor o urgencia dental
- b) Control o continuidad de un tratamiento
- c) Revisión u obturación
- d) No recuerdo

4. ¿Por qué razón lo trajo hoy a la clínica?

- a) Para revisión
- b) Por control de tratamiento
- c) Por caries, dolor o infección
- d) Porque le dejaron cita

5. ¿Supervisa o le ayuda a cepillarse los dientes al niño?

Si_____ No_____ A veces_____

6. ¿Cuántas veces en el día le enseña al niño a cepillarse los dientes?

- a) Dos veces al día
- b) Después de cada comida
- c) Antes de acostarse
- d) Después de cada comida/ antes de acostarse
- e) No recuerdo

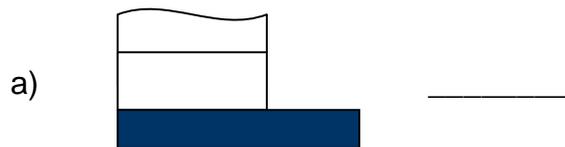
7. ¿Cuántas veces al día, usted cepilla sus dientes?

- a) Dos veces al día
- b) Tres veces al día
- c) Antes de acostarse

8. ¿Usted coloca la pasta en el cepillo del niño?

Si _____ No _____ A veces _____

9. ¿La cantidad correcta de colocar la pasta dental en el cepillo es?



10. ¿Además del cepillo le enseña al niño a usar el hilo dental? (Si contesta No, pase a la pregunta 12).

Si _____ No _____ A veces _____

11. ¿Cuándo le ayuda al niño a usar el hilo dental? (Solo si contesto si a la pregunta anterior).

- a) Al levantarse
- b) Después de cada comida
- c) Una vez al día
- d) No sabe, no recuerda

12. ¿Además del cepillo, usa usted hilo dental? (Si contesta No, pase a la pregunta 14).

Si _____ No _____ A veces _____

13. ¿Cuántas veces usa usted el hilo dental en el día?

- a) Una vez al día
- b) Dos veces al día
- c) Antes de acostarme
- d) No sabe, no recuerda

14. ¿Usa algún enjuague bucal, el niño?

Si _____ No _____ Cual _____

15. ¿Desde qué edad comenzó a realizar la higiene bucal del niño?

- a) Cuando le salieron los primeros dientes
- b) Al nacer
- c) De los tres años en adelante
- d) No sabe, no recuerda

ANEXO 2

Tabla de valores de cada respuesta, de las preguntas.

No de Pregunta	Valores					
	Literales Altoj		Literales Regular		Literales Bajo	
1	D	2	a ó b	1	C	0
2	D	2	b ó c	1	A	0
3	B	2			a ó c	0
4	B	2			a ó c ó d	0
5	A	2	b	1	c ó d	0
6	A	2	C	1	B	0
7	B	2	C	1	A	0
8	Si	2			No	0
9	D	2	b ó c	1	A	0
10	b ó d	2	a ó c	1		
11	B	2			a ó c ó d	0
12	A	2			b ó c ó d	0
13	B	2	a	1	c ó d	0
14	a ó b	2			C	0
15	A	2	b ó c	1	D	0
16	Si	2			No	0
17	D	2	A	1	b ó c	0
18	A	2	B	1	c ó d	0
19*						
20*						
21	A	2			b ó c ó d	0
22	a ó b	2			c ó d	0
23	chocol	2	Jugos	1		
24	B	2			a o c ó d	0
25	C	2			a ó b ó d	0
Total		46		12		

*Preguntas sobre charlas recibidas en la Facultad de Odontología.

ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

“NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE SALUD BUCAL EN PADRES/ENCARGADOS DE LOS NIÑOS DEL ÁREA DE ODONTOPEDIATRÍA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR, NOVIEMBRE - DICIEMBRE 2013

El motivo de la presente es para informarle que ha sido seleccionado para llevar a cabo una investigación, ya que se tomaron en cuenta los padres/encargados de los niños del área de Odontopediatría, del turno de la mañana o de la tarde.

El objetivo de realizar esta investigación es para determinar el nivel de conocimientos y prácticas de salud bucal que poseen los padres/encargados que acompañan a los niños a la consulta odontológica y por medio de una serie de preguntas se podrá clasificar que tipo de conocimiento posee cada padre/encargado.

Por lo consiguiente pido de su autorización para poder ejecutar la evaluación, la cual no presenta ningún riesgo para su salud y es de estricta confidencia.

A quien corresponda;

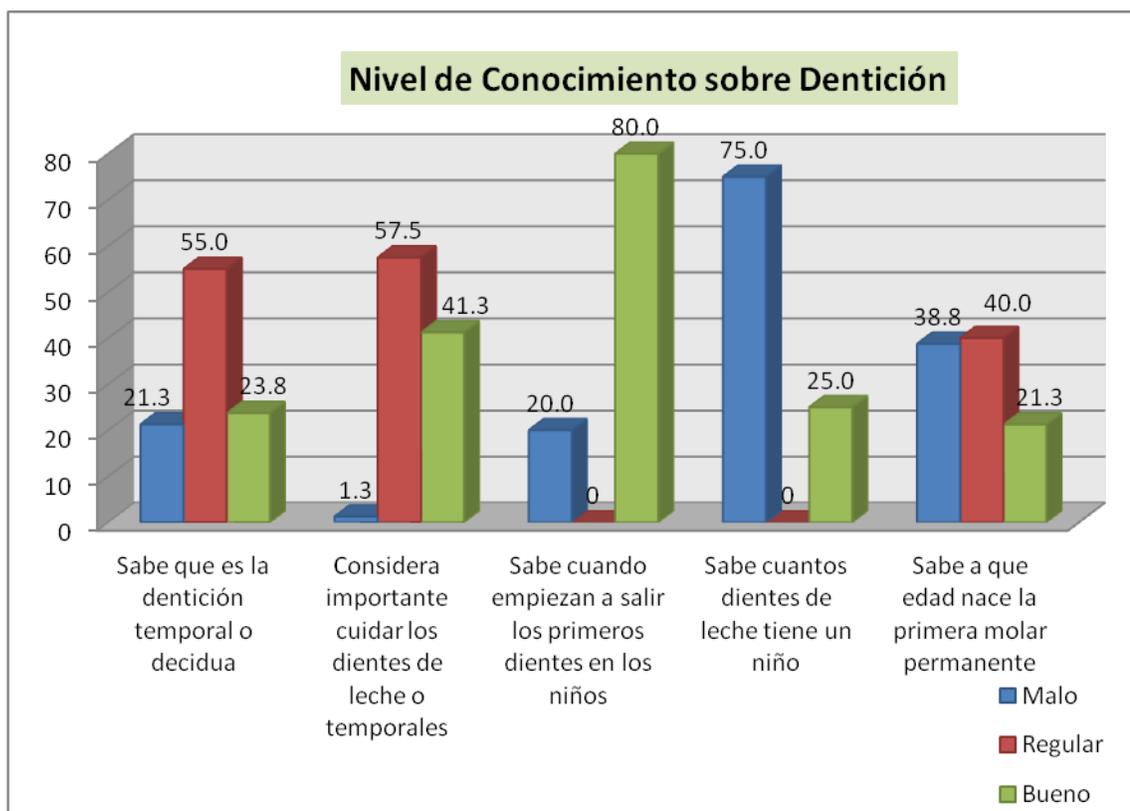
Yo _____, con documento de Identidad Número _____ Finalmente me hago responsable de seguir todas las indicaciones que formule el investigador en el transcurso del procedimiento a realizarse y acepto mi participación en la investigación de forma voluntaria, que se realizara en dicha institución.

