

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**ACTITUD DE LOS PADRES SOBRE EL CUIDADO DE LA
SALUD ORAL EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS INSTITUCIÓN
EDUCATIVA INICIAL PERÚ-JAPÓN CARABAYLLO
AGOSTO 2017**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

MARI CRUZ VELA FABABA

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

LIMA – PERÚ

2018

ASESORA DE TESIS: DRA. MAGDA NÚÑEZ VARGAS

AGRADECIMIENTO

A Dios

Por darme, salud, bienestar, por ser guía en mi camino que sigo, y lo más preciado, mis padres que gracias a sus valores inculcados se concreta mi triunfo profesional.

A la Universidad Privada San Juan Bautista, Escuela profesional de Enfermería

Por el alto nivel de docencia, en especial a la Dra. Gloria Manrique Borjas, por abrirme sus puertas, que contribuyo a una formación más humana y de calidad para el desempeño profesional al futuro.

A la Institución Educativa Inicial Perú- Japón

Por brindarme las facilidades necesarias para poder realizar esta investigación, aplicando el instrumento de estudio sin ningún inconveniente.

A mi asesora

Por su apoyo incondicional, por su tiempo y amabilidad en todo momento. Agradezco su dedicación y compromiso durante todo el desarrollo de esta investigación.

DEDICATORIA

A mi esposo Guimel, por demostrarme su apoyo y comprensión, que con su esfuerzo hace posible mi formación académica-profesional en beneficio propio.

RESUMEN

Introducción: La salud oral de gran importancia para los padres, permite la transmisión de informaciones adecuadas a sus hijos, por ello es primordial el incremento de conocimientos en salud bucal, mediante acciones de promover la salud oral, incluyendo la actitud de los padres como un medio que influya un razonamiento y comportamiento de la relación entre la salud oral y el grado de instrucción de los padres. Este trabajo de investigación tuvo como **Objetivo:** Determinar la actitud de los padres de familias sobre la salud oral en niños de 3 - 5 años en la Institución Educativa Inicial Perú-Japón Carabayllo agosto 2017.

Metodología: La metodología empleada para este estudio fue de enfoque cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. Se trabajó con 50 padres de familias (Secciones A, B y C), ambos reunieron los criterios necesarios, como la de inclusión y exclusión. La técnica que utilizamos fue la encuesta y por instrumento tuvimos al cuestionario semiestructurado que fue validado por jueces expertos para la validez y confiabilidad del estudio.

Resultados: Los resultados reportaron que las actitudes más aplicadas por los padres de familias frente a la salud oral de sus hijos de 3 – 5 años, se encuentran en indiferencia 50%, aceptación 37% y en menor medida, tienden a afrontar el rechazo 13%.

Conclusión: Es necesario continuar con la labor educativa en la salud oral, porque se evidenció que las actitudes más aplicadas por los padres de familias fue en la dimensión indiferencia.

Palabras Clave: Actitud, padres de familias, cuidado, salud oral.

ABSTRACT

Introduction: Oral health of great importance to parents, allows the transmission of adequate information to their children, so it is essential to increase oral health knowledge through health promotion and prevention, including the attitude of parents as a means influencing the reasoning and behavior of the relationship between oral health and the level of instruction of parents. The present research work had as a **Objective:** Determine the attitude of parents of families about oral health in children from 3 to 5 years of the Initial Educational Institution Peru-Japan Carabayllo August 2017. **Methodology:** The study was a quantitative approach, descriptive and cross section. We worked with 50 parents of families (Sections A, B and C), both met the inclusion and exclusion criteria. The technique used was the survey and the instrument was a semi-structured questionnaire that was validated by expert judges for the validity and reliability of the study. **Results:** The results reported that the attitudes most applied by parents of families in relation to the oral health care of their children, are in 50% indifference, 37% acceptance and to a lesser extent, they tend to face rejection 13%. **Conclusion:** It is necessary to continue with the educational work in oral health, because it was evidenced that the attitudes most applied by parents of families was in the indifference dimension.

KEYWORD: Attitude, parents of families, care, oral health.

PRESENTACIÓN

En investigaciones relacionadas a la salud oral, es un tema de suma importancia en la salud general de lactantes y niños. Las enfermedades bucales están presentes desde los primeros años de vida, y puede provocar daños colaterales que pueden afectar el desarrollo funcional, sistémico, así como lo estético por el resto de la vida. Por lo tanto, el profesional de enfermería valorara estos parámetros para cuidar e involucrar al niño en este nuevo rol.

Este estudio de investigación tuvo como objetivo determinar la actitud de los padres sobre el cuidado de la salud oral en niños de 3 a en la Institución Educativa Inicial Perú-Japón Carabaylo Agosto 2017, siendo un tema de preocupación debido a las malas prácticas de salud oral y al no ser esta un tema trascendente para la mayoría de padres debido a muchos factores como la condición socioeconómica el grado de instrucción en otros factores, que hacen que los padres acudan a un dentista cuando el problema es grave, tanto así que dificulte la actividad diaria. Por lo tanto, en el cuidado profesional de enfermería parte de nuestro objetivo educacional que requiere de una ayuda multidisciplinaria para poder afrontar la resolución de problemas.

La presente investigación se desarrolló en los siguientes capítulos:

Capítulo I: El Problema. **Capítulo II:** Marco Teórico. **Capítulo III:** Metodología de la investigación. **Capítulo IV:** Análisis de los resultados. **Capítulo V:** Conclusiones, Recomendaciones, finalmente las Referencias Bibliográficas, Bibliografía y Anexos.

ÍNDICE

	Pag.
CARÁTULA	i
ASESOR	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRAC	vi
PRESENTACIÓN	vii
ÍNDICE	viii
LISTA DE TABLAS	x
LISTA DE GRÁFICOS	xi
LISTA DE ANEXOS	xii
CAPÍTULO I : EL PROBLEMA	
I.a. Planteamiento del Problema	13
I.b. Formulación del Problema	15
I.c. Objetivos	15
I.c.1. Objetivo General	15
I.c.2. Objetivo Específico	15
I.d. Justificación	15
I.e. Propósito	16
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
II.a. Antecedentes Bibliográficos	17
II.b. Base Teórica	20
II.c. Hipótesis	32
II.d. Variables	33
II.e. Definición Operacional de Términos	33

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

II.a.	Tipo de Estudio	34
III.b.	Área de Estudio	34
III.c.	Población y Muestra	34
III.d.	Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	35
III.e.	Diseño y Recolección de Datos	36
III.f.	Procedimientos y Análisis de Datos	37

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

IV.a.	Resultados	38
IV.b.	Discusión	43

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

V.a.	Conclusiones	47
V.b.	Recomendaciones	48

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	49
-----------------------------------	----

BIBLIOGRAFÍA	53
---------------------	----

ANEXOS	54
---------------	----

LISTA DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1 Datos sociodemográficos de padres de familias de la I.E.I Perú – Japón Carabayllo agosto 2017.	38

LISTA DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO 1 Actitud de los padres sobre el cuidado de la salud oral en niños de 3 a 5 años I.E.I Perú-Japón Carabayllo agosto 2017.	39
GRÁFICO 2 Actitud de los padres sobre el cuidado de la salud oral en niños de 3 a 5 años según dimensión cognitiva I.E.I Perú-Japón Carabayllo agosto 2017.	40
GRÁFICO 3 Actitud de los padres sobre el cuidado de la salud oral en niños de 3 a 5 años según dimensión afectiva I.E.I Perú-Japón Carabayllo agosto 2017.	41
GRÁFICO 4 Actitud de los padres sobre el cuidado de la salud oral en niños de 3 a 5 años según dimensión conductual I.E.I. Perú-Japón Carabayllo agosto 2017.	42

LISTA DE ANEXOS

	Pag.
ANEXO 1 Operacionalización de Variables	55
ANEXO 2 Instrumento	56
ANEXO 3 Validez del Instrumento	59
ANEXO 4 Confiabilidad del Instrumento	60
ANEXO 5 Informe de la Prueba de Piloto	61
ANEXO 6 Escala de Valoración de Instrumento	62
ANEXO 7 Consentimiento Informado	63

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

I. a. Planteamiento del Problema

Las enfermedades bucales, calificada como una de las cinco enfermedades con mayor cantidad de pacientes en los servicios de salud es necesaria la urgencia ya que debe ser considerada como parte general del sistema de salud. Aunque esto se ha venido modificando ya que hoy en día las evidencias científicas califican esta importancia para conservar, recuperar y controlar la salud bucal y otras enfermedades del organismo¹.

Más aún si la proyección de la meta de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el 2020 es producir un conocimiento útil, que pueda aplicarse en el diseño de estrategias para promover las buenas prácticas en la salud oral de niños menores de 5 años.²

Por otra parte, en México se descubrió que las enfermedades bucales afectan a más del 90 % de la población infantil.¹ Otro estudio reporta que el 58,9% de los padres, tienen buenos niveles de conocimientos sobre salud oral y el 74,5% tiene actitudes favorables para las prácticas de la misma.³

Así mismo, en una investigación realizada en Chile se reveló que los porcentajes de actitud de los padres frente a la salud bucal de sus hijos fueron buenas o muy buenas con un 51,5%, y el 48,5% fueron regular o mala.⁴

En Venezuela se realizó un estudio en niños preescolares relacionado a la actitud, y el grado de instrucción de los padres hacia la higiene bucal presentando el 34,6% caries y 31,8% estaba libre de caries. El 95% de los padres reportó actitud favorable hacia la higiene bucal y solo un 5% una actitud desfavorable.⁵

Estudios similares en Colombia, a padres/cuidadores de niños de 0 – 5 años revelo que el conocimiento con respecto a la salud oral, de los

padres es 63%, y actitudes favorables 64%, siendo las actitudes desfavorables 90%.

