



**FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**PARTICIPACIÓN DEL FAMILIAR EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD
BUCAL EN EL NIÑO Y NIÑA DE 5 AÑOS.**

**INSTITUCIÓN EDUCATIVA N°98 NIÑITO JESÚS DE PRAGA.
MÁRQUEZ - CALLAO 2014**

PRESENTADA POR

DALIZBETH EULALIA AUCCA RUIZ

TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

LIMA – PERÚ

2014



Reconocimiento - No comercial - Compartir igual

CC BY-NC-SA

El autor permite transformar (traducir, adaptar o compilar) a partir de esta obra con fines no comerciales, siempre y cuando se reconozca la autoría y las nuevas creaciones estén bajo una licencia con los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>



USMP
UNIVERSIDAD DE
SAN MARTÍN DE PORRES

FACULTAD DE
OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA

FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**PARTICIPACIÓN DEL FAMILIAR EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD
BUCAL EN EL NIÑO Y NIÑA DE 5 AÑOS.**

**INSTITUCIÓN EDUCATIVA N°98 NIÑITO JESÚS DE PRAGA.
MÁRQUEZ - CALLAO 2014**

PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PRESENTADO POR:

DALIZBETH EULALIA AUCCA RUIZ

LIMA, PERÚ

2014



**PARTICIPACIÓN DEL FAMILIAR EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD
BUCAL EN EL NIÑO Y NIÑA DE 5 AÑOS.**

**INSTITUCIÓN EDUCATIVA N°98 NIÑITO JESÚS DE PRAGA,
MÁRQUEZ - CALLAO 2014**

Asesora de tesis: Mg. Clara Céspedes Medrano





Dedicatoria

A, Dios y a mis queridos padres quienes me dieron vida, educación apoyo y consejos, a mi querida hermana y a mi adorado hijo que está en camino, quienes inspiraron mi espíritu para la conclusión de esta tesis para la obtención de la titulación en Enfermería.



Agradecimiento

A la asesora de mi tesis y a la Institución Educativa que me abrió las puertas y me brindaron su comprensión, apoyo en todo momento, muchas gracias.

INDICE

	PÁG.
DEDICATORIA.....	IV
AGRADECIMIENTO.....	V
ÍNDICE.....	VI
ÍNDICE DE TABLAS.....	VII
RESUMEN.....	VIII
SUMMARY.....	IX
INTRODUCCIÓN.....	10
MATERIAL Y MÉTODO.....	14
RESULTADOS.....	17
DISCUSIÓN.....	21
CONCLUSIONES.....	25
RECOMENDACIONES.....	26
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	27
ANEXOS.....	29

INDICE DE TABLAS

Resultados de la Investigación	PÁG.
Tabla 1	17
Participación del familiar en la promoción de la salud bucal en el niño y niña de 5 años. Institución Educativa N°98 Niñito Jesús de Praga, Márquez – Callao 2014	
Tabla 2	18
Participación familiar en los hábitos alimentarios saludables en el niño y niña de 5 años. Institución Educativa N°98 Niñito Jesús de Praga, Márquez – Callao 2014	
Tablas 3	19
Participación familiar en los hábitos de higiene Bucal en el niño y niña de 5 años. Institución Educativa N°98 Niñito Jesús de Praga, Márquez – Callao 2014	
Tabla 4	20
Participación familiar en el control odontológico que debe realizar el niño y niña de 5 años. Institución Educativa N°98 Niñito Jesús de Praga, Márquez – Callao 2014	

RESUMEN

PARTICIPACIÓN DEL FAMILIAR EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD BUCAL EN EL NIÑO Y NIÑA DE 5 AÑOS. INSTITUCIÓN EDUCATIVA N°98 NIÑITO JESÚS DE PRAGA, MÁRQUEZ - CALLAO 2014

Objetivo: Determinar la participación del familiar en la promoción de la salud bucal en el niño y niña de 5 años en la Institución Educativa N°98 Niñito Jesús de Praga, Márquez - Callao 2014. **Material y método:** La investigación es cuantitativa, descriptiva de corte transversal, la población de estudio fue de 60 niños y niñas, con sus respectivos familiares. La validez del instrumento se obtuvo a través del juicio de expertos con una concordancia del 100%, y la confiabilidad nos dio un alfa de Cron Bach de 0.750 para el cuestionario dirigido a familiar. El análisis se realizó con el programa estadístico SPSS para Windows, versión 22.0 calculando las frecuencias absolutas y relativas para cada una de las variables. **Resultados:** el 65% (39) de los familiares participan de forma adecuada en la promoción de la salud bucal y el 35% (21) de los familiares participan de forma inadecuada en la promoción de la salud bucal. Se encontró que el 61,7% (37) del promedio de familiares participan en los consumos de alimentos saludables, el 38.3% (23) del promedio de familiares no participan en los consumos de alimentos saludables. El 71,7% de los familiares si participan en los hábitos de higiene bucal, siendo la mayor participación, en que el niño tiene su cepillo en un 100%, cepillo pequeño 98.3%, se cepillan después del desayuno 98.3%, uso de pasta dental 93.3%, 100% le indica al niño (a) a lavarse los dientes después de cada comida. En el control odontológico un 66.7% lleva a su niño/a al dentista para evaluar su dentadura, el 28.3% no lleva al niño y niña a evaluar su dentadura. **Conclusiones:** El mayor porcentaje de los familiares tienen una participación adecuada en la promoción de la salud bucal en los niños y las niñas de 5 años.