Ciudad _____ a _____ de _____ de _____

ANEXO 4

Nivel de Conocimiento Sobre Dentición

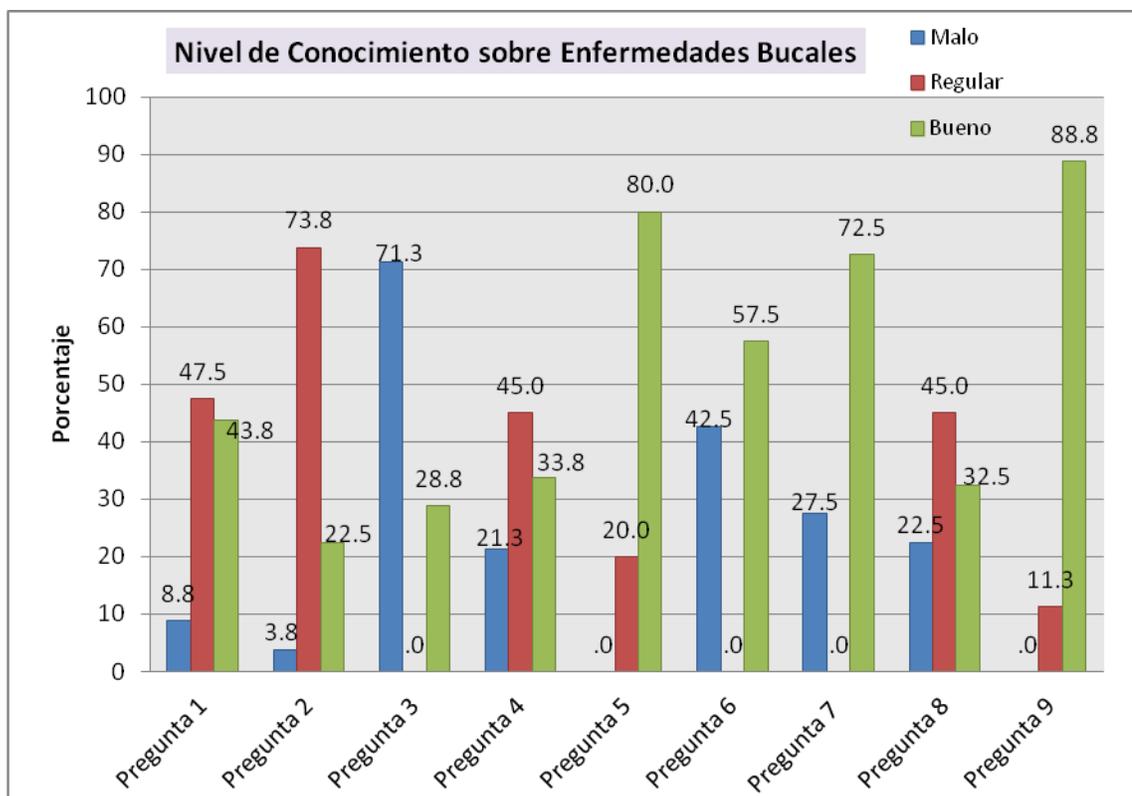
Conocimiento sobre dentición (frecuencias)	Bueno		Regular		Malo	
	F	%	F	%	F	%
Sabe que es la dentición temporal o decidua	19	23.8	44	55.0	17	21.3
Considera importante cuidar los dientes de leche o temporales	33	41.3	46	57.5	1	1.3
Sabe cuando empiezan a salir los primeros dientes en los niños	64	80.0	0	0	16	20.0
Sabe cuántos dientes de leche tiene un niño	20	25.0	0	0	60	75.0
Sabe a qué edad nace la primera molar permanente	17	21.3	32	40.0	31	38.8