Sin embargo, en el Perú, un estudio realizado a padres de familia, donde se evaluaron los conocimientos, actitudes y prácticas de los padres de familia sobre la salud oral en preescolares, encontrando que el nivel de conocimiento bueno en 67,5% y regular 32,5%. La mayoría de los padres 90,2% conocía la importancia del uso de la pasta con flúor, 76,5% la importancia del cepillado dental y el 68,7% refirió al azúcar como principal causante de la caries. Al evaluar la actitud de los padres en relación a la salud oral en sus niños, el 80,8% fue adecuada y 19,2% inadecuada.⁷

Así mismo un estudio efectuado por Educación y Salud (EDUVIDA) en Canto Grande, realizado a padres y madres de familia en, donde se evaluaron las prácticas que influyen en la salud oral e integral de sus hijos, encontrando que un 82% transmitían a sus hijos la costumbre de lavar con sal o jabón tocadador, utilizaban clavo de olor como apósito en las caries dolorosas. Se obtuvo como resultado que el 90% de padres acuden de forma tardía al odontólogo, el 92% se automedicaba si tenía un problema dental y el 80% consideraba la salud oral no muy importante. Estas costumbres y malas prácticas llevaron a Educación y Salud (EDUVIDA) a desarrollar el programa “Salud bucal con buen trato”.⁸

El presente estudio surge de un hecho real observable en las prácticas pre-profesionales hechas en el Puesto de Salud Santiago Apóstol de Comas, en el que interactué a través de una entrevista informal para conocer las actitudes de los padres sobre el cuidado de la salud oral en niños de 3 – 5 años, expresando lo siguiente: *“Conozco muy poco sobre la limpieza bucal de mi niño”*; *“No tengo tiempo para llevar a mi hijo al dentista”*; *“trabajo todo el día y llego cansado a mi casa que no alcanzo a saber si mis hijitos se han cepillado o no los dientes”*; *“En la posta no me atienden rápido, se tiene que hacer largas colas y demora demasiado cosa que no puedo estar esperando todo el rato allí señorita”*, *“mis hijos tienen que ir a la escuela y yo a trabajar”*. Percibiéndose en los padres

actitudes desinteresadas de la salud de sus hijos y desconocimiento de riesgo bucal que presenta sus hijos. Frente a estos problemas se formula la siguiente pregunta:

I.b. Formulación del problema

¿CUÁL ES LA ACTITUD DE LOS PADRES SOBRE EL CUIDADO DE LA SALUD ORAL EN NIÑOS DE 3 a 5 AÑOS INSTITUCIÓN EDUCATIVA PERÚ - JAPÓN CARABAYLLO AGOSTO 2017?.

I. c. Objetivos

I. c.1. Objetivo General

Determinar la actitud de los padres sobre el cuidado de la salud oral en niños de 3 a 5 años en la Institución Educativa Inicial Perú-Japón Carabayllo Agosto 2017.

I. c.2. Objetivo Específicos

- Identificar la actitud de los padres sobre el cuidado de la salud oral en niños de 3a 5 años según las dimensiones:
 - Cognitiva
 - Afectiva
 - Conductual

I. d. Justificación

Para enfermería, este estudio puede considerarse como un precedente para que el profesional de enfermería trabaje en los Centros Educativos, realizando diagnóstico a tiempo de los problemas en la cavidad oral de los niños en constante interrelación con los padres, mejorando las estrategias preventivas-promocionales higiene bucal y detección temprana de signos de alarma.

Esta investigación es de relevancia social, porque los resultados encontrados permitirán las intervenciones directas de los diferentes equipos sanitarios relacionados a esta problemática, ayudando a la

mejora en la actitud de los padres, reduciendo factores de riesgo y complicaciones asociadas a la salud oral.

Se sabe aprender conductas que promueven el cuidado de la salud oral desde temprana edad, influye de manera definitiva en la elección de estilos de vida, en relación al equilibrio de la salud, por lo tanto, con este estudio se incrementará y fortalecerá la prevención de enfermedades bucales en los niños a través de la educación en salud. La misma que servirá como marco de referencia a futuras generaciones.

I. e. Propósito

El presente estudio tiene como propósito sensibilizar a los Directivos de la Institución Educativa Inicial Perú-Japón, de Carabayllo, a rediseñar estrategias conjuntas con los líderes de la colectividad proporcionando a la población, orientaciones adecuadas sobre el comportamiento relacionado a la salud oral de los niños. Abordar las actitudes de los padres, sensibiliza en la responsabilidad del cuidado y comportamiento de los padres hacia sus hijos, en un esfuerzo proporcionarle una buena salud bucal y una calidad de vida para el desarrollo estudiantil del niño(a). Útil para el desarrollo e implementación de acciones complementarias de salud pública, direccionado al comportamiento de los niños y padres, que la educación de enfermería brinda a la colectividad.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

II.a. Antecedentes Bibliográficos

Internacionales

Mona A, Nahid M. En el 2015 en Arabia Saudita, realizaron un estudio descriptivo de corte transversal, con el objetivo de determinar **EL CONOCIMIENTO Y ACTITUD DE LAS MADRES SAUDITAS HACIA SALUD DE LOS DIENTES PRIMARIOS EN JAZAN**. La muestra estuvo constituida por 400 madres, la técnica que emplearon fue la encuesta, el instrumento el cuestionario simple corto y directo escrito en lengua árabe. Resultado: De todas las madres encuestadas el 51,8% presentó una actitud de aceptación, un 44,4% una actitud indiferente, y un 3,8% una actitud rechazo. Conclusiones: El nivel de educación de las madres mejora la conciencia de problemas relacionados con la salud oral. Estaban familiarizadas con los factores de caries dental, mientras que la transmisibilidad de las caries y el efecto del consumo frecuente de carbohidratos fermentables no eran evidentes. La conciencia de la importancia de la primera visita dental es muy baja. La mayoría de las madres tenían buenas prácticas de higiene oral por sí mismas, pero la mayoría de ellos ignoran la edad apropiada para iniciar la limpieza de la boca del recién nacido.⁹

Romi J, Kunal C, Rajeev Ch. En el año 2014 en India, realizaron un estudio descriptivo de corte transversal, con el objetivo de describir **EL CONOCIMIENTO, ACTITUD Y PRÁCTICAS DE LAS MADRES CON RESPECTO A LA SALUD ORAL DE SUS HIJOS EN MUMBAI**. La muestra estuvo conformada por 422 madres, la técnica que emplearon fue la encuesta, el instrumento el cuestionario. En las madres se observaron actitudes desfavorables 53,8% y actitudes favorables 46,2%. Conclusiones: Este estudio demostró que las madres tenían malos conocimientos y actitud frente a la salud oral de sus niños debido a que la mayoría seguía prácticas de salud bucal deficientes.¹⁰

Huma F, Farhan M, Nadia A. En el 2013 en Pakistán, realizaron un estudio descriptivo de corte transversal con el objetivo de determinar **EL CONOCIMIENTO, ACTITUD Y PRÁCTICA DE LAS MADRES EN RELACIÓN A SU SALUD DENTAL Y DE SUS HIJOS EN UN HOSPITAL BASADO EN UN ESTUDIO TERCIARIO EN KARACHI**. La muestra en estuvo conformada por 207 madres, la técnica que emplearon fue la encuesta, el instrumento el cuestionario. Resultado: De todas las madres encuestadas el 53,6% tuvo actitud de aceptación, un 46,4% una actitud indiferente. Conclusiones: Las madres que visitan el Hospital Universitario de Aga Khan, carecen de suficiente conocimiento sobre los horarios de la primera visita para un chequeo dental de sus niños y la importancia de limitar la incidencia de comidas entre comidas consumidas por sus hijos.¹¹

González M, Sierra Morales L. En el 2011 en Colombia, realizaron un estudio cualitativo-cuantitativo, con el objetivo de describir **LOS CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS ENSALUD ORAL DE PADRES Y CUIDADORES INFANTILES EN CARTAGENA**. La muestra estuvo constituida por 333 padres y ocho cuidadores, la técnica que emplearon fue una encuesta estructurada, el instrumento el cuestionario. Resultado: De todos los padres encuestados el 74,5% tuvo actitud de aceptación. Conclusiones: Los padres y cuidadores expresan condiciones favorables dentro de la que puede ser una oportunidad para promocionar una cultura de buenos hábitos con respecto a la salud oral en los niños.¹²

Nacionales

Ríos A. En 2014 Perú – Trujillo, realizó un estudio descriptivo, con el objetivo de determinar **LOS CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LAS MADRES DE FAMILIA SOBRE LA SALUD ORAL DE PREESCOLARES EN PACASMAYO**. La muestra estuvo constituida por 255 madres, la técnica empleada fue la encuesta, el instrumento el cuestionario. Resultados: El 80,8% de las madres presentó una actitud de

aceptación. **Conclusiones:** Se concluye que gracias al nivel porcentual elevado con respecto a la aceptación los niños bajo el cuidado de las madres del lugar no tendrán dificultades en su desarrollo puesto que todo empieza por una buena práctica en el ámbito de la salud bucal.¹³

Musac W. En 2010. En Perú – Loreto, realizó un estudio correlacional y corte transversal, con el objetivo de determinar **EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD EN RELACIÓN A MEDIDAS PREVENTIVAS DE LAS MADRES EN LA SALUD ORAL DE SUS NIÑOS DE 3 – 5 AÑOS DE LA I.E.I. JARDÍN CORAZÓN DE JESÚS, DISTRITO DE BELÉN.** La muestra estuvo constituida por 60 niños de 2 y 3 años de edad con sus respectivas madres, la técnica utilizada fue la encuesta, el instrumento el cuestionario. Resultado: De todos los datos obtenidos 89,4% de las madres presentaron una actitud favorable. Conclusión: Existe una relación directa entre el grado de instrucción y el cuidado puesto que a mayor instrucción mejora los hábitos de información de esta manera los niños pueden gozar de buena salud bucal, gracias a los conocimientos que la madre adquiere.¹⁴

Las investigaciones anteriores sirvieron para fortalecer el marco teórico, y así mismo ayudaran en el sentido de saber la raíz de la problemática de la investigación. Pues los antecedentes nacionales e internacionales parten con encuestas en las cuales se observaron varios puntos, uno de ellos es que, el nivel de educación de los padres influye en la salud oral de sus hijos, además los sujetos de estudios demostraron flexibilidad en participar, en programas preventivos de enfermedades bucales, pero aún de todo en pleno siglo XXI, existen personas de la cual no se preocupan por la salud bucal de sus hijos, pese a su gran importancia.

II.b. Base Teórica

En el presente estudio se ha reunido informaciones que a continuación, se presentan, forman parte de los argumentos trabajados según las variables de la misma.

DEFINICIÓN DE ACTITUD

Es la manera de proceder de cada individuo, en otras palabras, son respuestas a estímulos externo o internos que presenta cada persona.¹⁵

Secord y Backman, afirman que la actitud corresponde a ciertas regularidades relacionadas con los sentimientos y pensamientos, así como la predisposición de cada individuo de reaccionar hacia algún aspecto de su entorno.¹⁶

Para Fishbein y Ajzen, la actitud es algo aprendido para responder de manera consciente y modo favorable o desfavorable hacia cierto estímulo.¹⁶

Para Alcántara, la actitud es una respuesta que refleja los valores de cada persona, además de ser predisposiciones estables a valorar de una forma y actuar en consecuencia. En otras palabras, son resultados de la influencia de los valores en cada individuo.¹⁶

Martínez, refiere a las actitudes como concepciones fundamentales que dependen de cada individuo la cual implica algunos componentes morales además de una exigencia personal y se define como una tendencia constante a percibir y reaccionar en un sentido.¹⁶

TIPOS DE ACTITUDES: Son clasificadas en 5 tipos.

