



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

Impacto de intervención educativa preventiva sobre
conocimientos de salud bucal dirigido a padres de familia de la
Institución Educativa, Chiclayo 2022

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Cirujano Dentista

AUTORAS:

Gonzalez Mancilla, Lourdes Georgina Nicol (orcid.org/0000-0002-3811-5423)
Mel López, Cinthia Yanet (orcid.org/0000-0003-1169-2631)

ASESORA:

Dra.Valenzuela Ramos, Marisel Roxana (orcid.org/0000-0002-1857-3937)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Promoción de la Salud y Desarrollo sostenible

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción De La Salud, nutrición y salud alimentaria

PIURA – PERÚ

2022

Dedicatoria

A mi padre celestial por guiarme por el sendero del bien y bendecirme día a día, a mis padres por su sacrificio, esfuerzo, buenas enseñanzas y por ser forjadores de la persona que soy en la actualidad.

Gracias por todo

Agradecimiento

A nuestros padres por su apoyo incondicional desde el primer día que empezamos esta etapa universitaria con todo el amor y esfuerzo que hemos dado.

Gracias.

Índice de contenidos

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de tablas	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I.INTRODUCCIÓN.....	1
II.MARCO TEÓRICO	4
III.METODOLOGÍA	11
3.1. Tipo y diseño de investigación	11
3.2. Variables y operacionalización	12
3.3. Población y muestra.....	12
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	14
3.5. Procedimientos	16
3.6. Método de análisis de datos.....	17
3.7. Aspectos éticos	18
IV. RESULTADOS	19
V. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	30
VI. RECOMENDACIONES	35
REFERENCIAS	34
ANEXOS.....	41

Índice de tablas

Tabla 1: Nivel de conocimiento antes de aplicar del programa educativo en padres de familia de Institución Educativa 538, Pimentel 2022	19
Tabla 2: Impacto de programa educativo sobre conocimientos de salud bucal dirigido apadres de familia de Institución Educativa 538, Pimentel, 2022, según sexo.....	20
Tabla 3: Impacto de programa educativo sobre conocimientos de salud bucal dirigido apadres de familia de Institución Educativa 538, Pimentel 2022, según edad	22
Tabla 4: Nivel de conocimiento antes de aplicar del programa educativo en padres de familia de Institución Educativa 538, Pimentel 2022	24
Tabla 5: Nivel de conocimiento después de la implementación de programas educativos en padres de familia de Institución Educativa 538, Pimentel 2022	25

RESUMEN

Objetivo: El objetivo general del estudio de investigación fue determinar el impacto de programa educativo sobre conocimientos de salud bucal dirigido a padres de familia de Institución Educativa 538, Pimentel 2022. **Metodología:** Tipo aplicada, de diseño experimental cuasi experimental y transversal debido a que los datos se recopilaron un momento puntual de tiempo. La población estuvo conformada todos los padres de familia con hijos matriculados en el nivel inicial de siendo un total de 120. El programa educativo estuvo conformado por 3 sesiones educativas en 5 etapas con temas de La Boca y sus componentes, Enfermedades orales frecuentes y Salud Bucal y medidas preventivas, con un cuestionario para determinar el conocimiento de las mamás antes y después de la ejecución del programa. **Resultados:** el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres de familia, antes de la aplicación del programa educativo, fue predominantemente bajo y nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres de familia, después de la aplicación del programa educativo, fue predominantemente alto. **Conclusión:** existió un impacto positivo del programa educativo en el nivel de conocimiento sobre de salud bucal en los padres de familia de Institución Educativa 538, Pimentel2022.