ANEXO 5

Nivel de Conocimiento sobre Enfermedades Bucales

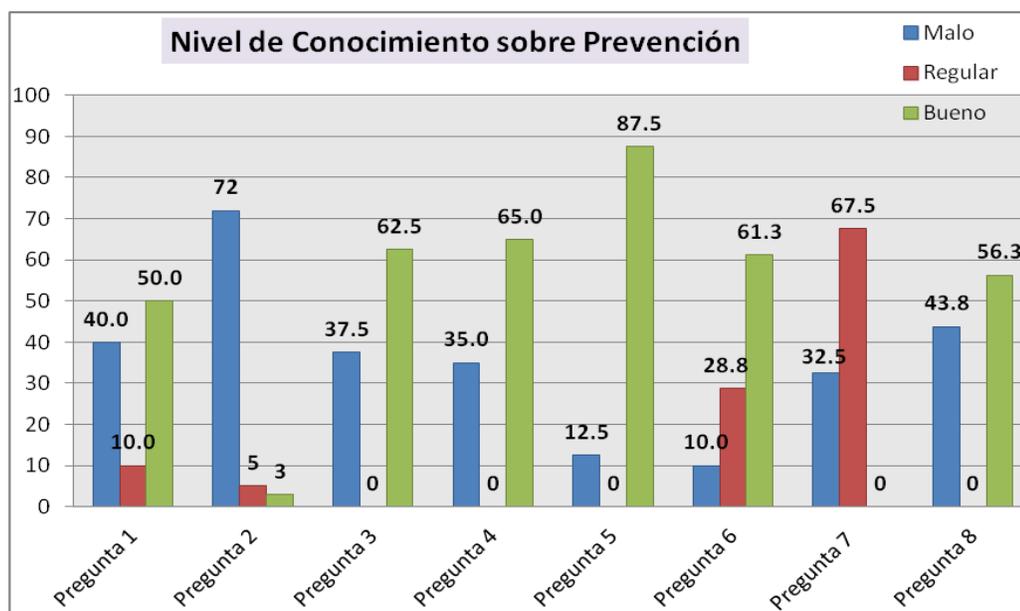
Conocimiento sobre enfermedades bucales	Malo		Regular		Bueno	
	F	%	F	%	F	%
1. Que es la caries dental	7	8.8	38	47.5	35	43.8
2. Cómo inicia la caries dental	3	3.8	59	73.8	18	22.5
3. Sabe o cree que la caries es una enfermedad contagiosa	57	71.3	0	0	23	28.8
4. La caries que se da en niños se llama	17	21.3	36	45.0	27	33.8
5. Sabe o conoce cuál es la mejor manera de evitar la caries dental	0	0	16	20.0	64	80.0
6. Sabe como se llama a la masa o costra blanca amarillenta que se da en las superficies de los dientes	34	42.5	0	0	46	57.5
7. Que es gingivitis	22	27.5	0	0	58	72.5
8. Cual considera usted que es la causa más frecuente para la aparición de la gingivitis	18	22.5	36	45.0	26	32.5
9. Como se observa el sarro dental	9	0	0	11.3	71	88.8



ANEXO 6

Nivel de Conocimiento sobre Prevención

Conocimientos sobre prevención (frecuencias)	Malo		Regular		Bueno	
	F	%	F	%	F	%
1. Porque es importante realizar la higiene de la boca/dientes del niño	3	3.8	77	96.3	0	.0
2. Si no hay pasta dental puede utilizar otra sustancia	32	40.0	8	10.0	40	50.0
3. Cuantas veces se debe de usar el hilo dental en el día	72	72	5	5	3	3
4. Desde qué momento se debe de comenzar la limpieza en la boca del niño	0	37.5	30	0	50	62.5
5. Sabe a cuales alimentos se les llama, cariogénicos	28	35.0	0	0	52	65.0
6. De los siguientes alimentos cuales consideran cariogénicos	10	12.5	0	0	70	87.5
7. Que alimento es más cariogénico el chocolate o jugos enlatados	8	10.0	23	28.8	49	61.3
8. Cuáles son los alimentos conocidos como detergentes	26	32.5	0	67.5	54	0
9. Cuál de los siguientes alimentos se considera como detergentes	35	43.8	0	0	45	56.3



ANEXO 7

Padres de familia que han recibido charlas.

¿Ha recibido charlas?	Frecuencia	Porcentaje
No	45	56.3
Sí	35	43.8
Total	80	100.0

Cruce de variables de los padres/encargados que reciben charlas con el nivel de conocimiento sobre salud bucal

¿Ha recibido charlas?	Conocimiento (agrupado)			Total
	Bueno	Regular	Malo	
Sí	14	21	0	35
% del total	17.50%	26.30%	0.00%	43.80%
No	14	29	2	45
% del total	17.50%	36.30%	2.50%	56.30%
Total	28	50	2	80
% del total	35.00%	62.50%	2.50%	100.00%

La tabla muestra que del 43.8% de los padres que reciben charlas, el 17.5% muestra un conocimiento alto, el 26.3% muestra un conocimiento regular. A diferencia del 56.3% que no ha recibido charlas, el 17.5% muestra un nivel de conocimiento alto y el 36.3% un conocimiento regular y el 2.5% presenta un conocimiento bajo. Pero se podría esperar que al recibir charlas los padres/encargados presenten un nivel de conocimiento alto.

Prueba de chi- cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2.062 ^a	2	0.357	0.466
Razón de verisimilitudes	2.805	2	0.246	0.435
Estadístico exacto de Fisher	1.703			0.505
N de casos válidos	80			

La tabla muestra que no existe diferencia estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y los padres que han recibido charlas. Por lo que se puede afirmar que el nivel de conocimiento no influye con que los padres reciban charlas.

En un estudio realizado en padres/cuidadores de niños menores el cual consistía en evaluar conocimientos, actitudes y prácticas en salud oral, el cual obtuvo que el 60% de los padres presento un nivel aceptable, se podría decir que el conocimiento que ellos poseen influyen en las practicas, ya que el 91.5% obtuvo un nivel aceptable.