- **Asociación Afectiva:** Es un tipo de actitud con mayor tendencia a lo emocional con una tendencia nula en lo cognitivo comportamental. Debido a que su contenido cognitivo es casi nada está aislada sin formar sistemas de valores.¹⁷

- **Actitudes Intelectualizadas:** Este tipo de actitudes están más relacionadas con el aspecto cognitivo de cada individuo, en menor expresión lo afectivo, con tendencia nula el comportamiento. El aspecto cognitivo hace una fuerte presencia en este tipo de actitud, es por ello que las creencias forman la base de los sistemas de valores. Este tipo de actitudes solo se pueden modificar mediante cambios en la estructura cognitiva .¹⁷
- **Actitudes orientadas a la acción:** Este tipo de actitudes tiene una escasa estructura cognitiva, ya que esta misma sirve para bloquear la actitud por súper – intelectualización. Cuando una necesidad puede ser satisfecha de forma directa y simple, es ahí cuando se usan estas actitudes. Son muy difíciles de cambiar a menos que ocurran cambios en la satisfacción de la necesidad o si se encuentra otra forma como conseguir el objetivo.¹⁷
- **Actitudes equilibradas:** Se desarrollan desde el ego y las necesidades del individuo. La dimensión cognitiva, siendo la componente relacionada con el conocimiento, supone la identificación la identificación de los caminos que llevan a la autorrealización; lo anterior junto con las creencias que justifican una dirección de las acciones tomadas activan el componente comportamental.¹⁷
- **Actitudes defensivas del “Yo”:** Son muy equilibradas, puesto que cuentan con tres componentes. La principal diferencia radica en la motivación, mientras que las actitudes equilibradas están relacionas fuertemente con las metas y necesidades, las actitudes defensivas del “Yo” nacen de un conflicto interno, de esta forma el comportamiento es dirigido hacia propósitos que no son útiles para resolver el conflicto. Estas actitudes suelen cambiarse mediante una reorganización cognitiva, pero el método más taxativo, sería un cambio de la personalidad.¹⁷

FORMACIÓN DE LAS ACTITUDES:

Se conocen 2 teorías sobre la formación de las actitudes las cuales son: La teoría del aprendizaje y La teoría de la consistencia cognitiva.¹⁸

Teoría del aprendizaje: Esta teoría se basa en que la acción de aprender conlleva a la adquisición de nuevos conocimientos de los que intentamos desarrollar unas ideas, unos sentimientos, y conductas relacionadas a este aprendizaje adquirido. El aprendizaje de estas actitudes puede ser reforzadas mediante experiencias reconfortantes.¹⁸

Teoría de la consistencia cognitiva: Esta teoría consiste en el aprendizaje de nuevas actitudes con relación con la nueva información y la información ya conocida, de esta forma tratamos de desarrollar ideas o actitudes congruentes entre sí.¹⁸

Teoría de la disonancia cognitiva: Esta teoría se creó en 1962 por León Festinger, consiste en hacernos pensar a nosotros mismos y a nuestro conocimiento que algo es perjudicial para nosotros, pero que en realidad no lo es, pero lo puede ser si lo seguimos creyendo, luego de realizar una prueba y fallar en ese intento. Esto puede generar un conflicto, porque tomamos actitudes incompatibles, que intentamos evitar de manera refleja. Ello nos impulsa a optar por nuevas actitudes o también cambiar actitudes ya existentes.¹⁸

CLASIFICACIÓN DE LAS ACTITUDES:

Las actitudes se pueden clasificar, valorar o incluso medir de la siguiente manera:¹⁷

- **Favorable:** Consiste en “Estar de acuerdo con lo que se realiza”, en otras palabras, la persona muestra cierta tendencia de acercamiento hacia el objeto, casi siempre está unido con el sentimiento de apoyo, estimulación, la ayuda y comprensión.¹⁷
- **Desfavorable:** Ocurre cuando la persona evita el objeto como motivo de la actitud, se presenta el recelo, la desconfianza y en,

pero de los casos agresión y frustración que generalmente lleva al sujeto a un estado de tensión constante.¹⁷

- **Medianamente desfavorable:** Es un sentimiento intermedio, la persona no muestra aceptación o rechazo.¹⁷

SALUD ORAL

La OMS se refiere a la salud oral como un elemento indispensable del bienestar y salud general, que tiene una gran influencia en la buena calidad de vida. La salud oral es uno de los aspectos que afectan las percepciones de la calidad de vida.

La Asociación Dental Canadiense afirma que la salud oral es el estado en la cual se encuentran los tejidos de sus estructuras relacionadas, que contribuyen de manera de manera positiva al bienestar físico, social y mental, así como al disfrute de las posibilidades de vida permitiendo al individuo realizar sus actividades cotidianas sin obstáculos por el dolor incomodidad o vergüenza. Sheiham lo comparte al afirmar que la salud bucal afecta a los individuos en el aspecto físico como psicológico, influenciando en su crecimiento, el goce de la vida, entre otras actividades de la misma forma con los sentimientos sobre su bienestar social. Por tanto, salud bucal va más allá de tener dientes relucientes, parejos o tener la ausencia de caries, etc.¹⁹

Contar con salud oral adecuada se relaciona con estar apto de realizar todas las funciones, en las cuales implica el uso de las estructuras que hacen parte de la boca, de manera que se permita sin ninguna molestia la masticación, la deglución la succión, entre otras. La salud bucal es parte de reconocimiento y auto - reconocimiento que hacemos de los demás, favoreciendo la autoestima y la posibilidad de relacionarse socialmente de una manera asertiva desde la infancia hasta la vejez la que beneficia el bienestar psicosocial.¹⁹

PADRES DE FAMILIA

Son aquellas personas que cumplen un papel importante en la formación de los niños, así también de los hábitos que presenten, ya que los padres se encargan de transmitir e incentivar a sus hijos a llevar una vida saludable, esta es una de las razones por la que sus acciones poseen un gran impacto en la salud, enfatizando en este estudio la salud bucal. Además, cuando los padres poseen una buena actitud como un hábito de vida saludable hacia el cuidado oral, éstas se ven reflejadas en sus hijos.²⁰

ACTITUD DE LOS PADRES FRENTE A LA SALUD ORAL

La mayoría de los niños a la edad de 3 – 5 años, pasan la mayor parte del tiempo con los padres, es ahí donde se adquieren las rutinas los hábitos, ya sean buenos o malos, que luego serán establecidas como normas para el hogar la cual dependerá de la familia que tenga buenas o malas actitudes relacionadas con la salud oral.²⁰

Al respecto Raima afirma ser cuidador de la salud oral, implica la conservación de la higiene de las piezas dentales, cuando están en buenas condiciones en los niños indican la existencia de una buena influencia de los padres en la actitud frente a la salud bucal en los niños. Todo dependerá del conocimiento de los padres en relación a la salud oral que representa una relación de suma importancia en la higiene bucal.

20

Los padres desempeñan papel muy importante en la prevención de las enfermedades que puedan afectar a sus hijos, puesto que son los principales transmisores de los hábitos de la salud oral. Es por ello que es necesaria la instrucción del padre en temas sobre el cuidado de la salud bucal del niño. En diversas investigaciones se encontró que existe una relación directa entre salud oral y el conocimiento de los padres acerca de los cuidados de salud oral, así como con la falta de orientación y supervisión en los hábitos de los hijos.⁸

DIMENSIONES DE LA ACTITUD DE LOS PADRES SOBRE EL CUIDADO DE LA SALUD ORAL EN NIÑOS DE 3 – 5 AÑOS

A continuación, se presentan las dimensiones Cognitiva, Afectiva y Conductual:

A) Cognitiva: se refiere al conjunto de cosas que percibe el sujeto. Para que se pueda formar una actitud es necesaria que se cree una imagen cognitiva del objeto. Es, por lo tanto, el conjunto de aquella información que conocemos sobre el objeto. Las actitudes surgen de cosas que tenemos información, y no de objetos de los que carecemos de la misma. El sentimiento que desarrollemos hacia el objeto dependerá que tan fuerte es la representación cognitiva, por lo que un conocimiento minucioso sobre el objeto favorece sin ninguna duda la asociación al mismo, mientras que un afecto tenderá a ser menos intenso, si esta representación se presenta de un modo más débil.²¹

Según Festinger, una de las teorías que muestra como nuestras propias actitudes pueden llegar a modificar nuestra conducta hacia comportamientos que no eran propios de la persona, es la teoría sobre la disonancia cognitiva. Expone que cuando un individuo en algún momento sostiene en su propio pensamiento dos actitudes o dos ideas contrapuestas entre sí, se produce un estado en el individuo de disonancia cognitiva o incongruencia mental. En ese desacuerdo psicológico, las personas modifican sus propias actitudes para hacerlas coincidir con el comportamiento llevado a cabo para disminuir esa incongruencia. Es imprescindible que la conducta expresada para reducir esta tensión psicológica, haya sido ejercida de forma voluntaria y no por una presión externa a sí mismo que le oriente a actuar de ese modo, ya que esa acción no sería considerada como disonancia cognitiva.²¹

Los indicadores más importantes de este componente son:

- **Creencias:** Es un estado mental en la cual el individuo establece a un conocimiento o a una experiencia acerca de un suceso o una cosa como verdadero, sin tener una base científica cierta.
- **Conocimiento:** información adquirida a través de la experiencia o la educación.²²

B) Afectiva: Se refiere a la respuesta emocional hacia el objeto de la actitud y suele ser pensado como el núcleo central de la actitud. Se sabe que el componente afectivo no puede existir enteramente sin el componente cognitivo, puesto que es necesaria para poder llevar a cabo la evaluación, aunque pueda desempeñar un papel .²³

Además, es perteneciente a las emociones que acompañan a las ideas. Este es el componente más característico de las actitudes, puesto que en él radica la principal diferencia entre las creencias y lo que caracteriza al componente cognitivo.²⁴

Según McGuire define al componente afectivo como emociones o sentimientos de agrado o desagrado.²⁵

Los indicadores usados para medirlos son:

- **Sentimientos:** Son afectos o sentimientos profundos en la que tiene que ver el aspecto cognitivo y la voluntad, no cambia con el transcurso del tiempo.
- **Emociones:** Son cambios en los estados de ánimo. Duran horas.²²

C) Conductual: Es el intento de comportarse con base en los sentimientos o actitudes en específico. Esta es el resultado de una actitud y es una predisposición para proceder de una forma específica.²⁶

Según Festinger L, propuso que la “Teoría de la disonancia cognitiva”, se entiende por disonancia por una incongruencia y la disonancia cognitiva se refiere a cualquier incompatibilidad que perciba el individuo entre sus actitudes y su forma de proceder. Así mismo afirmaba que

cualquier forma de disonancia es incómoda por ello el individuo tratará de disminuir la disonancia, y con ello la incomodidad.