Palabras Clave: Conocimiento, Salud bucal, Preescolar. (DeCS/MeSH)

ABSTRACT

Objective: The general objective of the research study was to determine the impact of the educational program on oral health knowledge aimed at parents of Educational Institution 538, Pimentel 2022. **Methodology:** Applied type, of quasi-experimental and transversal experimental design because The data was collected at a specific moment in time. The population was made up of all the parents with children enrolled in the initial level, with a total of 120. The educational program consisted of 3 educational sessions in 5 stages with themes of La Boca and its components, frequent oral diseases and Oral Health. and preventive measures, with a questionnaire to determine the knowledge of the mothers before and after the execution of the program. **Results:** the level of knowledge about oral health of the parents, before the application of the educational program, was predominantly low and the level of knowledge about oral health of the parents, after the application of the educational program, was predominantly high. **Conclusion:** there was a positive impact of the educational program on the level of knowledge about oral health in the parents of Educational Institution 538, Pimentel 2022.

Keywords: Knowledge, Oral Health, Preschool. (DeCS/MeSH).

I. INTRODUCCIÓN

La Salud Bucal según la Organización Mundial de la Salud (OMS)¹ comprende ausencia de infecciones, enfermedades y alteraciones de la integridad, que disminuyan las funciones del sistema estomatognático y que intervenga sobre el estado psicosocial de las personas.¹ Sin embargo la baja información o conocimiento con respecto a la salud bucodental genera un punto de partida de una problemática nacional² en la que se destacan la prevalencia de enfermedades bucodentales que pueden ser prevenibles si es que las personas se encuentran concientizadas y educadas para su manejo oportuno.³

Es por eso que la falta de educación sanitaria trae como consecuencia los elevados porcentajes de enfermedades orales que afectan el estado de salud no solamente de los adultos sino de sobremanera a los niños en edad preescolar y escolar⁴. Atentando la salud bucal la cual no solo impacta físicamente sino también atenta sobre el estado psicológico, así como en el desempeño educativo de los menores de edad y en el desarrollo social del niño y del adulto.⁵ El Perú, según estudios epidemiológicos nacionales, las infecciones orales tienen una alta prevalencia, aproximadamente de 90.4% por lo cual la Organización Panamericana de Salud (OPS)⁶, cataloga en nuestro país, como uno de los países en estado de emergencia.

Al requerir la boca un cuidado desde temprana edad es que se hizo necesaria la participación y acompañamiento de los tutores o padres sobre la educación en salud bucal de sus hijos donde fue importante crear en ellos costumbres y hábitos saludables tanto en alimentación, higiene oral y cuidados específicos preventivos de manejo oportuno de enfermedades bucodentales los cuales contribuyeron al bienestar de los mismos.⁷ Por tanto la educación en salud es un elemento de vital importancia con un fin importante como lo es la promoción, organización y orientación de la gente con fines específicos para asegurar y preservar la salud integral de la persona mejorando por tanto su calidad de vida.⁸

La educación para la salud disminuye la morbilidad de enfermedades que afectan a los dientes y demás estructuras del sistema estomatognático. Por lo mismo que los programas educativos en salud proporcionan información importante para que se puedan desarrollar habilidades que le permitan cuidar y prevenir enfermedades, garantizando a futuro su autocuidado.

Estos programas se generan con el fin de mejorar las condiciones de problemas que impactan en salud pública los cuales están orientados y dirigidos hacia grupos de población determinados.⁹

Sin embargo, muchos de los programas de salud bucal que existen en nuestro país casi siempre están dirigidos solo para sectores o grupos de población específicos dejando de lado muchas veces a aquellos que se encuentran en etapa de vida vulnerable y que además no tienen un buen enfoque sobre los aspectos de salud bucodental preventiva-recomendada.

La población de La Pradera, del distrito de Pimentel, en los últimos años, según referencias y testimonios de los mismos pobladores, no han accedido a programas de salud por parte de las entidades encargadas, mucho menos se han ejecutado este tipo de estrategia sobre grupos vulnerables tales como los preescolares, siendo esto también manifestado y reafirmado por la directora de la Institución educativa inicial 538, quien asevera que no hubieron programas educativos ejecutados, o en ejecución actualmente, muchas veces repercutiendo sobre el estado de salud bucal. Sumado a la poca ejecución de dichos programas de salud se encontró el escaso conocimiento por parte de los padres para orientar a sus hijos sobre actos que promuevan la salud bucal y que al estar asociado al nivel socioeconómico bajo, tales como los padres de la institución educativa 538 la mayoría de los casos ,el acceso a medidas preventivas es limitado y promocionales para conservar o mejorar su estado físico incidiendo en el desconocimiento sobre lo importante que es mantener la boca saludable en especial de los niños quienes se encuentran en pleno desarrollo físico y en etapa formativa lo que puede agravar dicha problemática.