Palabras Claves: Participación Familiar, Salud Bucal, Promoción de la Salud y Niño.

SUMMARY

FAMILY INVOLVEMENT IN PROMOTING ORAL HEALTH IN THE CHILD OF 5 YEARS. COLLEGE No. 98 NIÑITO JESUS OF PRAGUE, MARQUEZ - CALLAO

201

Objective: Determine the involvement of the family in promoting oral health in the boy and girl of 5 years in the Educational Institution No. 98 Baby Jesus of Prague, Márquez - Callao 2014. **Methods:** The research is quantitative, descriptive transversal the study population was 60 children, with their respective families. The validity of the instrument was obtained through expert judgment with a 100% agreement, and gave an alpha reliability of Bach 0.750 Cron for questionnaire to family. The analysis was performed using SPSS for Windows, version 22.0 calculating the absolute and relative to each of the variable frequencies. **Results:** 65% (39) of the family participate appropriately in the promotion of oral health and 35% (21) of family inappropriately involved in the promotion of oral health. It was found that 61.7% (37) of the average family involved in healthy food consumption, 38.3% (23) of the average family is not involved in the consumption of healthy foods. 71.7% of the family if they participate in the oral hygiene habits, the largest participation, the child has his brush at 100%, 98.3% small brush, brush after breakfast was 98.3%, pasta use Dental 93.3% m, 100% tells the child (a) to brush their teeth after every meal. In the dental checkup 66.7% take your child / to the dentist to assess their teeth, 28.3% do not take the boy and girl to evaluate your teeth. **Conclusions:** The highest percentage of families have adequate participation in the promotion of oral health in children of 5 years.

Keywords: Family Involvement, Oral Health, Health Promotion and Child

INTRODUCCIÓN

La boca juega un papel importante en la salud general y la calidad de vida de las personas. La cavidad bucal permite comer, hablar, sonreír, besar, tocar, oler y degustar, de tal manera que las alteraciones de la boca pueden limitar el desempeño escolar, laboral, social y en el hogar; así como dar lugar a la pérdida de miles de horas de trabajo y escolares anualmente, de ahí que el impacto psicosocial de los problemas bucales puedan afectar la calidad de vida de las personas. Es importante conservar una buena condición de salud bucal, lo cual nos permitirá reducir la pérdida de dientes haciendo más eficaz el proceso de masticación, disfrutar más del sabor de los alimentos, mejorar la apariencia personal, mejorar la salud y el bienestar general, lo que dará como resultado un mejor desempeño social y personal.¹

Muchas personas desconocen que la caries es una enfermedad infecciosa y transmisible. No solo es importante tratar las infecciones bucales de los niños, sino también de las personas que viven con ellos. El principal culpable de la caries, es una bacteria llamada *Streptococcus Mutans* y muchos estudios demuestran que, la colonización temprana de la boca del niño por dicha bacteria es a través de la saliva de los adultos, al compartir utensilios o besarlos en la boca. Existe una relación directa entre el consumo de azúcar y la caries dental ya que es importante limitar el consumo de azúcar, lo que incluye jugos, caramelos y alimentos dulces. Los alimentos con elevada acidez también son muy perjudiciales ya que los ácidos generan en la boca un ambiente propicio para el crecimiento de bacterias que causan la caries, por ello es mejor ofrecerle

refrigerios nutritivos y que no sean nocivos para los dientes como el queso, yogur, vegetales y agua.¹

La orientación a los padres es fundamental en aspectos tan divergentes como la prevención de accidentes en la infancia, la inmunización, la detección precoz de enfermedades, la nutrición y el seguimiento del correcto desarrollo de la niña y el niño.²

La familia es la unidad fundamental de la sociedad, y se encuentra en constante interacción con el medio natural, cultural y social. Debe constituirse en la unidad básica de intervención, ya que sus miembros tienen el compromiso de nutrirse emocionalmente y físicamente, compartiendo recursos como el tiempo, espacio y dinero. La familia debe construir un entorno físico y de relaciones del grupo familiar que favorezcan el desarrollo humano de sus miembros individuales y que les permita alcanzar su óptimo potencial, respetando su dignidad de acuerdo a sus expectativas y necesidades, también debe lograr una adaptación exitosa a los desafíos del desarrollo propios de cada etapa del ciclo de vida familiar, superando los problemas y dificultades que cada una de ellas le imprima a la vida en familia.

La promoción de la salud en el Perú, busca promover la salud de los peruanos como un derecho inalienable de la persona humana y la necesidad de crear una cultura de la salud, que involucra a individuos, familias, comunidades y sociedad, en la promoción de la salud bucal incluye además, modificación de costumbres, hábitos y requiere del esfuerzo mancomunado de muchos factores, dentro de ellos es muy importante la responsabilidad del individuo y la familia, de cómo esta valore su salud y participe en su preservación. Es importante que dentro de la familia, los individuos que la componen adquieran estilos de vida saludables como el hábito del correcto cepillado dentario, hábitos dietéticos saludables con el control de la dieta cariogénica, hábitos adecuados de visita al odontólogo, donde es muy importante en las primeras etapas de la vida del niño.³

Según la Organización Mundial de la salud, las dolencias bucales se ven favorecidas por las dietas malsanas e higiene bucodental deficiente, las enfermedades bucodentales más comunes son la caries dental y las periodontopatías, El 60% al 90% de los escolares de todo el mundo tienen caries dental. Las enfermedades periodontales graves, que pueden desembocar en la pérdida de dientes, afectan entre un 5% al 20% de los adultos de edad madura; la incidencia varía según la región geográfica.⁴