Por tanto, el individuo buscará un estado en la cual la disonancia sea mínima de esta forma estar en un estado más estable. Por lo que afirmó, que hay una relación de causa entre la actitud y la conducta, en otras palabras, lo que se afirma es que las actitudes determinan lo que se hace; sin embargo, luego de estudios posteriores se descubrió que relación es mínima, por lo que la actitud define significativamente como nos comportaremos, de esta forma se confirma la idea original que las relaciones mejoran cuando se toman en cuenta las variables moderadoras.²⁶

Los indicadores que se utilizaron para medir este componente de la actitud fueron:

Comportamiento: Es el conjunto de acciones realizadas por el hombre y determinados por la cultura, las actitudes, las emociones, entre otras.

Responsabilidad: Valor que se encuentra en conciencia de cada individuo que le permite reflexionar, orientar y valorar las consecuencias de sus actos además de valorar las consecuencias de los actos realizados en el ámbito moral. También actuar de manera correcta de acuerdo a los parámetros establecidos por la sociedad.²²

PREVALENCIA DE ENFERMEDADES BUCALES EN PREESCOLARES

Una de las enfermedades que causan más problemas a las personas son las enfermedades bucales, sin diferenciar la edad, sexo o nivel socioeconómico, los primeros indicios aparecen en los primeros años, y los daños que puedan causar efectos que incapaciten al individuo de orden funcional, sistémico además del ámbito estético.¹

La OMS afirma que las enfermedades orales de mayor prevalencia son: la caries dental, y la enfermedad periodontal, las cuales afectan al 90% del total de la población.¹

Los tipos de enfermedades que afectan la boca se encuentran entre las de cinco de mayor demanda en los servicios de salud, esta situación lo que hace es condicionar el aumento en el ausentismo escolar y laboral. A la salud oral no se le consideró como una parte integral de la salud general, pero esta situación ha venido cambiando, puesto que en la actualidad los científicos demostraron la importancia de la salud oral, para conservar, recuperar además de tener la posibilidad de prevenir otras enfermedades.¹

La OMS define: La salud es un estado en el cual el bienestar del cuerpo, mente y lo social es el más óptimo, esto no quiere decir que salud no solo es ausencia de enfermedades; por ende, si en la cavidad bucal de una persona se encuentran focos infecciosos ya no se le considerará una persona sana, además es algo ambiguo, puesto que a las personas que sufren de alguna enfermedad bucal no se consideran enfermos.¹

Esto conlleva a generación de programas de promoción, prevención, educación de los escolares y preescolares, conformado por acciones que hace que todo esto sea viable, ya sea mediante capacitaciones, reparto de material didáctico, además como material para los cuidados de la salud, entre otros.¹

PREESCOLAR

La etapa preescolar, no es una etapa en la cual podamos encontrar información específica, puesto que sus características y problemas se discuten generalmente en el ámbito del desarrollo de las personas y los problemas propios de la etapa pediátrica en su conjunto. En esta etapa se forman los cimientos más importantes del desarrollo de la personalidad y se generan acontecimientos físicos también la formación de los hábitos que se relacionan con la calidad de vida en el transcurso de su vida.²⁷

La mayoría llegó a un consenso sobre la fecha en la cual inicia, inicia a los 2 años y culmina a los 5 años, aunque con intereses estadísticos, se toma la etapa preescolar de 2 – 4 años. La etapa es importante, pues la familia influye de manera muy importante en esta etapa, inculcando sus hábitos, entre otras cosas. En este periodo es cuando el individuo obtiene una gran cantidad de emociones y conocimientos, es por ello que es necesario brindar al preescolar el soporte suficiente para obtener un progreso óptimo.²⁷

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA SALUD ORAL

Las intervenciones de enfermería están orientados al fomento del autocuidado, en la medida en que la situación del paciente lo permita. Para ello se precisa un cuidado personalizado que contemple cada individuo tiene distintas cosas inculcadas por la cultura, como los valores, creencias, entre otros, así como también lo serán los recursos de cada persona para hacer frente a las dificultades que se le presenten en la vida.²⁸

La meta de la Enfermería está determinada a que las personas satisfagan sus necesidades, ayudándolas a desarrollar y ejercer sus capacidades de autocuidado. Así mismo la principal labor de la enfermera frente a la salud oral se centra en la promoción y prevención, dando los cuidados adecuados para una correcta higiene y hábitos saludables.²⁸

Cuidados: Es una actividad en la cual es necesario los valores de la persona además de compromiso profesional orientado a la conservación restablecimiento y autocuidado de la vida basa en la relación terapéutica enfermera – paciente, los siguientes cuidados en la salud oral se describen: ²⁹

- Acudir al dentista puesto que las enfermedades orales atacan desde edades muy tempranas.
- Cepillarse luego de cada comida.
- Usar pasta dental con flúor pues esta evita la aparición de caries.
- El cepillado adecuado consta de movimientos elípticos, suaves y cortos, sin olvidar la cara posterior de los dientes, que es de difícil acceso, y las zonas que rodean las coronas de los dientes y obturaciones (tapaduras). Evitar en lo posible compartir los instrumentos de aseo bucal.
- Cambiar el cepillo dental periódicamente, generalmente cada 3 meses.
- Usar hilo dental para una limpieza óptima.
- El enjuague bucal constituye una ayuda importante para prevenir infecciones y otros problemas bucales.
- Una alimentación balanceada también contribuye al sistema inmunológico y así evitar la adquisición de enfermedades en la cavidad bucal.

TEORÍA DE NOLA PENDER “MODELO DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD”

Nola Pender nació el 16 de agosto de 1941 en Lansing, Michigan, EE.UU y fue graduada como enfermera en 1964. Más tarde después promulga “El Modelo original de la Promoción de la Salud (MPS)” fue promulgado en 1982.

La teoría de Nola Pender identifica en la persona factores cognitivos – perceptuales que son cambiados por las características acorde a la situación, además de lo personal e intrapersonal, lo que nos da como resultado la participación en conductas favorables para la salud. El modelo de la promoción de la salud, nos permite identificar conceptos importantes sobre las conductas de promoción de la salud para integrar los resultados de la investigación de esta forma nos facilite la generación de hipótesis comparables.³⁰

Fomentar la salud oral a los padres de familia es beneficioso para mantener una adecuada salud oral en los niños, de esta manera se puede lograr medir las actitudes de los padres frente a las propuestas planteadas por los profesionales de salud los cuales promocionan la salud oral, ya sean dichas actitudes como aceptación rechazo, e indiferencia, servirán para integrar a una investigación de esta manera lograr mejores resultados las próximas charlas, cursos que tienen como objetivo fomentar la salud oral, para un beneficio de los padres y de los niños, de esta forma tengan una óptima calidad de vida.³⁰

Metaparadigmas de la teoría de Nola Pender

Salud: Estado óptimo. La salud en preescolares es la calidad del cuidado de los dientes encías, etc.³⁰

Persona: Es sujeto y el centro de la teoría. Cada sujeto está definido de una única manera por su propio patrón cognitivo – perceptual y sus factores cambiantes.²⁸

Entorno: No se le puede describir de manera precisa; sin embargo, se representa las interacciones entre los factores cognitivos – perceptuales y los factores los cuales modifican pues estos influyen sobre la aparición de conductas que promueven la salud. En nuestro caso el entorno donde es centrado nuestro estudio es la Institución Educativa Perú-Japón, Carabayllo.³⁰

Enfermería: El bienestar de las personas como especialidad de la enfermería, tuvo gran impacto durante la última década, la responsabilidad del profesional en cuanto a los cuidados sanitarios es la base para cualquier plan que reforma a los ciudadanos, y la enfermera se constituye en el agente más importante que se encargan de motivar a las personas para que lleven un estilo de vida saludable.³⁰

El Modelo de Nola Pender tiene relación con la prevención de la enfermedad oral para llevar una vida saludable, su teoría es uno de los pilares en la promoción de la salud oral en la enfermería, pues se enfoca en la educación de los padres acerca de qué medidas tomar para gozar de buena salud, también identificando los factores cognitivos-perceptuales. Pues promoviendo la vida sana antes de los cuidados, de esta forma se evita la gente con problemas de salud.

II. c. Hipótesis

II.c.1. Hipótesis Global

Los padres no tienen la actitud de aceptación sobre el cuidado de la salud oral en niños de 3 a 5 años en la Institución Educativa Inicial Perú-Japón Carabayllo agosto 2017.

II.c.2. Hipótesis Derivadas

Los padres tienen la actitud de aceptación sobre el cuidado de la salud oral en niños de 3 a 5 años según dimensión cognitiva, afectiva y conductual.

II.d. Variable

- Actitud de los padres sobre el cuidado de la salud oral.

II.e. Definición Operacional de Términos

- **Actitud de los Padres:** Se define como una tendencia constante, en la forma de actuar, percibir y reaccionar en un sentido, que está conformado por creencias, opiniones, valores entre otros, además de los sentimientos y las conductas, factores que a su vez se interrelacionan entre sí.
- **Preescolar:** Es una etapa evolutiva que oscila entre 3 y 5 años, donde forman los conocimientos esenciales del desarrollo de la personalidad y se generan fundamentales acontecimientos físicos y de formación de hábitos que tendrán gran repercusión en la calidad de vida de la persona,
- **Cuidado de la salud oral:** Consiste en mantener una correcta higiene oral, que puede ayudar a prevenir complicaciones a futuro.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

III.a. Tipo de Estudio

El tipo de estudio es de enfoque cuantitativo, por que permitió la medición de la variable en términos numéricos, haciendo el uso de la estadística, descriptivo, por que se detalla el comportamiento de la variable de estudio tal y cual como se presenta, es decir, la actitud de los padres sobre el cuidado de la salud oral y de corte transversal, por que se realizó en un tiempo y espacio determinado.

III.b. Área de Estudio

La Institución Educativa Inicial Perú Japón, ubicado en la Asociación de Vivienda 11 de noviembre en el distrito de Lima, provincia de Lima, distrito de Carabayllo, es una Institución Educativa que cuenta con los grados inicial y primario. Esta institución se caracteriza por ser pública además de ser mixta (ambos sexos), cuenta con 10 salones una población aproximada de 200 alumnos, dirigida por 1 director, 1 subdirector, 30 docentes y 5 auxiliares.

De igual manera, la institución cuenta con una infraestructura apta para el desenvolvimiento de sus alumnos puesto que cuenta con: 1 dirección, 1 1 subdirección, 4 oficinas administrativas, 1 sala de profesores, 1 sala de auxiliares, 1 laboratorio de Biología y Química, 1 Laboratorio de Física, 3 laboratorios de cómputo, 1 biblioteca, 1 aula de música, 4 baños, 1 patio y áreas deportivas.