Por todo lo detallado anteriormente se generó el siguiente enunciado: ¿Cuál es el impacto de un programa educativo sobre conocimientos de salud bucal dirigido a padres de familia de Institución Educativa 538, Pimentel 2022?

Esta investigación se justificó de forma teórica porque por medio de la ejecución del programa educativo se trató por orientar a los padres con el fin de que al interiorizar, ampliar y mejorar dichos conocimientos adquiridos se promuevan estilos y hábitos de vida saludable que puedan ser de beneficio tanto para los adultos como para sus pequeños hijos puesto que ellos son los más vulnerables.

La justificación social radicó en la relevancia de la aplicación del estudio en población de riesgo, puesto que se trató de padres con niños pequeños de 3 a 6 años, en etapa de vida vulnerable para que a través de la función educadora de los padres se forme al niño bajo buenas conductas orientadas y enfocadas en la salud oral. a nivel metodológico puesto que servirá como referencia para posteriores investigaciones, siendo ésta de gran beneficio para los papás y sus menores hijos, ya que existen pocas investigaciones actuales sobre los efectos de programas educativos dirigidos a la salud bucal de la población de la Pradera. Contribuyendo en el reforzamiento y mejora de los conocimientos de los interesados, para beneficio de los mismos. Por último, la justificación práctica ya que permitió la ejecución, previo diseño de actividades en instituciones educativas que estén centradas en el cuidado de la salud oral de forma enfática accediendo a grupos poblacionales que tengan falta de conocimiento del tema.

El objetivo principal del estudio de investigación fue: determinar el impacto de programa educativo sobre conocimientos de salud bucal dirigido a padres de familia de Institución Educativa 538, Pimentel 2022. Como objetivos específicos se planteó: elaborar un programa educativo para padres de familia de una Institución Educativa 538 en Pimentel, 2022; determinar el impacto de programa educativo sobre conocimientos de salud bucal dirigido a padres de familia de Institución Educativa 538, Pimentel, 2022, según sexo; determinar el impacto de programa educativo sobre conocimientos de salud bucal dirigido a padres de familia de Institución Educativa 538, Pimentel 2022, según edad; identificar el nivel de conocimiento antes de la aplicación del programa educativo en padres de familia de Institución Educativa 538, Pimentel 2022 y por último, identificar el nivel de conocimiento después de la aplicación del programa educativo en padres de familia de Institución Educativa 538, Pimentel 2022.

El presente estudio consideró como Hipótesis alternativa (H_1): Existe un impacto positivo del programa educativo sobre los conocimientos de salud bucal de los padres de familia y como Hipótesis Nula (H_0): No existe un impacto positivo del programa sobre los conocimientos de salud bucal de los padres de familia.

II. MARCO TEÓRICO

Existen diversas investigaciones nacionales, tales como el de Valenzuela R, et al¹⁰ 2021 en Perú, en el cual el objetivo del estudio fue analizar el impacto de un programa virtual en salud bucal implementado en centros educativos. El estudio fue cuasi-experimental, transversal y de intervención. La muestra fue de 178 padres. Ejecutándose 4 sesiones educativas de virtuales, con el fin de aportar y potenciar los conocimientos de dimensiones: conocimiento de enfermedades dentales, como prevenir de las enfermedades bucales, conocimiento de la higiene bucal y una alimentación no cariogénica y cariogénica. Con un test antes y después del programa, por medio del formulario de Google. Como resultado, se pudo definir que posterior a la ejecución del programa educativo, disminuyo el bajo conocimiento y se elevó el alto nivel de conocimiento estadísticamente significativo ($p \leq 0,05$). En las conclusiones se detalló que el programa impacta positivamente sobre los padres de familia, incrementando los conocimientos posteriores al programa educativo, pudiendo ser replicado en cualquier otro momento, en ambas modalidades, de forma presencial o virtual.