ANEXO 8
(Protocolo de la Investigación)

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE ODONTOLGÍA
COORDINACIÓN GENERAL DE PROCESOS DE GRADUACIÓN**



PROTOCOLO

**“NIVEL CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE SALUD BUCAL EN
PADRES/ENCARGADOS DE NIÑOS DEL ÁREA DE ODONTOPEDIATRÍA
DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE EL
SALVADOR, NOVIEMBRE - DICIEMBRE 2013”**

AUTOR

MABEL DE JESÚS LÓPEZ GARCÍA

ASESOR

DRA. ANA ELIZABETH HENRÍQUEZ CORDÓN

CUIDAD UNIVERSITARIA, DE NOVIEMBRE DE 2013.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	3
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
3. JUSTIFICACIÓN.....	5
4. OBJETIVOS.....	6
5. MARCO TEÓRICO.....	7
6. MATERIALES Y MÉTODOS.....	12
6.1 Tipo de investigación.....	12
6.2 Tiempo y lugar.....	12
6.3 Variables e indicadores.....	12
6.3.1 Operacionalización de variables.....	12
6.4 Población.....	13
6.5 Recolección de datos.....	13
6.6 Recursos humanos, materiales y financieros.....	14
7. LIMITACIONES.....	15
8. CONSIDERACIONES BIOÉTICÁ.....	15
9. CRONOGRAMA.....	16
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	
ANEXOS	

INTRODUCCIÓN

Los padres de familia son los responsables de la educación para la salud bucal en los hogares, pero no todos están preparados para poder transmitirla a otros correctamente, ya que muchos enseñan a sus hijos la cultura que ellos recibieron, con conceptos y hábitos equivocados, muchas veces perjudiciales para el niño (1,2,3). La mayoría de los salvadoreños no se preocupa por asistir al odontólogo a menos que tenga un problema tan grande y doloroso que le incapacite para seguir con la rutina diaria, ya que del ingreso económico que pudiera tener primero opta por cubrir las necesidades básicas de comida, vivienda y si alcanza, educación (4). La buena higiene bucal es considerada por muchos autores como, la mejor arma para prevenir las enfermedades más comunes de la boca, las cuales provocan en el individuo dolor, halitosis y enfermedades periodontales y al final conducen a la pérdida de una o varias piezas dentales (5).

La Educación para la Salud fue definida por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un campo especial de las ciencias de la salud, cuyo objetivo es la transmisión de conocimientos y el desarrollo de una conducta encaminada a la conservación de salud del individuo. Esta educación interacciona de manera directa con las acciones de prevención primaria y secundaria y resulta fundamental para lograr que estos individuos modifiquen sus comportamientos no sanos (6).

En la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador (FOUES), se ofrece, atención odontológica tanto a niños como adultos, ellos llegan con el fin de que se les resuelva cualquier problema dental que presente, pero en el caso de los niños llegan acompañados de sus padres o encargados, los cuales los esperan, mientras se les da la atención adecuada, es por eso que es importante seleccionar esta población de padres ya que mientras ellos esperan a sus hijos, la FOUES podría crear estrategias o métodos para motivar el cuidado y conservación de la salud bucal, tanto para ellos como para sus hijos, buscando la prevención y la educación.

Por lo anterior se hará una investigación descriptiva transversal sobre conocimientos y prácticas que los padres tienen en relación al fomento de la salud bucal de sus hijos. Conocimientos y prácticas serán las variables, estas se medirán a través de una encuesta, que será aplicada a los padres de los niños que asisten a los turnos del área de infantil, se utilizarán escalas para medir el nivel de conocimientos; como alto, regular y bajo, así como para las prácticas. Luego se procederá a determinar los niveles que cada persona presente para, evaluar y relacionar las variables en estudio.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La educación en la salud bucal de los niños comienza en el hogar cuyo proceso se complementa en la escuela. Desde hace mucho tiempo se ha hablado sobre la importancia de los conocimientos en salud bucal, pero ésta muchas veces no es relevante para los padres de familia, cuando este es el caso el interés por transmitir los conocimientos es muy poco y no le brindan una buena educación o enseñanza a su hijos (1, 2, 3, 4, 5). Existe una tendencia por motivar e impulsar, antes que lo curativo, lo preventivo, es por eso, que se han realizado múltiples investigaciones para poder cuantificar los niveles de conocimiento sobre salud bucal en distintas partes del mundo. Por ese fin de desarrollar la prevención es que las investigaciones se destinan a todo grupo poblacional, ya sea madres gestantes, escolares, universitarias, etc. (7).

En la Universidad de El Salvador se cuenta con la Facultad de Odontología, en la cual se dan consultas odontológicas ya sea a adultos o niños en general, en las cuales los pacientes llegan buscando una solución a su problema dental, en el caso de los niños llegan acompañados por sus padre o encargados, los cuales los esperan hasta que salgan de su consulta, por la tanto la Facultad debería de crear estrategias o alternativas para brindar educación sobre salud bucal hacia los padres de familia, o encargados. Con el fin de fortalecer conocimientos y prácticas sobre el cuidado y conservación de la salud bucal para que los puedan transmitir en casa, estas acciones preventivas serian potenciadas, dando mejores resultados en la disminución de enfermedades bucales, como la caries dental. Por lo anterior se plantea el siguiente enunciado:

¿Cuál es el nivel de conocimientos y prácticas en salud bucal de padres de niños asistentes al área de Odontopediatría de la Facultad de Odontología, Noviembre -Diciembre 2013?

3. JUSTIFICACIÓN

La prevención en salud bucal, tiene como proyección lograr en el futuro una disminución y tal vez la erradicación de la enfermedad de caries y demás enfermedades bucales. Esto se podría lograr mediante la educación, concientización y apoyo tanto de los encargados, como del personal formador de profesionales odontólogos para que continúen orientando y mejorando la formación académica con una visión preventiva (1, 2, 5, 6, 7,). Existen varios estudios que hablan sobre los conocimientos en salud oral en padres de familia, en niños, en preescolares y en docentes, desde continentes que se consideran desarrollados como Europa y Oceanía hasta América y regiones menos desarrolladas como Centro América y Sur América.

Clasificar el nivel de conocimientos y prácticas sobre salud bucal, dará la pauta para identificar de que manera o de qué forma se puede llegar a incidir sobre las posibles causas de enfermedades bucales y la pérdida de piezas prematuras.

Los resultados aportarán evidencia para la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador, para crear mejoras en cuanto a la educación y motivación de los padres de familia/encargados, esto podría ayudar a mejorar su condición en salud bucal, modificando su tipo de alimentación y sus hábitos de higiene oral. Servirá como fuente de información real y propia de la población salvadoreña para la futura elaboración de estrategias de prevención y poder así reorientar la formación académica universitaria, para poder crear futuros odontólogos con una visión preventiva.