III.c. Población y Muestra

El presente estudio se realizó en una población de 100 padres de la Institución Educativa Inicial Perú Japón Carabayllo, que fueron registrados en dicho colegio, cuyos datos evidencian asistencia en los 2 últimos meses previos al estudio, se hizo un muestreo no probabilístico, y por conveniencia de 50 padres de familias que cumplen con el criterio de inclusión durante el mes de Agosto 2017.

Criterios de inclusión:

- Padres de niños que asisten a la Institución Educativa Perú – Japón de Carabayllo.
- Padres de niños, comprendidas entre los 3, 4 y 5 (A, B, C) años de edad.
- Padres que estén de acuerdo en participar en la investigación, previa firma del consentimiento informado.
- Padres de ambos sexos

Criterios de exclusión:

- Padres de familias que no convivan con sus respectivos hijos.
- Familiares acompañantes de los padres de familias.

III.d Técnica e Instrumento de Recolección de Datos

La técnica empleada en este estudio, fue la encuesta y como instrumento el material elaborado tomando como base a los siguientes autores: Ríos Angulo Carlos M. (tesis). Ana Cecilia Cupé – Araujo, Carmen Rosa García – Rupaya (art.), Panduro Del Castillo Andrea, Heller Carranza Quiroz, así mismo creado y validado por Rita Salcedo (médico en odontología pediátrica) en 2016, que se utilizó para medir la actitud de los padres sobre el cuidado de la salud oral en preescolares. Los ítems se puntúan a través de una escala Likert de tres puntos:

- Nunca: 0
- Algunas veces:1
- Siempre:2

Además, el instrumento fue validado a través de 05 jueces expertos, que fueron profesionales con conocimientos amplios en el tema y el área de investigación, quienes con sus sugerencias y observaciones se corrigió los ítems para proceder con la recolección de datos teniendo como tiempo promedio de duración 15 – 20 minutos.

El cuestionario consta de 18 ítems, fue necesario para el instrumento por juicio de expertos donde se encontró una validez de 0.044 y una confiabilidad de 0.847segun el Coeficiente de Alfa de Cronbach.

III.e. Diseño y Recolección de Datos

Para llevar a cabo la colecta de datos se realizó los trámites administrativos correspondientes mediante una solicitud al director de la Institución Educativa Inicial Perú Japón de Carabayllo a través de un permiso autorizado por la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Privada San Juan Bautista para pedir la aprobación del trabajo de investigación, luego de la obtención del permiso se coordinó con los profesionales de salud del servicio de consultorios externos para facilitar la aplicación del instrumento.

La obtención de datos se realizó en el mes de agosto del 2017, el proceso de colección de datos se obtuvo identificando a los padres que llegaron a la salida de sus hijos, así mismo se les informó sobre los objetivos y la finalidad del estudio, cuyos resultados son estrictamente confidenciales para uso exclusivo de la investigación, sin perjudicar psicológica y/o físicamente al participante, de existir dádiva alguna será distribuida de manera equitativa e imparcial entre todos los implicados en la indagación, de la misma forma se brindó una hoja del consentimiento informado para los padres o responsables de los mismos, recalcando que tienen la potestad de retirarse cuando crean conveniente, sin existir problema alguno, posteriormente se entregó la encuesta, que les demandó un tiempo promedio de 10 a 20 minutos para contestar las preguntas.

III.f. Procesamiento y Análisis de Datos

Se elaboró la codificación de cada ítem de respuesta obteniendo mayor manejo del trabajo de tabulación. Para el analizar e implementar los resultados se utilizó el programa Microsoft Excel en versión 2013. Asimismo, la estadística descriptiva se empleó para elaborar los resultados por medio de tablas y gráficos de frecuencias y porcentajes.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

IV.a. Resultados

TABLA N°1

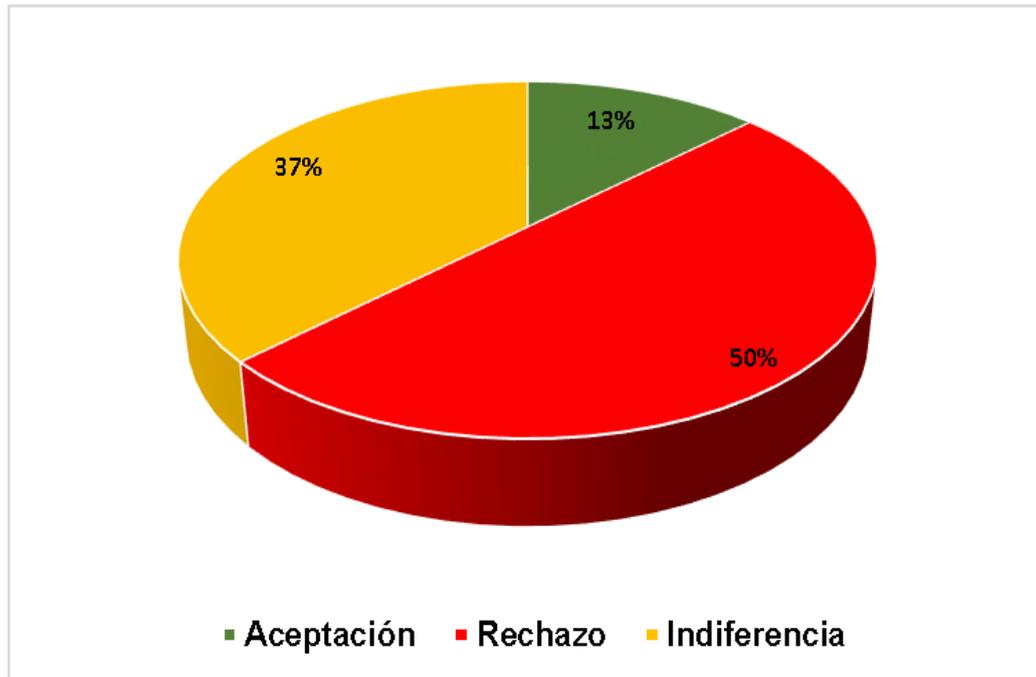
DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE PADRES DE FAMILIA DE LA I.E.I PERÚ-JAPÓN CARABAYLLO AGOSTO 2017

DATOS GENERALES	CATEGORIAS	n = 50	100 %
Edad	20-30 años	28	56
	31-41 años	22	44
Género	Masculino	11	22
	Femenino	39	78
Estado Civil	Conviviente	31	62
	Casado	19	38
Nivel de Instrucción	Primaria	1	2
	Secundaria	42	84
	Superior	7	14
N° de Hijos	1-4	45	90
	5-8	5	10

La mayoría de los padres tienen el 90% de 1 a 4 hijos; nivel de instrucción secundaria 84% (42); género femenino 78% (39); estado civil conviviente 62% (31); edad comprendida entre 20 y 30 años 56% (28).

GRÁFICO 1

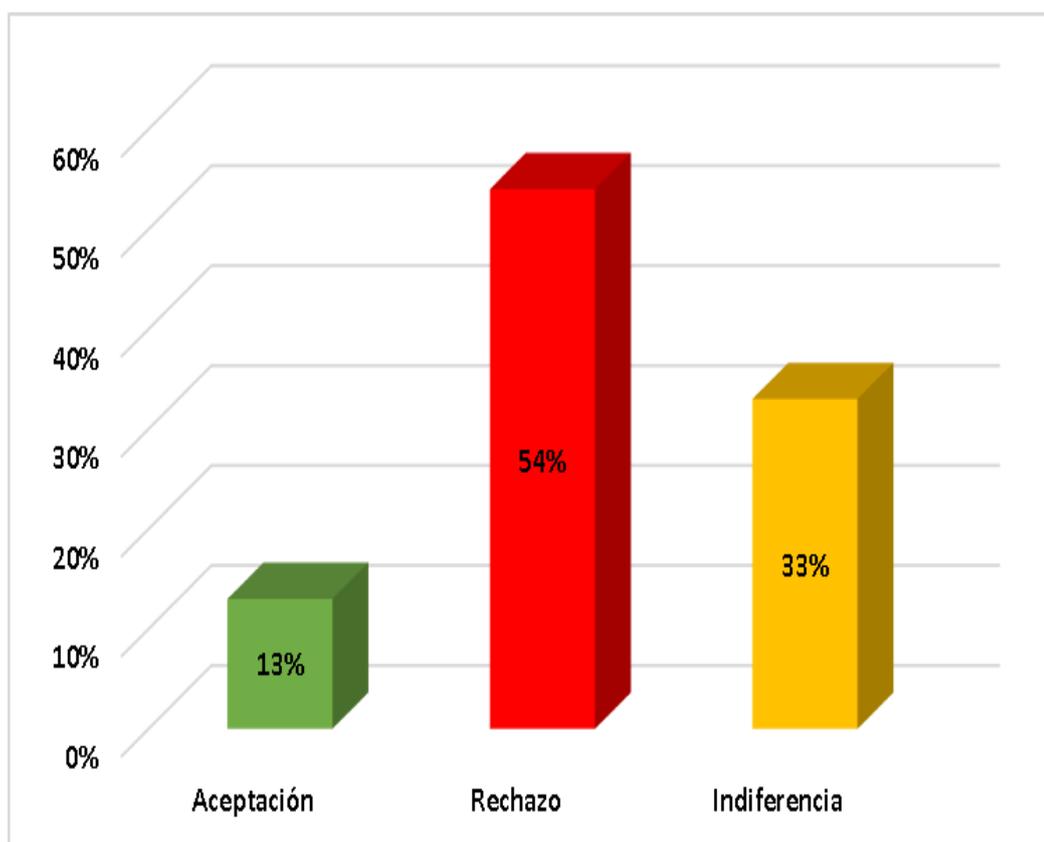
ACTITUD DE LOS PADRES SOBRE EL CUIDADO DE LA SALUD ORAL EN NIÑOS DE 3 – 5 AÑOS INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL PERÚ-JAPÓN CARABAYLLO AGOSTO 2017



Del total de padres encuestados 100% (50), tienen una actitud de rechazo de 50% (25), indiferencia 37% (19) y aceptación 13% (6).