Otro trabajo de investigación nacional, tal y como el de Pasquel, et al ¹¹ 2019 en Perú, el objetivo fué determinar el efecto del programa de prevención en los conocimientos de salud bucal de las madres. Fue una investigación cuantitativa, experimental de tipo cuasi experimental. Aplicado sobre 124 mujeres madres. Se realizó un cuestionario para determinar el conocimiento de las mamás antes del programa. En los resultados, posterior a la aplicación, se obtuvieron los siguientes resultados el 76.7% de las madres del grupo experimental tenían mejor conocimiento, el 23.3% el nivel de las madres tenían un nivel medio y ninguna madre tenía un mal conocimiento. De las madres del grupo de control el 70.0% tenía conocimientos regulares ,el 23.3% tenía buenos conocimientos y el 6.7 % tenía malos conocimientos. Concluyendo que el programa preventivo de salud bucal aumentó de forma significativa el de la muestra.

Así mismo, Rodríguez, V ¹² 2019. En su investigación consideró como objetivo determinar la efectividad de la implementación del programa de salud oral en los padres de niños preescolares. Este es un estudio cuasi-experimental con muestreo conveniente de 130 padres 130 niños en edad preescolar, se utilizó una prueba objetiva para medir conocimientos y un manual para medir el índice

simple de higiene bucal del menor (IHO-S). Por lo tanto, los resultados mostraron una diferencia significativa entre el post- test y pre-test del grupo experimental (Prueba de U de Mann-Whitney:, $Z = -5,561$, $p = 0.00 < 0.05$), el nivel de salud bucal por encima del nivel del grupo de control. A partir de este programa se trata de mejorar la salud oral de los niños , el nivel de conocimiento de padres y el índice de higiene infantil.

Considerando investigaciones internacionales, se encuentra Franco M, et al.¹³ 2020 en Colombia. Quienes efectuaron un estudio con objetivo de evaluar los conocimientos sobre cuidado bucal después de participar en una estrategia educativa. Fue un estudio de enfoque mixto, longitudinal con la participación de 108 participantes (54 parejas madre-hijo). El protocolo preventivo se aplicó tres veces en un período de doce meses. Incluyó refuerzo educativo por medio de talleres por grupos con encuesta y aplicación de medidas preventivas para salud bucal, como aplicación de flúor y una encuesta de condición social. Encontrándose en los resultados una serie de aspectos positivos producto de la evaluación del aprendizaje incluida la adopción de nuevas estrategias para acompañar a los niños durante las prácticas de cuidado bucal. Concluyendo que, después de la aplicar el protocolo programado, el promedio de dientes cariados de los niños disminuyó, así como el riesgo de caries dental, también se adquirieron nuevos conocimientos, pero aún falta un conocimiento homogéneo en cuanto a los derechos a la salud de los niños.

Desde otra perspectiva, Soltani R, et al ¹⁴ 2020 en Irán. En la investigación que consideró como objetivo el de estimar el efecto de programa educativo que se basó en una teoría del comportamiento planificado (TPB) en las conductas de autocuidado bucal de madres e hijos. Fue un estudio cuasi experimental con muestra de 148 madres y sus hijos, divididos en conjuntos, uno de intervención ($n = 74$) y otro de control ($n = 74$). Los datos se recopilaron a través de cuestionarios. El grupo experimental recibió tres sesiones educativas, cada sesión de 120 minutos, con posterior evaluación a los 3 y 6 meses. Se utilizaron métodos educativos como conferencias, debates en grupo y demostraciones.

En los resultados, después del programa, las puntuaciones medias de la conducta de autocuidado oral presentaron un aumento significativo tanto en las madres como

en sus hijos ($p < 0,001$). Así mismo, las puntuaciones medias de la actitud de las madres, el control de la conducta percibida y la intención hacia la salud bucal de los niños se incrementaron de forma significativa en el grupo experimental se comparo con el grupo control($p < 0,01$). Concluyó que el procedimiento se basaba en la teoría del comportamiento planificado promueve la conducta de autocuidado bucal tanto en las madres como en sus hijos.