La investigación es factible, ya que se ejecutará con los padres de los niños que asisten al área de Odontopediatría de ambos turnos, por la mañana y por la tarde. Teniendo en cuenta que algunos tienen la oportunidad de recibir charlas. Además no requiere de tratamientos clínicos donde se ponga en peligro a la población, pues solo se pretende realizar una encuesta para evaluar el conocimiento y las prácticas sobre salud oral.

4. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL

Clasificar el nivel de conocimientos y prácticas sobre la salud bucal en padres/encargados de niños del área de Odontopediatría de la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador, Noviembre - Diciembre 2013.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- e) Determinar el nivel de conocimientos sobre salud bucal que poseen los padres de familia.
- f) Identificar si los padres tienen conocimientos sobre dentición en los niños.
- g) Establecer cuales hábitos de higiene oral practican los padres con sus hijos.
- h) Conocer la frecuencia y motivo por el cual, los padres llevan a sus hijos a la consulta con el dentista.

5. MARCO TEÓRICO

Como proceso de aprendizaje, la Educación para la Salud está orientada a fomentar conocimientos, crear una actitud positiva para el cambio de un comportamiento, desarrollar una habilidad de auto cuidado, promover el cambio de un estilo de vida poco saludable, desarrollar habilidades o crear una conciencia para reclamar los derechos a la salud (7). La educación para la salud debe ser considerada como el pilar donde se sustente todo programa asistencial a futuro, esto influye sobre los conocimientos, actitudes y comportamientos de los individuos (8). Uno de los objetivos primordiales de un programa de odontología preventiva, consiste en ayudar al apaciente a mejorar los hábitos que contribuyen al mantenimiento de la salud bucal, por tanto, es necesario enseñar al paciente a reconocer la existencia de estados indeseables en su boca, a comprender como se producen y a controlarlos (7).

Es importante de aclarar que hoy en día, existe la información y el conocimiento que son dos aspectos muy importantes para el ser humano, cada una de ellas tienen diferentes funciones, aunque al final están estrechamente vinculados y se complementa el uno con el otro. Su transmisión implica, un proceso intelectual de enseñanzas y aprendizajes que con el paso del tiempo va adquiriendo de toda información que obtiene de otras personas que a la vez esta la transmite de generación en generación (7,8).

Práctica es un concepto con varios usos y significados. La práctica es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos, haciendo un uso continuado o habitual de una cosa. Una persona que practica, es aquella que piensa y actúa de acuerdo a la realidad y que persiguen un fin, se puede decir que esta cualidad la posee cuando es capaz de resolver situaciones con los recursos que disponga e ideando soluciones simples sin necesidad de antes haber adquirido conocimientos. Aprender es una actividad, que puede resultar muy fácil para algunos y un poco compleja para otros; el grado de dificultad también está limitado a lo que debemos aprender. Esto se debe que aunque todos nacen con la misma capacidad de inteligencia, no todos saben cómo desarrollarla (7,8).

Se han encontrado muchos estudios, sobre los conocimientos de salud bucal que se han realizado en diferentes países; como lo es el que se realizó en mujeres gestantes de Villahermosa Tabasco en 2007, el cual tenía como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre prevención de salud bucal en gestantes del Hospital de la Mujer, el cual fue de tipo observacional descriptivo, de corte transversal, en 100 gestantes mayores de 18 años. Se aplicó un cuestionario de 15 preguntas de opción múltiple para medir edad,

escolaridad, conocimiento sobre prevención en salud bucal, conocimiento sobre principales enfermedades bucales, gestación y atención odontológica. Por lo tanto, los resultados obtenidos en ese trabajo, indican que el nivel de conocimiento sobre prevención de salud bucal en gestantes, es regular, con un 66% de las gestantes encuestadas (2).

ARIAS ARCE, C.N (2000), en Lima Perú realizó, un estudio de tipo transversal, descriptivo, observacional y retrospectivo, tuvo el propósito de evaluar el nivel de conocimiento de medidas preventivas de salud oral en un grupo de 263 gestantes que acudieron a los servicios. Para determinar el nivel de conocimiento de las gestantes se confeccionó un cuestionario de 10 preguntas, referentes a su educación, visita al dentista, Salud Bucal, condición de embarazo y aplicación de flúor, usando una escala de calificación con los niveles de nulo:0-2 respuestas orientadas a la prevención; bajo:3-5 respuestas; mediano:6-7 respuestas y alto 8-9 respuestas. Se estableció la relación del nivel de conocimiento con el grado de instrucción, trimestre de embarazo y visitas al dentista, se encontró que el nivel de conocimiento más frecuente, fue el de mediano, con un 87,1% (229 gestantes). Además se pudo establecer que en la mayoría de las gestantes prevalecía el grado de instrucción secundaria completa a superior. Así mismo, se determinó que existe una estrecha relación entre el nivel de conocimiento y el grado de instrucción (1).

Así como un estudio realizado en Colombia (ENSAB, 1998), indagó sobre las prácticas de auto cuidado y el cuidado bucal que inducen las mujeres en los niños que tienen bajo cargo, evidenciando que el 88% de los sujetos estudiados atribuyó la aparición de la caries a no cepillarse o efectuar un mal cepillado; así mismo el 71% expresó que los padres fueron quienes enseñaron a cuidarse la boca. El propósito de este estudio fue determinar las condiciones de salud bucal en niños en edad preescolar y su relación con las actitudes y nivel educativo de sus padres hacia la higiene bucal (1).

Se han realizado estudios en jóvenes, con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre salud buco dental en la población de 15-18 años del Barrio Adentro Peribeca, Venezuela. Por lo tanto es un estudio descriptivo transversal El universo de estudio coincidió con la muestra constituida por 150 pacientes, que acudieron a la consulta. En el cual se elaboró una encuesta para obtener el nivel de conocimiento de los pacientes sobre salud bucal y el consentimiento informado de la muestra seleccionada. En este estudio se obtuvo un nivel de conocimiento malo sobre salud buco dental en la población objeto de estudio. Se recomienda, incrementar las acciones de prevención y promoción de salud encaminadas a elevar la educación sanitaria desde edades tempranas de la vida (9).