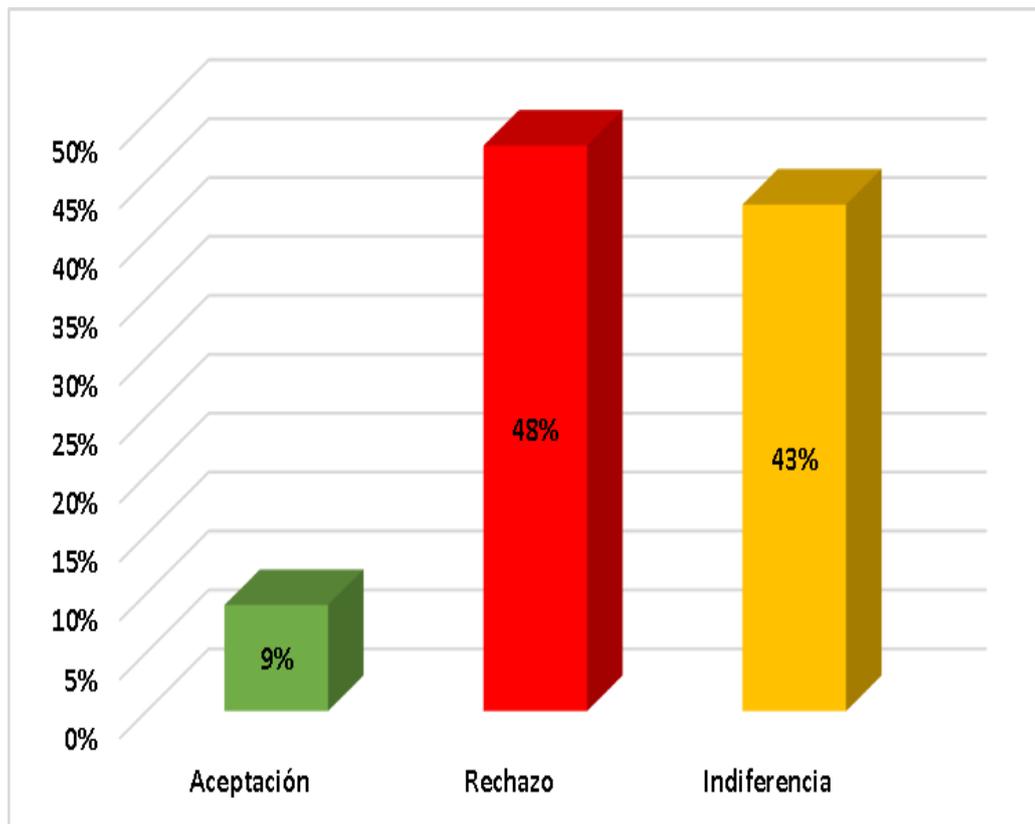
GRÁFICO 2

ACTITUD DE LOS PADRES SOBRE EL CUIDADO DE LA SALUD ORAL EN NIÑOS DE 3 – 5 AÑOS SEGÚN DIMENSIÓN COGNITIVA I.E.I. PERÚ-JAPÓN CARABAYLLO AGOSTO 2017



Del total de padres encuestados 100%(50), tienen una actitud de rechazo de 54% (27), de indiferencia 33% (17) y 13% (6) de aceptación.

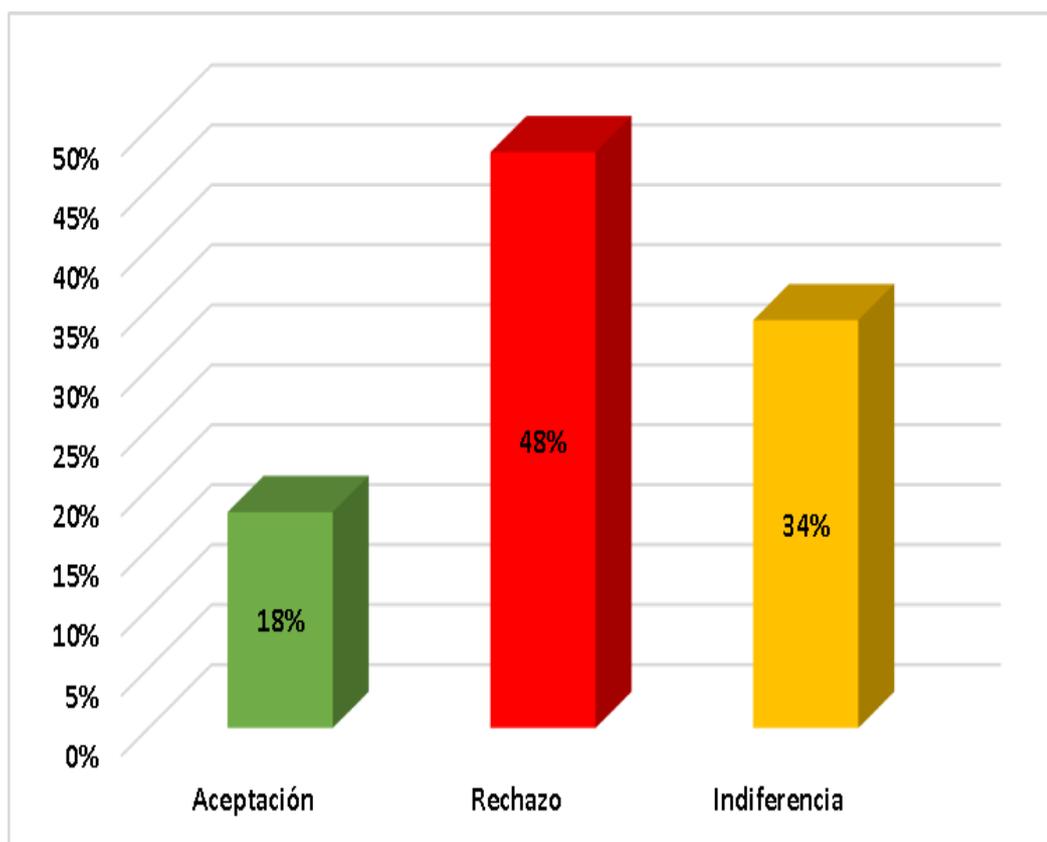
GRÁFICO 3
ACTITUD DE LOS PADRES SOBRE LA SALUD ORAL EN NIÑOS
DE 3 A 5 AÑOS SEGÚN DIMENSIÓN AFECTIVA I.E.I.
PERÚ-JAPÓN CARABAYLLO
AGOSTO 2017



Del total de padres encuestados 100% (50), tienen una actitud de rechazo de 48% (24), de indiferencia 43% (22) y 9% (4) de aceptación.

GRÁFICO 4

ACTITUD DE LOS PADRES SOBRE LA SALUD ORAL EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS SEGÚN DIMENSIÓN CONDUCTUAL I.E.I. PERÚ-JAPÓN CARABAYLLO AGOSTO 2017



Del total de padres encuestados 100%(50), tienen una actitud de rechazo de 48% (24), de indiferencia 34% (17) y 18% (9) de aceptación..

IV.b. Discusión

La alta prevalencia de las enfermedades orales es realmente un problema de la salud pública, causando impacto en los niños de los países del tercer mundo de menos recursos. En la actualidad los profesionales de la salud manejan un concepto, que el cuidado de la salud oral se debe dar desde el nacimiento, es decir antes de la erupción de los dientes primarios, sin embargo, la comunidad en general no tiene conocimiento de ello. En este estudio, la edad de los padres corresponde en su mayoría al 56%, en edades comprendidas entre los 23 a 30 años y un nivel de instrucción secundario de 82%, lo que evidencia el desconocimiento del cuidado de la salud oral en sus niños.

Al respecto Sence y Sánchez expresan la importancia que los padres cumplen cuando se trata de cuidado de la salud de sus hijos puesto que ellos desempeñan un papel importante en la prevención de las enfermedades, porque son los principales transmisores de los hábitos y conductas que respectan al cuidado de la salud oral. Es por ello que es necesario su instrucción con el fin de beneficiar a los niños.⁸

Por lo tanto recae que de los padres evaluados, 50% tuvieron una actitud de indiferencia sobre la salud oral en niños preescolares; este hallazgo es congruente con lo encontrado en el estudio realizado por Romi, Kunal y Rajeev, sobre conocimiento, actitud y prácticas de las madres con relación a la salud bucal de sus hijos, recolectado en 422 madres, al hallar que un 46% tenía actitud indiferente; de igual manera con lo encontrado por Mona y Nahid, en su estudio sobre conocimiento y actitud de las madres sauditas hacia salud de los dientes primarios en 400 madres, al hallar que un 44% tenía actitud indiferente.

La salud oral constituye un área que debe ser conquistada por la enfermera del primer nivel de atención; si los padres son educados sobre la salud oral, en relación a los implementos, frecuencia, efectos nocivos por su incumplimiento; éstos se constituirían en los principales actores de cambio y difusión de los conocimientos adquiridos para evitar las caries y

problemas periodontales.

Sin embargo, el hallazgo de este estudio, difiere parcialmente de lo reportado por González, Sierra y Morales, al reportar que la gran parte de los padres 76% manifestaban una actitud favorable, es también incongruente con lo hallado por Musac, quien encontró que el 89% de los padres tiene una actitud favorable hacia la salud oral, del mismo modo lo encontrado por Ríos, reporto que un 81% de padres demostraron una actitud de aceptación, esto indica que en el norte del país los padres aplican los conocimientos adquiridos para un buen cuidado de la salud oral.

Es imprescindible que, en el futuro, todas las instituciones educativas desde Inicial, Primaria y Secundaria en el Perú, es necesario contar con una Enfermera para la Promoción y Prevención de la Salud Oral, para que ejerzan dichas actividades educativas comprometiendo tanto los maestros como los padres de familia, encaminando “caso requieran” de un tratamiento más específico y especializado, a ser derivado a una institución de salud más cercana y con profesionales más competentes.

Los padres desempeñan un papel importante en la adquisición de hábitos y costumbres de los niños, pues son de los padres de quienes obtiene las primeras costumbres de su cuidado de salud oral, por ello es importante que los padres tengan una capacitación adecuada para que sus hijos gocen de una buena salud oral.⁸ Para la realidad peruana especialmente en Carabaylo, sería conveniente realizar estudios con una muestra mayor y de tipo probabilístico para poder generalizar los resultados.

Según Festinger, una de las teorías que muestra como nuestras propias actitudes pueden llegar a modificar nuestra conducta hacia comportamientos que no eran propios de la persona, es la teoría de la disonancia cognitiva. Expone que cuando un individuo en algún momento sostiene en su propio pensamiento dos actitudes o dos ideas contrapuestas entre sí, se produce un estado en el individuo de disonancia cognitiva o incongruencia mental.¹⁶

Dimensión cognitiva, está relacionada directamente con el conocimiento. Esta componente muestra la información o los conocimientos que los padres traen. La actitud de los padres según dimensión cognitiva es de indiferencia 54% con tendencia al rechazo 33%; sólo un 13% presentó actitud de aceptación. Se encontró el nivel más alto de indiferencia. Con lo cual podemos inferir que los padres reaccionan de manera indiferente a la información que se brinda acerca de la salud oral.

Las actitudes son respuestas prediseñadas de una manera determinada hacia algo, ya sea de manera favorable o desfavorable. Las conforman las creencias, las opiniones, los valores, entre otras. Las actitudes no son innatas, sino que se forman en el transcurso de la vida. Estas no se pueden observar directamente, estas se infieren a partir de la conducta verbal o no verbal que realiza el individuo.¹⁰

Sin embargo, para la dimensión afectiva que es perteneciente a las emociones o sentimientos que acompañan a las ideas, son el componente más característico de las actitudes ya que se puede ver en ella la principal diferencia entre las creencias y lo que caracteriza al componente cognitivo.¹³ La actitud de los padres según dimensión afectiva es de indiferencia 48% con tendencia al rechazo 43%; sólo un 9% presentó actitud de aceptación. Se encontró el nivel más alto de rechazo. Abarca los sentimientos suscitados de los padres.