En la infancia pueden ocurrir ciertos problemas bucales, tales como la caries de infancia temprana, traumatismos dentó - alveolares, mal oclusiones y entre otros. En el Perú, estudios reportan una alta frecuencia de caries de infancia temprana oscilando entre el 11% al 96%, sin embargo en relación a las mal oclusiones y traumatismos aún no existen estudios suficientes al respecto.⁵

Dentro de las diversas actividades regulares del Ministerio de Salud, aquellas en las que mejor se concreta salvaguardar este propósito a través de la promoción y prevención de la salud; es la Evaluación de Crecimiento y Desarrollo como componente de la Atención Integral de Salud de la niña y el niño según la Norma Técnica 040-MINSA en el 2006, y en la NTS 087-2010 RM 990-2010/MINSA para el control crecimiento y desarrollo en la niña y el niño; que tiene como finalidad contribuir a mejorar el desarrollo integral de la población infantil, a través de la evaluación oportuna y periódica del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño, promoviendo la detección precoz de riesgos, alteraciones o trastornos del crecimiento y desarrollo, para su atención y referencia oportuna; promoviendo practicas adecuadas de cuidado y crianza a nivel familiar y comunitario. Considerando como responsable, al profesional de enfermería, en todos los niveles de atención. ⁶

Nola Pender refiere: “Hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan

menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro” para Pender es importante que desde pequeños los niños toman conciencia de que es lo que pueden realizar para mantenerse sanos, que sepan bien que la salud es un estado de bienestar, completo físico, mental e incluso socialmente y se crea diariamente a través de los cuidados que uno mismo tiene con su persona.⁷

En el transcurso de las prácticas comunitarias se observó, que los niños preescolares a su corta edad presentaban caries dental lo que les ocasionaba molestias, intranquilidad malestar, pérdida del apetito. El profesional de enfermería como miembro importante del equipo salud y en uso de sus facultades realiza una labor multidisciplinaria de manera responsable aplicando medidas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en la población según grupos etarios; En base a estos precedentes se consideró importante plantear el siguiente problema: ¿Cuál es la participación del familiar en la promoción de la salud bucal en el niño y niña de 5 años en la Institución Educativa N°98 Niñito Jesús de Praga, Márquez - Callao 2014?. Teniendo como objetivo general; Determinar la participación del familiar en la promoción de la salud bucal en niño y niña de 5 años en la Institución Educativa N°98 Niñito Jesús de Praga, Márquez – Callao 2014. Siendo los objetivos específicos: describir la participación de la familia en el consumo de alimentos saludables, describir la participación familiar en los hábitos de higiene bucal, describir la participación familiar en los hábitos de control odontológico.

El resultado de la investigación permitirá implementar medidas que favorecerán al cuidado del niño y la niña a su óptimo crecimiento y desarrollo. Como profesionales de enfermería debemos participar directamente en el cuidado de este grupo etario a través de promoción de la salud y prevención de las enfermedades.

El informe comprende cinco capítulos que se desarrollan a continuación: Capítulo I: Introducción, capítulo II: Material y método, capítulo III: Resultados de la investigación, capítulo IV: Discusión, capítulo V: Conclusiones (recomendaciones).

MATERIAL Y METODO

2.1. Diseño metodológico

El diseño metodológico de la investigación es cuantitativo, descriptivo de corte transversal.

2.2. Población

La población de estudio estuvo compuesta por 60 niños y niñas de 5 años de edad, con sus respectivos familiares que asistían al Institución Educativa N°98 Niñito Jesús de Praga, Márquez – Callao.

Unidad de Análisis:

- Un niño o niña de 5 años y el familiar que asume el cuidado del niño y niña, que asiste a la Institución Educativa N°98 Niñito Jesús de Praga, Márquez- Callao.

Criterios de Inclusión:

- El familiar que estuvo a cargo del niño o niña y que acepto participar en el estudio.
- Los niños y niñas de 5 años que estuvieron presentes cuando se recolecto la información en la Institución Educativa N°98 Niñito Jesús de Praga, Márquez

2.3. Técnicas de recolección de datos

La técnica que se utilizó fue la entrevista al familiar del niño y niña y el instrumento fue un cuestionario estructurado que contenía datos generales y los datos específicos constituido por 3 dimensiones: Hábitos alimentarios saludables, Hábitos de higiene bucal y Control odontológico. La dimensión de hábitos alimentarios saludables tiene 7 preguntas y hábitos de higiene bucal tiene 13 preguntas y control odontológico 2 preguntas ambas con las alternativas SI y NO.

La validez del instrumento se obtuvo a través del juicio de expertos, con 5 profesionales de enfermería especialistas en Control del Crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño, se calculó el porcentaje de concordancia de jueces dando como resultado el 100%. (Anexo 2) prueba de validez por porcentaje de acuerdo entre los jueces.

Para obtener la confiabilidad del instrumento se realizó una prueba piloto a 20 familiares del niño o niña de 5 años de edad en una reunión propuesta por la institución educativa, dando como resultado un alfa de Cronbach de 0.750 para el cuestionario dirigido a familiar en su participación en promoción de la salud bucal en el niño y la niña. (Anexo 3)

Las entrevistas a los familiares se realizaron de lunes a viernes en el horario de ingreso y salida de los niños, como promedio se entrevistó a 3 familiares a la hora de ingreso de los niños y 3 a la hora de salida de los niños teniendo una duración de 20 minutos cada entrevista.