A diferencia de otros estudios, como se ha mencionado en jóvenes y en mujeres gestantes, se encuentran los que se realizan en padres de familia, como el que se realizó en Bogotá Colombia en 2003, el cual consistía en evaluar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud bucal en los padres de familia, en el que se construyeron varios instrumentos que se ejecutaron en 47 padres dando como resultado que las actitudes y conocimientos corresponden a categorías buenas y excelentes (10,11,12).

Otro estudio realizado, fue identificar conocimientos, actitudes y prácticas en salud oral de padres de familia/cuidadores de niños de 0-5 años de edad de hogares infantiles del ICBF-Usaquén, Bogotá. En el cual se realizaron 770 encuestas semi-estructuradas en padres de familia de niños de 0-5 años. La mayoría de la población (80%) sabe porque se produce la caries y que a través del cepillado dental se puede prevenir. Únicamente el 63% de la población ha recibido información sobre cómo cuidar los dientes del niño. El 66% de la población inició la higiene oral de los niños desde que aparecieron los dientes y el 53% considera que los dientes permanentes dependen de los deciduos (12).

Otro estudio realizado en Boquilla, Cartagena tuvo como objetivo describir las condiciones de salud oral y los conocimientos de la población escolarizada entre 5 y 14 años. Este estudio es de tipo descriptivo transversal de prevalencia, la población estuvo constituida por 2242 niños entre 5 -14 años, el tamaño de la muestra fue de 222 niños, seleccionados en forma probabilística por el método aleatorio sistemático. La recolección de datos de conocimientos se realizó por medio de encuestas a los padres de los niños y a niños mayores de siete años. Se observó un alto porcentaje de respuestas adecuadas en todos los grupos, encontrándose mayor conocimiento en cuanto a las prácticas y hábitos en higiene oral en niños entre 12 y 14 años (13).

Se realizó un estudio para evaluar los conocimientos y prácticas en salud oral en la Facultad de Odontología de la Universidad Estatal de Ponta Grossa / PR, Brasil. El estudio se realizó con 200 pacientes que fueron tratados entre marzo y junio. Los datos fueron recolectados a través de un cuestionario semi-estructurado con preguntas acerca de la capacidad de enumerar algunos de estos problemas, el conocimiento de la etiología y la prevención de la caries dental, el uso de flúor, así como la auto-percepción del estado de salud oral y el cuidado con los dientes. La población se compone principalmente de mujeres adultas con bajo nivel de estudios. La mayoría de los individuos revela el conocimiento de las condiciones orales y los medios para su prevención y control el 75% de los encuestados, se puede prevenir a través de auto-cuidado. Sin embargo, aproximadamente el 13% no mostró, conocimiento acerca del fluoruro (14).

Desde tiempos inmemoriales se sabe que los conocimientos y prácticas en relación con la salud son muy importantes para la prevención y curación de las enfermedades. Sin embargo, la caries dental y la enfermedad periodontal aparecen entre las primeras causas de morbilidad bucal a nivel mundial y El Salvador no está exento de estos problemas, lastimosamente, estos no son temas trascendentales para la población salvadoreña debido a la crisis económica que atraviesa el país (4).

En El Salvador se han obtenido algunos logros en el campo de la salud bucal, existe un estudio epidemiológico sobre la caries y la fluorosis dental, esta investigación realizada por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) en el 2002, refiere que la prevalencia de caries encontrada en 2000 escolares fue del 61%. El 28.2% de los escolares de 6 años poseen dentadura sana; el promedio CPOD en los niños y niñas de 12 años es de 1.3 piezas dentales afectadas, ascendiendo hasta un promedio de 2.4 para la edad 15 años (4).

Hasta el momento no se ha elaborado ningún trabajo de investigación en El Salvador, que evalúe los conocimientos y prácticas de una población específica. Se encuentra un estudio piloto realizado en la Universidad Evangélica de El Salvador (UEES) en el año 2005, el cual trata sobre; los conocimientos, actitudes y prácticas que posee la población universitaria de la UEES en relación a la salud bucal. Este estudio, ayudó a proponer acciones preventivas y curativas referentes a la Salud Bucal y acordes a la realidad que vive esta población, pero también evidencio la importancia que le brindan los salvadoreños a la Salud Bucal con el propósito de reorientar la formación de los futuros odontólogos con una visión preventiva. Según los conocimientos, los estudiantes si conocen sobre los hábitos de higiene bucal y sobre las recomendaciones de la visita al menos una vez al año al odontólogo. En relación al cepillado, el 98% de los encuestados refiere cepillarse los dientes. El 98% de los encuestados manifiestan utilizar pasta dental para cepillarse los dientes. El 49% de los encuestados respondió que si usa la seda dental para el aseo de sus dientes. En cuanto a la Práctica se concluye que la mayoría de los estudiantes al utilizar los diferentes aditamentos de higiene bucal se autocalifican con mejores hábitos de higiene bucal (4).

Un estudio realizado por, Rodríguez León C.A. en Santiago-Chile en el 2005, tuvo como objetivo, medir el conocimiento sobre salud bucal de los estudiantes de 7° y 8° básico, en el cual, se realizó un encuesta vía informática con 35 preguntas bien estructuradas en 6 colegios de la ciudad de Santiago-Chile. El nivel de conocimientos promedio de los jóvenes fue aceptable (el cual tuvo un valor de 2,46), es decir que más del 50% respondieron correctamente a las preguntas, formuladas (15).