La dimensión conductual, que es el comportamiento de acorde a los sentimientos o actitudes en específico. Esta intención con alevosía es el resultado de una actitud y una disposición de actuar de una forma en específica²¹. La actitud de los padres con respecto la dimensión conductual, es de indiferencia 48%, con tendencia al rechazo 34%; y un pequeño porcentaje 18% con una actitud de aceptación. Es donde se hace notar el comportamiento de los padres, esté conforme o no, respecto a la salud oral. Se puede inferir que la conducta es el motor de las acciones, además de que el componente conductual es el resultado de una interacción entre las lo afectivo y los cognitivo.¹³

La actitud de los padres frente a la salud oral, son las acciones, posturas o predisposiciones que toman los padres frente a la salud oral de sus hijos, son ellos (los padres) quienes se encargan de una correcta salud con respecto a la salud bucal de sus hijos.

Al respecto el grado de instrucción de los padres influyen en muchas cosas, ya que guarda una relación directa con la actitud de aceptación, mientras mayor sea el grado de instrucción de los padres ellos están más informados sobre las enfermedades orales que pueden afectar a sus hijos.

Es por ello que los programas educativos, las orientaciones educativas sobre el cuidado bucal, que derivan del presente estudio pueden modificar para bien la actitud de los padres frente a la salud bucal de sus hijos de esta forma mejorando la calidad de vida, porque una buena salud empieza por una buena alimentación, y una buena alimentación por un buen cuidado bucal.

Respecto a la Promoción de la Salud Oral que la enfermera realiza, está basada en la competencia comunicativa a través de la educación para la salud, impartida a los padres, con orientaciones que concienticen a cuidarse mejor y llevar una vida saludable, identificando los factores cognitivos-perceptuales y evitar enfermedades a futuro. Esta preocupación en la realidad familiar ya está demostrada por la Teoría de Pender siendo, “el modelo de la promoción de la salud muestra como las experiencias del individuo, así como los conocimientos y afectos específicos de la conducta llevan al individuo a ser parteo no de programas que mejoren el comportamiento de la salud de cada individuo”.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

V.a CONCLUSIONES

- La actitud de los padres sobre el cuidado de la salud oral de los niños de 3 a 5 años en la Institución Educativa Inicial agosto 2017 es de rechazo, por lo tanto, se rechaza la hipótesis.
- La actitud de los padres sobre el cuidado de la salud oral, es de Rechazo según dimensión cognitiva, por lo tanto, se rechaza la hipótesis.
- La actitud de los padres sobre el cuidado de la salud oral, es de Rechazo según dimensión Afectiva. por lo tanto, se rechaza la hipótesis.
- La actitud de los padres sobre el cuidado de la salud oral, es de rechazo según dimensión Conductual. por lo tanto, se rechaza la hipótesis.

V.b. RECOMENDACIONES

- Las autoridades educativas de la institución Perú-Japón de Carabaylo deben sensibilizarse para identificar e intervenir en los padres de familias que presentan una actitud sobre la salud oral, manejar algunas estrategias, coordinando con los tutores de cada aula.
- Desarrollar programas educativos, talleres, dirigidos a los padres, con la finalidad de sensibilizar el cuidado sobre la salud oral y sus consecuencias a futuras.
- Incluir y facilitar programas relacionados sobre el cuidado de la salud oral, para que conozcan sus deberes.
- Los profesionales de enfermería, deben contar con investigación y capacitación relación al tema, que permita el cuidado de la salud oral.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mazariegos M. Salud bucal del preescolar y escolar. Gobierno federal.2011;(11):7-8
2. Benavente L.et al. 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. Revista Odontólogo Sanmarquina2012 ;15(1):14-15
3. González F. et al. Conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal de padres y cuidadores en hogares infantiles Colombia. Salud Publica de Mex.2011;53(3):247-254
4. Cueto A, Soto C.&Muñoz D. Conocimientos, actitudes y practicas sobre salud oral en niños de 12 años. Revista Chilena Salud Publica2010;14(2-3);363
5. Navas P. et al. Salud bucal en preescolares: su relación con las actitudes y nivel educativo de los padres. Revista Interciencia2011;27(11):631-633-633
6. Martignon S. et al. Conocimientos, actitudes y prácticas en salud oral de padres y jardineras de niños hogares infantiles: ICBF-Usaquén, Bogotá. Revista científica2011;9(2);47-57
7. Henostroza R. Prevalencia de caries y riesgo cariogénico de la dieta en preescolares y su relación con el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de sus madres sobre salud oral en niños. [Tesis de bachiller]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo Facultad de Estomatología;2016.
8. Sence R. Sánchez Y. Validación de un cuestionario sobre prácticas de los padres que influyen en la salud bucal e integral de sus hijos. Kiru2009;6(1):13-20
9. Mona A.et al. knowledge and attitude of Saudi mothers towards health of primary teeth. Journal of dentistry and oral hygiene2015;7(7):107-112

10. Romi J, Kunal C, Rajeev Ch. knowledge, attitude and practices of mothers toward their children's oral health: A questionnaire survey among subpopulation in Mumbai. *Journal of Dental Research and Scientific Development*2014;1(2):40-44
11. Huma F., Farhan R. & Nadia A. knowledge, attitude and practice of mothers regarding their own and children's dental health-ateritary care hospital-based study, *Journal Ayub Med Coll Abbottabad*2013;25(3-4):35-37
12. González F, Sierra C.&Morales L. Conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal de padres y cuidadores en hogares infantiles, Colombia. *Salud Pública Mex*2011;53(3):247-257
13. Ríos C. Conocimientos, actitudes y prácticas de madres de familia sobre salud oral en preescolares. [Tesis de cirujano dentista]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo;2016.
14. Musac W, Lozano Nivel de conocimiento y actitud en relación a medidas preventivas en salud bucal en las madres de niños de 3 a 5. [Tesis de cirujano dentista]. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana;2010.
15. Carranza A. Relación entre conocimientos y actitudes de los padres sobre la caries dental y sus factores de riesgo con la historia de caries dental de sus hijos de 6 a 12 años. [tesis de cirujana dentista]. Lima: Universidad Alas Peruanas;2011.
16. Teoría general de las Actitudes.20-43 [Consultado2016 noviembre 10].Disponible en:<http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/8906/02CapituloPartel.pdf;jsessio>
17. Quispe Actitudes de los internos de enfermería hacia la investigación y la elaboración de tesis para titularse. [Tesis de licenciatura]. Lima. Universidad Nacional Mayor De SanMarcos;2015.

18. Osorio R. Actitud de la enfermera hacia el cuidado que brinda según la opinión del paciente hospitalizado en el servicio de medicina. [tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Alas Peruanas;2011.
19. Organización Mundial de la Salud. Sobre IV Estudio Nacional de Salud Bucal “Para saber cómo estamos y saber qué hacemos”. [internet]. Ginebra: OMS: [Consultado 2016 set 10]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/abc-salud-bucal.pdf>
20. Arana M. Nivel de conocimiento sobre cuidados en salud bucal de los padres de familia que acuden al centro de atención odontológica. [Tesis de cirujano dentista]. Lima.Universidad De Las Americas;2018.
21. Universitat Jaume.I. Actitudes y comportamientos social2013/2014:1-45 [Consultado 2016 nov 10].Disponible en:http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/106155/TFG_2_014_FERNANDEZ%20GARCIA.pdf?sequence=1
22. Actitudes. Psicología Social [Consultado 2016 set 10]. Disponible en<https://www.psicocode.com/resumenes/TEMA5SOCIAL.pdf>
23. Las actitudes. [Consultado 2016 set 7]. Disponible en:<http://www.oalagustinos.org/edudoc/LASACTITUDES.pdf>
24. Gamboa R. Relación entre la dimensión afectiva y el aprendizaje de las matemáticas. Educare Electronic journal 2014;18(2):117-139
25. Ubillos S, Mayordomo S, &Páez D. Actitudes: definición y medición componentes de la actitud. Modelo de la acción razonada y acción planificada. Psicología Social, Cultura y Educación.2-37[Consultado 2016 nov 7]. Disponible en:<https://www.ehu.eus/documents/1463215/1504276/Capitulo+X.pdf>
26. Unidad V. Actitudes. Comportamiento organizacional.1-17[Consultado 2016 nov 7].Disponible en

[:http://moodle2.unid.edu.mx/dts_cursos_mdI/unida/RH/CO/COS05/CO05_Lectura.pdf](http://moodle2.unid.edu.mx/dts_cursos_mdI/unida/RH/CO/COS05/CO05_Lectura.pdf)

27. Aliño M. et al. La edad preescolar como momento singular del desarrollo humano. Rev. cubana pediatr 2007;79(4):1-9.
28. Cisneros F. Teorías y modelos de enfermería. popayan2005;1-15 [consultado 2016 nov 7]. Disponible en : <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>
29. Hermosin A., Pereira E. & Núñez A. Cuidados de Enfermería en la salud bucodental. Revista electrónica de portales médicos. 7 [consultado 2016 nov 7]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-de-enfermeria-salud-bucodental/>
30. Juárez P., García M. La importancia del cuidado de enfermería, Rev Enferm inst Mex seguro soc2009;17(2):109-111

BIBLIOGRAFÍA

1. Castilla C. Conductas y Actitudes. Barcelona. 1a ed. España: S.A. Tusquest;2009.
2. Fraisse P, Meili R. Psicología de las Actitudes.1ª ed. Argentina: S. A. ed. Proteo;1967.
3. Opi J. Las claves del comportamiento Humano. 1ª ed. España: S.A. ed. Amat;2015.

ANEXOS

ANEXO 1
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
Actitud de los padres de familia acerca del cuidado de la salud oral.	Son las respuestas a de determinada manera a estímulos, las respuestas pueden ser favorables o desfavorables. Están integradas por las creencias, valores, entre otras.	Son las reacciones que presentan los padres sobre los conocimientos y cuidado de la salud bucal de sus hijos.	Cognitiva Afectiva Conductual	Creencias Conocimientos Sentimientos Emociones Comportamiento Responsabilidad



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

I. PRESENTACIÓN

Buenos días mi nombre es Mari Cruz Vela F. estudiante de enfermería - UPSJB estoy haciendo un estudio que tiene como fin recabar datos acerca de la **Actitud de los padres de familia sobre el cuidado de la salud oral en niños 3 – 5 años Institución Educativa inicial Carabayllo agosto 2017**

II. DATOS GENERALES:

- Edad:
- Sexo: M () F ()
- Estado civil: Casado () Conviviente () Viudo ()
- Grado de instrucción: Primaria () Secundaria () Superior ()
- Número de hijos:

III. INSTRUCCIONES:

Por favor lea de forma detenida las premisas y responda con un aspa (x) en el casillero correcto. Recordando que se mantendrá el anonimato, agradeciendo de antemano su participación y colaboración en el presente estudio.