2.4. Técnica para el procesamiento de la información

Los datos recolectados fueron trasladados a una base de datos mediante el uso de un libro códigos preparado expresamente para el instrumento de recolección de datos. El análisis se realizó con el programa estadístico SPSS para Windows, versión 22.0, calculando las frecuencias absolutas y relativas para cada una de las variables correspondientes.

Aspectos Éticos

Se solicitó la autorización de los padres para poder realizar el estudio, quienes aceptaron firmaron el consentimiento informado. (Anexo 4).

Se les explico de manera sencilla y clara a los padres de familia, cuales son los fines de la investigación y como el niño o niña será evaluada. Cuyos fines solo fueron empleados para alcanzar los objetivos de la investigación.

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

Tabla 1

Participación del familiar en la promoción de la salud bucal en el niño y niña de 5 años.
Institución Educativa N°98 Niñito Jesús de Praga, Márquez – Callao 2014

Participación Familiar	Participación Adecuada		Participación Inadecua	
	F	%	F	%
Consumo de alimentos saludables	37	61.7	23	38.3
Hábitos de higiene bucal	43	71.7	17	28.3
Control Odontológico que debe realizar el niño/a	36	60	24	40
Frecuencia Promedio	39	65	21	35

Frecuencia promedio = Sumatoria del total de Frecuencias % Número de Ítem

Porcentaje: Resultado de Frecuencia promedio x 100 % 60

Se aprecia en la tabla 1 que el 65% (39) del promedio de familiares participan de forma adecuada en la promoción de la salud bucal siendo el 71.7% (43) la mayor participación adecuada en hábitos de higiene bucal, el 35% (21) del promedio de familiares participan de forma inadecuada en la promoción de la salud bucal siendo el 40%(24) la mayor participación inadecuada en el control odontológico que debe realizar el niño/niña.

Tabla 2

Participación de la familia en el consumo de alimentos saludables en el niño y niña de 5 años. Institución Educativa N°98 Niñito Jesús de Praga, Márquez – Callao 2014

Participación del familiar en el consumo de alimentos	Si Participa		No participa	
	F	%	F	%
Frutas	28	46,7	32	53.3
Verduras	51	85	9	15
Lácteos	9	15	51	85
Harinas	52	86	8	14
Dulces	29	48,3	31	51.7
Carnes	51	85	9	15
Agua	38	63,3	22	36.7
Frecuencia Promedio	37	61.7	23	38.3

Frecuencia promedio = Sumatoria del total de Frecuencias % Número de Ítem

Porcentaje: Resultado de Frecuencia promedio x 100 % 60

En la presente tabla observamos que el 61,7% (37) del promedio de familiares si participan en los consumos de alimentos saludables, el 85% (51) si participa en el consumo de verduras, en el consumo de harinas lo hace el 86% (52), en carnes el 85% (51) y un 48.3% (29) si participan en no darles dulces. El 38.3% (23) del promedio de familiares no participan en los consumos de alimentos saludables, el 85% (51) no participa en el consumo de lácteos, el 53.3% (32) no participa en el consumo de frutas

y un 51.7% (31) del promedio de familiares no participan de manera saludable en el control de dulces.

Tabla 3

Participación del familiar en los hábitos de higiene Bucal en el niño y niña de 5 años.
Institución Educativa N°98 Niñito Jesús de Praga, Márquez – Callao 2014

Participación del familiar en los hábitos de higiene bucal	Si participa		No participa	
	F	%	F	%
Uso de cepillo de dientes.	60	100	0	0
Uso de cepillo de dientes en el colegio.	7	11.7	53	88.3
Uso de cepillo pequeño	59	98.3	1	1.7
Cepillado después del desayuno.	59	98.3	1	1.7
Cepillado después del almuerzo.	45	75	15	15
Cepillado después del lonche.	31	51.7	29	48.3
Cepillado después de la cena.	45	75	15	25
Cepillado en forma circular.	37	61.7	26	38.3
Uso de pasta dental para el cepillado de los dientes.	56	93.3	4	6.7
Uso de hilo dental	5	8.3	55	90
Enseña al niño (a) a lavarse los dientes.	56	93.3	4	6.7
Indica al niño (a) a lavarse los dientes después de cada comida.	60	100	0	0
Ayuda a lavarse los dientes a su niño (a).	41	68.3	19	31.7
Frecuencia Promedio	43	71,7	17	28.3

Frecuencia promedio = Sumatoria del total de Frecuencias % Número de Ítem

Porcentaje: Resultado de Frecuencia promedio x 100 % 60

Observamos en la tabla 3 que el 71,7% (43) familiares si participan en los hábitos de higiene bucal en el niño y niña de 5 años, el 28.3% (17) familias no participan en la higiene bucal del niño y niña. Siendo la mayor participación familiar; en que el niño tiene su cepillo 100% (60) familiares, cepillo pequeño 98.3% (59) familiares, se cepillan después del desayuno 98.3% (59) familiares, el niño usa pasta dental 93.3% (56) familiares y 100% (60) familiares le indica

al niño (a) a lavarse los dientes después de cada comida. No hay mayor participación de los familiares en un 88.3% (53) familiares que su niño lleve el cepillo al colegio, el 43.3% (26) no se cepilla después del lonche y con un 90% (55) familiares su niño (a) no usan hilo dental.