Por último se encuentra un estudio de tipo descriptivo y de corte transversal, el cual trata, sobre conocimientos y hábitos en higiene bucal dirigido a 80 usuarios mayores de 16 años de edad, que acudieron por primera vez a la clínica odontológica del Centro de Salud Juan Manuel Morales , Bluefields, 2007. La fuente de obtención de datos fue mediante la entrevista directa. Se valoró el nivel de conocimiento e identificaron los hábitos en higiene bucal. Para esto se realizó un cuestionario con 12 preguntas entre abiertas y cerradas. La escala para valorar el nivel de conocimientos fue de la siguiente manera; de 10 a 12 preguntas contestadas correctamente, posee un nivel adecuado, de 6 a 9 preguntas contestadas correctamente el nivel será regular y de 0 a 5 preguntas contestadas el nivel será inadecuado. Resultados; el grupo que acudió con mayor frecuencia es de 26 – 35 años, con un 35%, seguido de 16 a 25 años. Se encontró que el conocimiento inadecuado fue mayor en los grupos de 26 a 35 años y los que obtuvieron mayor conocimiento adecuado fueron los de 16 a 25 años (5).

6. MATERIALES Y MÉTODOS

6.1 Tipo de investigación:

La presente investigación es de tipo descriptiva, transversal con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos y prácticas sobre Salud Bucal en los padres de niños asistentes al área de odontopediatría. Todos los gastos a realizar, serán por cuenta propia de la investigadora.

6.2 Tiempo y lugar: de Noviembre a Diciembre de 2013 en la Facultad de Odontología de los diferentes turnos del área odontopediatría.

6.3 Variables e indicadores

6.3.1 Operacionalización de las variables

Variable	Definición nominal, teórica o conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores
Conocimientos en salud bucal	Conocimientos básicos sobre dentición, enfermedades más prevalentes; caries y gingivitis además de los aspectos preventivos.	Mayor o menor número de respuestas adecuadas o inadecuadas por los padres de familia.	Establecer el nivel de conocimiento por medio de una escala donde se evaluara bueno, regular y malo.	Respuestas adecuadas sobre; <ul style="list-style-type: none"> - Tipo de dentición y erupción de los dientes. - Primera molar permanente - Caries - Gingivitis y placa bacteriana. - Hábitos de higiene bucal - Alimentos cariogénicos y detergente
Prácticas en salud bucal	Habilidad o experiencia que se adquiere con la realización continua de una actividad o destreza.	Capacidad y acciones que tienen los padres de familia para poner en práctica las habilidades adquiridas en su educación sobre la salud bucal hacia sus hijos.	Medir por medio de la teoría, los hábitos de higiene bucal en sus hijos y las visitas al odontólogo, en una escala de bueno, regular y malo	<ul style="list-style-type: none"> - Visitas al odontólogo - Motivo de la consulta - Frecuencia de higiene bucal - Cantidad de pasta dental - Quienes son los responsables de la higiene bucal del niño - Aditamentos de higiene bucal

6.4 Población

6.4.1 Población

Todos los padres de familia o cuidadores, cuyas edades oscilan entre los 20 a 70 años de edad, de los niños asistentes al área de odontopediatría ya sea del turno de la mañana o de la tarde, de la Facultad de Odontología, siendo en total una población de 60 padres.

6.4.2 Selección de los padres de los niños asistentes al área de Odontopediatría.

Criterios de inclusión:

- Todos los padres de familia o encargados mayores de 18 años de edad, de los niños asistentes al área de odontopediatría.
- Todos los padres de familia o encargados que estuvieron de acuerdo en participar en la investigación.

Criterios de exclusión:

- Padres con problemas de discapacidad física o motora en extremidades superiores.
- Padres de familia que no quieran colaborar.
- cuidadores eventuales que no están a cargo de los niños.

6.5 Recolección y análisis de datos

Se hará por medio de la técnica cuestionario y el instrumento a utilizar será la encuesta. El cuestionario consta de 40 preguntas cerradas o estructuradas (dicotómicas y respuesta múltiple), sobre conocimientos, donde se considera; dentición, enfermedades bucales, como caries dental y gingivitis y el tercer elemento sobre prevención.

La recolección de datos se realizará mediante un cuestionario el cual consta de 40 preguntas sobre conocimientos, para medir las variables incluidas en los objetivos de ésta investigación, donde se consideró:

- Conocimiento sobre salud bucal, las cuales comprende; dentición (5 preguntas), enfermedades bucales (9) y prevención (11 preguntas), siendo un total de 25 preguntas de las cuales se les otorga un punto a cada respuesta correcta, los resultados se agruparán de la siguiente manera:

* Bajo (0-8 puntos) * Regular (9-16puntos) * Alto (17-25 puntos)

Conocimientos sobre prácticas, son 13 preguntas y se agruparan de la siguiente manera:

* Bajo (0-4 puntos) * Regular (5-8 puntos) * Alto (9-13 puntos)

El cuestionario fue modificado y revisado por el asesor de la investigación, el cual evaluó el nivel de conocimientos sobre salud bucal e padres de familia de niños de educación inicial. También se utilizó parte del instrumento para evaluar prácticas en Salud Oral en padres de familia.

6.6 Recursos humanos, materiales y financieros:

Se necesitará de la participación de los padres, medios para transportarse a las escuelas. Los materiales a utilizar son fotocopias de las encuestas, impresiones, materiales, transporte, etc.

Concepto		
	UNIDADES	TOTAL
<i>Insumos varios de oficina</i>		
1 Computadora laptop (personal)	\$600	\$600
1 Impresor	\$45.00	\$45.00
1 Cámara fotográfica	\$110.00	\$110.00
2 Resma de papel bond	\$4.20	\$8.40
25 Lapiceros	\$0.20	\$5.00
1 Cartucho de tinta negra y color	\$8.00	\$8.00
8 Anillados	\$1.50	\$12.00
5 Cds	\$0.75	\$3.75
5 Folders	\$0.20	\$1.00
Impresiones	\$0.05	\$15.00
Gastos varios		
Transporte		\$120.00

Fotocopias		\$20.00
Total		\$939.75

7. LIMITACIONES

Este estudio se limita únicamente a los padres de los niños asistentes, al área de odontopediatría que llegan en el turno de la mañana o de la tarde, padres que están expuestos a charlas impartidas por los alumnos y los que no están expuestos. Para poder así hacer una relación entre ambos.