No hay respuestas correctas o erróneas, no dedique mucho tiempo a cada frase, si presenta duda o inquietud, preguntar a la persona encargada del cuestionario entregado.

N°	ITEMS	Siempre 2	Algunas veces 1	Nunca 0
	COGNITIVA			
1	Supongo que es necesario curar o restaurar o curar la caries en los dientes de mi hijo.			
2	Considero que es importante que se realicen charlas para brindar información acerca de la caries.			
3	Considero que los primeros dientes de leche no necesitan higiene.			
4	Considero que el cepillado diario de los dientes de mi hijo es importante para prevenir la caries.			
5	Considero que la caries es una enfermedad infectocontagiosa del diente.			
6	Considero que es necesario que mi hijo visite al odontólogo antes de los 2 años			
	AFECTIVO			
7	Me preocupa que la caries pueda traer consecuencias en la salud de mi hijo.			
8	Me preocupo por la higiene bucal de mi hijo todos los días.			
9	Me preocupo de que mi hijo desarrolle caries en sus dientes de leche			
10	Me atemoriza que sus dientes de leche de mi hijo se van a caer.			
11	Me atemoriza que mi hijo pueda lesionarse durante el cepillado.			
12	Me atemoriza que sus encías se inflamen o que le duela "la muela" alguna vez.			

	CONDUCTUAL			
13	Hago todo lo posible para llevar a mi hijo al odontólogo cada 6 meses.			
14	Incentivo a mi hijo a cepillarse los dientes después de cada comida.			
15	Permito el consumo excesivo de caramelos y dulces todos los días.			
16	Vigilo que mi hijo se cepille 3 veces al día			
17	Es mi responsabilidad aconsejar a mi hijo que el cepillo de otros contagia la caries.			
18	Es mi deber motivar a mi hijo en cepillarse por sí mismo.			

ANEXO 3
VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

CONCORDANCIA ENTRE LOS EXPERTOS
SEGÚN LA PRUEBA BINOMIAL

ITEMS	N° JUEZ							P
	J-1	J-2	J-3	J-4	J-5	ÉXITOS	K	
1	1	1	1	1	1	5	0.5	0.0312
2	1	1	1	1	1	5	0.5	0.0312
3	1	1	1	1	1	5	0.5	0.0312
4	1	1	1	1	1	5	0.5	0.0312
5	0	1	1	1	1	4	0.5	0.1562
6	1	1	1	1	1	5	0.5	0.0312
7	0	0	0	0	0	0	0.5	0.0312
8	0	0	0	0	0	0	0.5	0.0312
9	1	1	1	1	1	5	0.5	0.0312
10	1	1	1	1	1	5	0.5	0.0312
							Σ	0.4

Se consideró lo siguiente:

- 0 : Si la respuesta es negativa
- 1 : Si la respuesta es positiva

$$P = 0.0437 / 10 = 0.0437 = 0.044$$

Se sabe que si $P < 0.005$ la concordancia es significativa; por lo tanto, el grado de concordancia es bueno puesto que nos salió 0.044 por tanto es válido según la prueba binomial aplicada.

ANEXO 4
CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO
ALFA DE CRONBACH

Para determinar la confiabilidad de un instrumento de cuestionario de prueba piloto, se utilizó el coeficiente de Alfa de Cronbach:

K	18
$\sum V_i$	7.14
V_t	109.53

Donde:

K: Número de ítems.

V_i: Varianza muestral de cada ítem.

V_t: Varianza del total de puntaje de los ítems.

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left[1 - \frac{\sum V_i}{V_t} \right]$$

Para que el instrumento sea confiable, el coeficiente de Alfa de Cronbach debe ser inferior a 1, pero mayor de 0.8.

$$\alpha = 18/17 * (1 - 7.14/109.53)$$

$$\alpha = 1.0588 * 0.935 = 0.989$$

ACTITUD DE LOS PADRES DE FAMILIA SOBRE SALUD ORAL

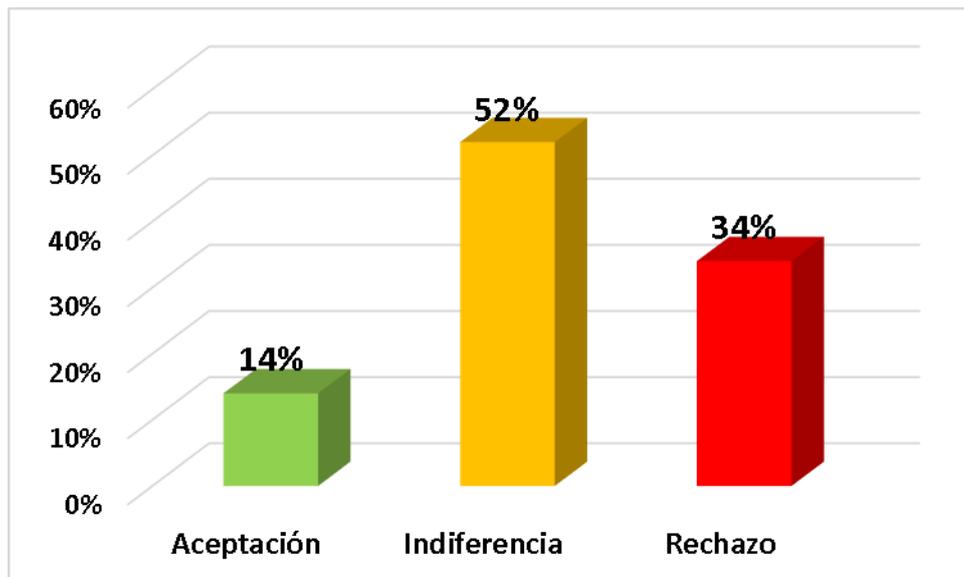
Alfa de Cronbach	N° de ítems
0.989	18

ANEXO 5

INFORME DE LA PRUEBA PILOTO

La prueba piloto se realizó con una muestra de 20 padres de familia que acudieron a la hora de salida de la Institución Educativa Inicial Perú – Japón para recoger a sus hijos de grado inicial, los cuales aceptaron los términos y condiciones para participar en la encuesta realizada, los resultados que se obtuvieron cumplieron con los parámetros requeridos por la confiabilidad del instrumento, como lo es el Alfa de Cronbach.

El cuestionario utilizado consta con 18 ítems, a continuación, se mostrarán mediante un gráfico de barras los resultados obtenidos, sobre la actitud de los padres frente a la salud oral de sus hijos:



La actitud que muestran los padres es de indiferencia en un 52% (10), una actitud de rechazo en un 34% (7) y aceptación con menor tendencia en un 14% (3)

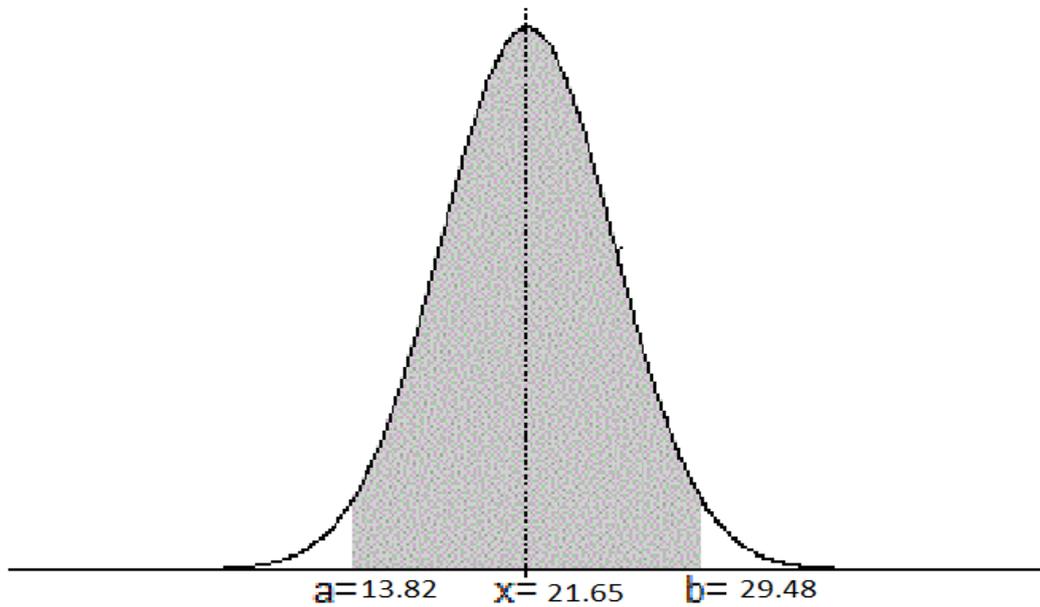
ANEXO 6
ESCALA DE VALORACIÓN DE INSTRUMENTO
ESCALA DE ESTANINO

X=	21.65
DS=	10.44

$$a = X - 0.75 \cdot DS$$

$$b = X + 0.75 \cdot DS$$

a=	59.6
b=	81.4



ANEXO 6

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado (a) padres (a), estoy realizando una investigación titulada, actitud de los padres sobre el cuidado de la salud oral en niños de 3 a 5 años: El propósito del estudio, riesgos, beneficios, confidencialidad, para finalmente pasar a la aceptación firmada del mismo.

Propósito del estudio

El presente estudio pretende describir la actitud de los padres sobre el cuidado de la salud oral en niños de 3 a 5 años, acerca del consentimiento informado, como un elemento legal y de respeto hacia sus derechos.

Riesgos

Como el estudio trata con formularios de encuesta plenamente identificados y no haremos otro tipo de evaluación, solamente se aplicarán los cuestionarios considero que el estudio no presenta riesgos para los participantes en la investigación.

Beneficios

El presente estudio tiene varios beneficios respecto a identificar aspectos relacionados al respeto del derecho a la información clara y precisa y se implementen planes de mejora para ofrecer un mejor servicio.

Confidencialidad

Para efectos de investigación solamente la investigadora tendrá el acceso a la información de los participantes, para efectos posteriores se procederá a identificar a cada participante a través del código ID, que será un número correlativo, el cual se ingresará a la base de datos para análisis posteriores.

Por lo tanto, yo _____, manifiesto que he sido informado (a) sobre el estudio y doy mi conformidad para participar en el estudio.

Nombre

Firma

Investigador

Firma

Fecha

menor hijo de la investigación cuando estime conveniente y sin necesidad de justificación alguna

.....

Firma

.....

(DNI)