Tabla 4

Participación familiar en el control odontológico que debe realizar el niño y niña de 5 años. Institución Educativa N°98 Niñito Jesús de Praga, Márquez – Callao 2014

Participación del familiar en el control odontológico	Visita periódicamente al dentista.		Visita al dentista solo, cuando le duele el diente.	
	F	%	F	%
Si participa	40	66.7	32	53.3
No participa	20	33.3	28	46.7
Total	60	100	60	100

Se evidencia que siendo 60 los familiares; un 66.7% (40) familiares lleva a su niño (a) al dentista para evaluar su dentadura, el 33,3% (20) no llevan al niño para evaluar la dentadura; el 53,3% 32) llevan al niño al dentista solo cuando le duele el diente y 46.7% (28) no llevan a la niño/a, cuando le duele el diente.

DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN

En el objetivo general sobre participación del familiar en la promoción de la salud bucal del niño y la niña de 5 años se encontró que el 65% (39) del promedio de familiares participan de forma adecuada en la promoción de la salud bucal siendo el 71.7% (43) la mayor participación adecuada en hábitos de higiene bucal, el 35% (21) del promedio de familiares participan de forma inadecuada en la promoción de la salud bucal siendo el 40%(24) la mayor participación inadecuada en el control odontológico que debe realizar el niño/niña..

Según Marta C y Leonys C sostienen que en la medida en que el individuo y la familia valoren y participen en la preservación de la salud, se obtendrán mejores resultados en el futuro. La familia como núcleo fundamental de la sociedad cumple un rol muy importante en todas las etapas de vida del niño; la salud bucal tiene muchas implicancias en la salud general del ser humano: es esencial para una buena salud, el bienestar integral de la persona y es fundamental para una buena calidad de vida; contribuye a la buena masticación de los alimentos, facilitar la digestión y el aprovechamiento de los nutrientes de los alimentos que se ingieren.

En el objetivo específico uno sobre participación de la familia en el consumo de alimentos saludables, se encontró que el 61,7% (37) del promedio de familiares si participan en los consumos de alimentos saludables, el 85% (51) si participa en el consumo de verduras, en el consumo de harinas lo hace el 86% (52), en carnes el 85% (51) y un 48.3% (29) si participan en no darles dulces. El 38.3% (23) del promedio de familiares no participan en los consumos de alimentos saludables, el 85% (51) no participa en el consumo de lácteos, el 53.3% (32) no participa en el consumo de frutas y un 51.7% (31) del promedio de familiares no participan de manera saludable en el control de dulces.

Fernando V, Judith S, Lydia L y Carmen G; sostienen que los escolares consumen alimentos saludables: Lácteos (97%), frutas y verduras (94%), pescados (89%) legumbres (83%). En cuanto a alimentos no saludables, un (86%), bebidas azucaradas; un 65% golosinas saladas, un (55%) helados y golosinas dulces y un (54%) papas fritas. ⁸

Los resultados del estudio coinciden en cuanto el consumo de alimentos saludables solo en verduras y carnes con un 85%, el consumo de frutas solo es del 46,7% habiendo una gran deficiencia en el consumo de lácteos con el 85%. En cuantos alimentos no saludables hay coincidencias sobre el consumo de dulces. Las vitaminas, los minerales y otros componentes de las frutas y verduras son esenciales para la salud humana, asimismo contribuyen a mantener un adecuado estado de salud y un grado aceptable de bienestar.

La alimentación de los niños en edad preescolar y escolar recomienda incluir de 2 a 3 porciones de lácteos al día, con el fin de cubrir el requerimiento de calcio y vitamina D, dos nutrientes importantes para formar dientes sanos. La leche y sus derivados son fuente de energía, proteína, grasa, vitaminas y minerales, elementos esenciales para promover el crecimiento y desarrollo de los huesos durante la niñez. Dada la importancia que tiene el consumo de los lácteos en esta etapa de la vida debe fomentarse su consumo. Así mismo los dulces son potencialmente peligrosas pues incrementan la acidez de la saliva y con ella disminuyen las defensas naturales de la boca creando una brecha que es aprovechada por las bacterias que generan una cantidad de destrucción muy grande en los siguientes veinte minutos, tiempo que tarda la saliva en restablecer su neutralidad, resultado muy perjudicial su consumo en exceso para los niños y las niñas.

Según el objetivo específico dos sobre participación familiar en los hábitos de higiene bucal, se observó que el 71.7% de los familiares si aplica estos hábitos en sus niños, el 28.3% de familiares no la aplican, siendo la mayor participación familiar; en que el

niño tiene su cepillo 100%, cepillo pequeño 98.3%, se cepillan después del desayuno 98.3%, el niño usa pasta dental 93.3%, y 100% le indica al niño (a) a lavarse los dientes después de cada comida. La menor participación de los familiares con un 88.3% es que el no niño lleva el cepillo al colegio, el 43.3% no se cepilla después del lonche y un 90% de los niños (as) no usan hilo dental.

Farith M., Carmen S. y Luz M; en su estudio observó buenos niveles de actitudes favorables en un 74,5%, donde se percibe que los cuidadores desarrollan estrategias promocionales; demostrando que el 58.9% de los niños duermen con los dientes cepillados. Considerando que los padres son los principales responsables de implementar hábitos orales saludables.⁹

En ambos estudios hay coincidencia respecto a que la mayoría de los familiares si perciben actitudes positivas para promocionar la salud bucal, considerando que los padres son los principales responsables de implementar hábitos orales saludables ya que puede ser una oportunidad para mejorar los hábitos higiénicos para niños.