8. CONSIDERACIONES BIOÉTICAS

Para la obtención del consentimiento informado, se procederá en primera instancia a explicar el objetivo y lo que se pretende lograr con esta investigación a todos los responsables de los menores, incluidos en el estudio. Así también se les explicará los instrumentos a realizar como lo es el cuestionario el cual deberán llenar los padres de familia, y el examen observacional. Una vez se hayan despejado las dudas que pudieran surgir durante la explicación, se procederá a entregar a cada padre de familia o responsable una hoja de consentimiento informado en donde se especifica su participación voluntaria en dicho estudio. (Ver anexo 2)

9. CRONOGRAMA

ACTIVIDAD	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO
Entrega de protocolo	✓					
Paso de instrumentos		✓	✓			
Procesamiento y análisis de datos				✓	✓	✓

Taller presentación resultado y diseño intervención						✓
Evaluación final						
Informe final						

BIBLIOGRAFÍA

1. Rodríguez Vargas M. C. Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal en gestantes del hospital nacional Daniel A. Tesis para optar el título de cirujano dentista. Facultad de Odontología, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima – Perú 2002.
2. Córdova Hernández J. A., Bulnes López R. M., Salud Pública. Nivel de conocimiento sobre prevención de salud bucal en gestantes: hospital de la mujer, Villahermosa. Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, 2007.
3. Lourdes A. Benavente Lipa, Sylvia A. Chein Villacampa, Elmo Palacios Alva, María S. Ventocilla. Nivel de conocimientos en salud bucal de las madres y su relación con el estado de salud bucal del niño menor de cinco años de edad, Odontología Sanmarquina 2012; 15 (1): 14-18.
4. Rivera de Villacorta B L. Actitudes y prácticas que posee la población universitaria de la UEES en relación a la salud bucal. estudio piloto realizado en el 2005, Universidad Evangélica de El Salvador, 2005.
5. Meléndez García M.A. Conocimientos y hábitos en higiene bucal de usuarios que acuden a la clínica odontológica del centro de Salud Juan Manuel Morales, Bluefields, 2007. Trabajo de investigación para optar el título de maestro en salud pública. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. 2008. Disponible en:
<http://cedoc.cies.edu.ni/digitaliza/t435/doc-contenido.pdf>
6. García Zarate M. T. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en tutores y padres de familia de los niños de educación inicial publica, en pueblos jóvenes en el distrito de Chimbote. Trabajo de investigación para optar el título de cirujano dentista. Universidad Católica los Ángeles Chimbote, Chimbote – Perú, 2011.
7. Santillán Condori J M. Nivel de conocimientos y conducta sobre salud bucal en internos de ciencias de la salud. Tesis para obtener el título de Cirujano Dental, Facultad de Odontología. Universidad Nacional mayor de San Marcos. Lima - Perú 2009.
8. Reyes Cáceda G. M. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en docentes de educación inicial del distrito de Jaén provincia. Tesis

para optar el título de cirujano dentista. Universidad Católica los Ángeles Chimbote. Cajamarca – Perú 2011.

9. Heredia J. M., Pardo González M. I. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en la población de 14-18 años. barrio adentro Peribeca. San Cristóbal, Táchira, Año 2006.
10. Martignon E., Bautista-Mendoza G. Instrumentos para evaluar conocimientos, actitudes y prácticas en salud oral para padres/cuidadores de niños menores. *Revista Salud Pública*. 10(2): 308-314, 2008.
11. González Martínez F, MSP, Sierra Barrios C. C. Conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal de padres y cuidadores en hogares infantiles, Colombia. *Salud Pública de México / Vol. 53, n° 3, mayo – junio 2011*.
12. Gonzales M, Jácome S, Velosa J, Santamaría R. Conocimientos, actitudes y prácticas en salud oral de padres y jardineras de niños hogares infantiles, Usaquén-Bogotá. *Revista Científica*, Vol.9, N°2, 2003.
13. González F, Alfaro L, Nieto, Carmona L. Evaluación de las condiciones de salud oral y los conocimientos en niños escolarizados entre 5 y 14 años, Boquilla – Cartagena de indias 2005. *Revista Científica*, vol. 12, N° 1, 2006.
14. Campos Lawder J.A., Mendez Y.B., Silva L.C., Andrade D.K. Oral health practices among Dental Services Users. *Pesq Bras Odontoped Clin. Joao Possoa*, 8(3):321-326, 2008.
15. Rodríguez León C. A. Conocimientos de salud bucal de estudiantes de 7° y 8° básico de la Ciudad de Santiago. Trabajo de investigación para optar al grado de cirujano dentista en la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile, Santiago – Chile 2005.
16. Vitoria Miñana, I. Promoción de la salud bucodental. En *Recomendaciones PrevInfad / PAPPS [en línea]*. Actualizado marzo de 2011.

- 17.** Cuencas Salas E., García P. Odontología Preventiva y Comunitaria: Principios Métodos y Aplicaciones, 3° edición, España: Masson SA., 2005, capítulo 8 pp 164.169.

- 18.** Navas R., Rojas de Morales T, Zambrano O. Salud bucal en preescolares: su relación con actitudes y nivel educativo de los padres. Interciencia, Vol. 27, N° 11. Caracas Venezuela, noviembre, 2002.

- 19.** Limonta Vidal E., Cuevas Gandaria M.A., Alea Cardero A. conocimientos sobre salud bucal en pacientes del consultorio estomatológico Barrio Bolívar en Venezuela. Republica Bolivariana de Venezuela. MEDISON 2009; 12 (6).

- 20.** Cueto Urbina A., Soto Pavez C., Muñoz Ávila D. conocimiento, actitudes y prácticas sobre salud oral en niños de 12 años. Rev. Chil Salud Pública 2010; vol. 14 (2-3): 363-376.

- 21.** Barrios Lambruschini D. Nivel de conocimiento sobre salud oral en gestantes de HONADOMANI “san Bartolomé” MINSA en el año 2012. Tesis para obtener el título de Cirujano Dental, Facultad de Odontología. Universidad Nacional mayor de San Marcos. Lima – Perú 2012.

ANEXO 8



ANEXO 9