La higiene bucal es un hábito que se aprende desde la infancia y que perdura toda la vida. Los dientes y encías bien cuidados ayudan a los niños a mantener una buena salud a nivel general, no sólo dental. Cuando los niños presentan caries, infecciones u otro tipo de enfermedad oral, los resultados pueden ser negativos, generando deficiencias en la nutrición, desarrollo del lenguaje, dolor y en muchas ocasiones problemas con su autoestima.

El objetivo específico tres sobre participación de familiar en el control odontológico se evidencia que el 66.7% (40) familiares lleva a su niño (a) al dentista para evaluar su dentadura y el 53.3 % (32) llevan al niño al dentista solo cuando le duele el diente. Así mismo se observa que el 33.3% (20) de familiares que no lleva al niño /a. ha evaluar su dentadura y 46.7% (28) no llevan a la niño/a, cuando le duele el diente.

Pedro A, Damaris G, Yaima D y Estela A; en su estudio nos refiere que la familia es la institución básica de la sociedad que cumple con las funciones importantes en el

desarrollo biológico, psicológico y social del individuo. En su trabajo concluye que la necesidad de perfeccionar la actividad de la familia, formando en ella una determinada cultura de salud que abarque todos los aspectos de la vida, incluyendo la salud bucal para mejorar los resultados en la prevención de enfermedades y promoción de la salud. ¹¹

El crecimiento y desarrollo de la infancia involucra etapas fundamentales para la expresión adecuada del potencial de cada ser humano. El seguimiento y apoyo permanente a niños, niñas y sus familias por parte del equipo de salud, en base a visitas periódicas de control de salud donde se evalúe el crecimiento y el desarrollo, se propicien espacios de intercambio con distintos integrantes del equipo de salud para compartir dificultades, dudas y avances así facilitara con mayores habilidades para mantenerse en salud. A través de la protocolización de los controles del niño, se pauta su frecuencia de acuerdo al grupo etario, señalando las acciones que controlen el crecimiento y el desarrollo, con énfasis en la atención temprana de la infancia se enfatizan las acciones de promoción y prevención en un marco integral de trabajo con aporte interdisciplinario, destacando la importancia de las inmunizaciones, la alimentación y la salud bucal.

Promover hábitos saludables es uno de los principales retos de Salud Pública y una responsabilidad que deben compartir varios profesionales, siendo indiscutible la labor del pediatra y la enfermera en atención primaria. La función propia del profesional de enfermería es la higiene bucodental: el cepillado y medidas dietéticas en la hora de intervenir al niño en el control de crecimiento y desarrollo. ¹² Según Nola Pender la persona; está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables. La enfermería; constituye el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal.⁷

CONCLUSIONES

- El mayor porcentaje de los familiares tienen una participación adecuada en la promoción de la salud bucal en los niños y las niñas de 5 años.
- El mayor porcentaje de los familiares si participan en el consumo de alimentos saludables en el niño y niña de 5 años.
- Si hay participación del familiar en mayor porcentaje en los hábitos de higiene bucal del niño y niña de 5 años.
- En el control odontológico el mayor porcentaje de familia lleva a su niño o niña de 5 años al dentista.



RECOMENDACIONES

- Tomar en consideración los resultados de la investigación a fin de que las autoridades del Centro de Salud en coordinación con las autoridades de la Institución Educativa implementen las estrategias sobre la promoción y prevención de la salud bucal de los niños/a prescolares.
- El profesional de enfermería responsable del Control de Crecimiento y Desarrollo del niño sano debe enfatizar la educación sobre los hábitos alimenticios saludables y fomentar la participación adecuada de la familia para mejorar la salud bucal del niño y niña.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Reinaldo N, Tyrone R. Cuidado dental infantil: 11 errores comunes que cometen los padres. Revisado en febrero 2013 (en línea), EE.UU (Fecha de acceso 3 de sep. del 2014) Disponible:
<http://espanol.babycenter.com/a15500131/cuidado-dental-infantil-11-errores-comunes-que-cometen-los-padres>
2. Mery M, Samantha C. Guía de Atención para el menor de 5 años. Ed. 2011. Lima, Perú. Editorial Grafitec
3. Montserrat C. Programa de promoción de la salud. España - 2012 (En línea) Revista; Junta de Andalucía (Fecha de acceso 20 de Oct. del 2014) Disponible:
http://www.juntadeandalucia.es/educacion/portal/com/bin/Contenidos/PC/infantil/sonrisitas/1336379901776_programa_y_propuesta_didxctica.pdf
4. Organización Mundial de la Salud (OMS). Nota informativa N°318” Febrero de 2007. (En Línea)(Fecha de acceso 3 de sep. del 2014) Disponible: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>
5. Roxana L, Carmen G. Calidad de vida y problemas bucales en preescolares. Julio 2013 Huaura, Lima. Rev. Estomatol Herediana (Fecha de acceso 3 de sep. del 2014) Disponible:
http://www.upch.edu.pe/faest/publica/2013/reh_vol23_n3/reh_vol23_n3_art004.pdf
6. MINSA. Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo en el niño y niña menor de 5 años. 2010.
7. Nola J. Pender. Modelos y teorías en enfermería. Barcelona, España 2011.

8. Fernando V, Judith S, Lydia L y Carmen G. “Conocimientos y consumo alimentario en escolares, sus padres y profesores: un análisis comparativo”, Chile, Septiembre 2012. Vol.39, N°3. Págs. 34 _ 39 (Fecha de acceso 24 de Marzo de 2014). Disponible: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182012000300005
9. Farith M, Carmen S, Luz M. “Conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal de padres y cuidadores en hogares infantiles”, Colombia, Junio 2011 (Fecha de acceso 3 de Noviembre del 2014). Disponible: <http://bvs.insp.mx/rsp/articulos/articulo.php?id=002591>
10. Carmen G, “Calidad de vida y problemas bucales en preescolares de la provincia de Huaura”, Lima. Perú 2011. (Fecha de acceso 3 de sep. del 2014) Disponible: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/REH/article/viewFile/24/17>
11. Pedro A, Damaris G, Yaíma D y Estela A. La familia y su papel en los problemas de promoción y prevención de salud bucal. Habana ene.-mar. 2009 (Fecha de acceso 3 de Noviembre del 2014) Disponible: http://www.bvs.sld.cu/revistas/est/vol44_1_07/est08107.html
12. Ministerio de Salud e Instituto Nacional de Salud. Prevención para la Salud. (En línea) Lima – Perú (Fecha de acceso 20 de Oct. del 2014) Disponible: <http://www.minsa.gob.pe/index.asp?op=6>

ANEXOS

Anexo 1

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Dimensiones	Indicadores	Criterio de Medición
Participación del familiar en la salud bucal.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Hábitos alimentarios saludables 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Frecuencia diaria de consumo de frutas: <ul style="list-style-type: none"> 0 frutas 1 1 fruta 2 frutas 3 frutas 4 a mas ✓ Frecuencia diaria de consumo de verduras: <ul style="list-style-type: none"> 0 verduras 1 tipo de verdura 2 tipos de verdura 3 tipos de verduras 4 a mas ✓ Frecuencia diaria de consumo de lácteos: <ul style="list-style-type: none"> 0 lácteos 1 vez lácteos 2 veces lácteos 3 veces lácteos 4 a mas ✓ Frecuencia diaria de consumo de harinas: 	Escala Nominal

- | | | | |
|--|--|---|--|
| | | <ul style="list-style-type: none">0 harinas1 vez harinas2 veces harina3 veces Harinas4 a mas <p>✓ Frecuencia diaria de consumo de Carnes:</p> <ul style="list-style-type: none">0 Carnes1 vez carnes2 veces carnes3 veces carnes4 a mas <p>✓ Frecuencia diaria de consumo de dulces:</p> <ul style="list-style-type: none">0 dulces1 una vez dulce2 veces dulces3 veces dulces4 a más veces <p>✓ Frecuencia diaria de consumo de agua en vaso:</p> <ul style="list-style-type: none">0 vasos de agua1 vaso de agua2 vasos de agua3 vasos de agua4 a más vasos de agua | |
|--|--|---|--|

	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Hábitos de higiene Bucal 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Cepillado de los dientes en el Hogar: <ul style="list-style-type: none"> • Si • No ❖ Leva el cepillo al colegio: <ul style="list-style-type: none"> • Si • No ❖ El cepillo es pequeño: <ul style="list-style-type: none"> • Si • No ❖ Cepillado después del desayuno: <ul style="list-style-type: none"> • Si • No ❖ Cepillado después de la lonchera: <ul style="list-style-type: none"> • Si • No ❖ Cepillo después del almuerzo: <ul style="list-style-type: none"> • Si • No ❖ Cepillado después del lonche: 	
--	--	--	--

		<ul style="list-style-type: none">• Si• No ❖ Cepillado después de la cena:<ul style="list-style-type: none">• Si• No ❖ Uso de pasta dental:<ul style="list-style-type: none">• Si• No ❖ Uso de hilo dental:<ul style="list-style-type: none">• Si• No ❖ Comparte cepillo de dientes:<ul style="list-style-type: none">• Si• No ❖ Fomenta el lavado de dientes después de la comida.<ul style="list-style-type: none">• Si• No ❖ Ayuda al niño (a) a lavarse los dientes:<ul style="list-style-type: none">• Si• No	
--	--	---	--

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Control odontológico 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Visita al odontólogo para evaluación periódica: <ul style="list-style-type: none"> • Si • No ➤ Visita al odontólogo, solo cuando presenta molestia <ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	
--	--	--	--



Anexo 2

RESULTADOS GENERALES DEL JUICIO DE EXPERTOS 2014

Procedimiento para Porcentaje de acuerdo entre los jueces

Como no fue conseguido los ocho jueces para hacer la prueba binomial entonces se calculó el 'porcentaje de acuerdo entre los jueces de la siguiente manera:

ITEMS	Juez1	Juez2	Juez3	Juez4	Juez5
1.	1	1	1	1	1
2.	1	1	1	1	1
3.	1	1	1	1	1
4.	1	1	1	1	1
5.	1	1	1	1	1
6.	1	1	1	1	1
7.	1	1	1	1	1
8.	1	1	1	1	1
9.	1	1	1	1	1

2.- Tenemos un total de 45 respuestas (9 ítems x 5 jueces) de las cuales 45 son '1'. Aplicamos la siguiente fórmula, donde:

'b' = Grado de concordancia entre jueces; 'Ta' = n° total de acuerdos; 'Td' = n° total de desacuerdos.

$$b = \frac{Ta}{Ta + Td} \times 100$$

Reemplazamos por los valores obtenidos:

$$b = \frac{45}{45} \times 100$$

$$b = 100\%$$

El resultado es que el 100% de las respuestas de los jueces concuerdan.

Anexo 3

Se calculó el ALFA DE CRONBACH en el programa SPSS de Windows, versión 22.0, Primero se calculó la sumatoria de las preguntas (**Datos-> Cálculo de Variable**) Segundo Hallamos la varianza de las preguntas y la suma (**Analizar -> Estadística Descriptiva -> Descriptiva**) y se finalizó calculando el Alfa de Cronbach (**Analizar -> Escala -> Análisis de Fiabilidad**) como resultado:

ESTADÍSTICA DE FIABILIDAD

Alfa de Cronbach	N° de elementos
,750	22



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estamos solicitando a usted su cooperación voluntaria para incluir a su hijo (a) dentro de la investigación que se desarrollará en la Institución Educativa N°98 Niño de Jesús de Praga, Márquez. Cuyo propósito es determinar la Participación del Familiar en la Promoción de la Salud Bucal en el niño y niña de 5 años. Donde los resultados serán expuestos a usted al concluir la investigación.

Agradecemos su colaboración, si le surge alguna duda puede realizar las preguntas que necesite.

Si ha comprendido lo anterior y está de acuerdo en autorizar la participación de su hijo le rogamos no los indique.

Declaración de voluntariedad:

He comprendido el propósito de este estudio y acepto voluntariamente que mi hijo (a) participe como una de las personas de la muestra.

Padre de familia de la niña y niño
I.E. N° 98 niño Jesús de Praga
D.N.I: _____

Dalizbetha Eulalia Aucca Ruiz
Investigadora en Enfermería
Universidad San Martin de Porres

Anexo 5

Instrumento de Evolución en la Participación del Familiar en la promoción de la salud bucal en niño de 5 años

Soy, DALIZBETH AUCCA RUIZ, BALLICHER DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD SAN MARTIN DE PORRES; presento este documento que tiene como finalidad recoger información para mi trabajo de investigación, sobre; **La participación del familiar en la promoción de la salud bucal en el niño de 5 años de edad.** La información obtenida servirá solo para los fines de investigación cuyos resultados serán dados a conocer. Usted deberá marcar con una **X** la respuesta correspondiente.

Datos generales del Familiar

() Papa () Mama () Abuelos () otros Especifique: _____

Edad: _____ Sexo: () Femenino () Masculino

CUESTIONARIO

Promoción de la salud bucal en niños o niña de 5 años											
Participación en el consumo de alimentarios saludables	0 alimento		1 alimento		2 alimentos		3 alimentos		4 a más alimentos		Observación
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
¿Cuántas frutas come su niño al día?											
¿Cuántas verduras come su niño al día? (incluido en el almuerzo)											
¿Cuántos lácteos come su niño al día? (queso, yogur, leche)											
¿Cuántas harinas come su niño al día? (pan, pasta, arroz)											
¿Cuántas dulces come su niño al día? (galletas, caramelos, chocolate, chupetines, gaseosas)											N: 0-1 E: 2 a más
¿Cuánta carne come su niño al día? (pollo, pescado, carnes rojas, entre otras)											
¿Cuántos vasos de agua toma su niño al día? (Jugos de fruta, agua mineral)											D: 0 - 1 N: 2 - 4 E: 5 a mas

Promoción de la salud bucal en niños o niña de 5 años

Participación en los hábitos de higiene bucal	Si	No	Observación
Su niño tiene cepillo de dientes.			
Su niño lleva cepillo de dientes al colegio.			
El cepillo de dientes de su niño es pequeño.			
Su niño se cepilla los dientes después del desayuno.			
Su niño se cepilla los dientes después del almuerzo.			
Su niño se cepilla los dientes después del lonche.			
Su niño se cepilla los dientes después de la cena.			
Su niño se cepilla los dientes en forma circular.			
Su niño usa pasta dental para el cepillado de los dientes.			
Su niño usa hilo dental			
Le enseña al niño (a) a lavarse los dientes.			
Le indica al niño (a) a lavarse los dientes después de cada comida.			
Le ayuda a lavarse los dientes a su niño (a).			
Participación en el control odontológico			
Lleva al niño (a) al dentista para evaluar su dentadura.			
Lleva al niño (a) al dentista, cuando le duele el diente.			

DALIZBETH EULALIA AUCCA RUIZ
Bachiller en Enfermería
Universidad San Martín de Porres

Anexo 6

Márquez - Callao, 20 de Noviembre de 2014

Carta S/N - 2014 I.E N°98 Niñito Jesús de Praga-Márquez-Callao

Doctora

HILDA BACA NEGLIA

Decana de la Facultad de Obstetricia y Enfermería

Presente.-

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarla cordialmente y asimismo hacer de su conocimiento que nuestra institución acogerá y brindara las facilidades necesariasa la señorita Bachiller **DALIZBETH EULALIA AUCCA RUIZ** con código N°**2008127424**, de la Facultad de Obstetricia y Enfermería – Escuela Profesional de Enfermería con el propósito de cumplir su trabajo de investigación titulada. **“PARTICIPACIÓN DEL FAMILIAR EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD BUCAL EN EL NIÑO Y NIÑA DE 5 AÑOS. INSTITUCIÓN EDUCATIVA N°98 NIÑITO JESÚS DE PRAGA, MÁRQUEZ - CALLAO 2014”**, solicitado mediante el documento de la referencia.

Atentamente,



Zoila Rosa Palomino Egoavil
Dra. Zoila Rosa Palomino Egoavil
en Ciencias de la Educación
DIRECTORA I.E.I. 98-NIP

DIRECTORA
ZOILA PALOMINO EGOAVIL