Del mismo modo, Villalta, J; et al¹⁵ 2019 en Estados Unidos. Como objetivo de investigación plantearon determinar la eficacia de un programa de formación educativa para la salud bucodental con el objetivo de reducir la caries en la primera infancia. Previa capacitación con contenido de interés para el programa, se llevaron a cabo una serie de talleres bilingües interactivos de promoción de la salud oral en sitios comunitarios locales dirigido a una muestra total de 157 cuidadores de niños pequeños.

En los resultados se pudo evidenciar que hubo un aumento significativo en el conocimiento sobre: el cepillado dental en niños, uso de pasta dental con flúor, las formas de prevención de las caries y la visita al odontólogo. Concluyendo que un programa de salud oral específico y culturalmente competente puede mejorar significativamente el nivel de conocimientos, actitudes y las prácticas de los cuidadores de niños, indistintamente del sexo.

Simultáneamente, Selvarajan NB, et al¹⁶ 2019 en India. En su investigación obtuvo como objetivo evaluar el conocimiento y actitudes de las madres para la salud dental y probar la efectividad de una herramienta de educación para la salud, por medio de los servicios preventivos que brindan a sus hijos, como la supervisión de los hábitos alimenticios, la realización de la higiene bucal y otras prácticas que pueden ser potenciadas por la educación en salud dental. El cuestionario constó de 27 preguntas, distribuidas a una muestra de 138 madres. Después de 3 semanas, se seleccionaron al azar 10 preguntas del primer cuestionario para la sesión de reevaluación. Utilizándose la prueba T para el análisis estadístico. Encontrándose en los resultados una mejoría sobre el conocimiento general de las madres del 67,4 % al 97,32 % y la actitud mejoró del 75,83 % al 99,22 %. Concluyendo que el conocimiento y la actitud de las madres aumentaron considerablemente sobre la salud dental.

Por último, Hoefft, K; et al¹⁷ 2016 en Estados Unidos. Tuvieron como objetivo de estudio determinar la efectividad del programa de educación de Salud Bucal Contra Caries (CCOHEP) así poder enriquecer conocimiento y comportamiento de salud bucal de los padres para hijos de 0 a 5 años. Constó de cuatro clases interactivas de 2 horas dirigidas a una muestra de 105 padres y madres (n = 105 pre test, n = 95 post-test, n = 79 segundos post- test), realizadas por educadoras de salud comunitaria designadas (promotoras). Los temas incluyeron la higiene dental infantil, la etiología de la caries, los procedimientos dentales, la nutrición, el manejo del comportamiento infantil, labores de desarrollo y habilidades para los padres. En los resultados, se observaron mejoras estadísticamente significativas en aspectos del cepillado ($P \leq 0,008$) entre la primera y la última prueba.

El examen mensual de la dentición de los niños el consumo de bebidas azucaradas también mejoró entre el pre-test y post-test ($P \leq .008$). El conocimiento era alto al inicio del estudio, pero 06 elemento de conocimientos mejoró significativamente en la prueba previa y la posterior, la mejora mantuvo en el segundo post-test. Concluyendo que el programa de Educación en Salud Bucal Contra Caries incremento el conocimiento de ambos padres y los comportamientos auto informados de sus hijos.

Un programa educativo se consideró como una serie de actividades que revelen resultados que sean importantes en la educación de los individuos, con el propósito de poder actuar sobre la problemática. Por tanto, se compone en sí, por el conjunto de pasos que llevarán a la persona a mejorar sus conocimientos, la cual está caracterizada por: abordar un caso particular de forma intencional, y es específica o formal, para los casos en que se lleve a cabo durante un tiempo determinado, sea semanas o meses, el cual será supervisado de forma continua ¹⁸. A su vez, se caracteriza por buscar el desarrollo de los aprendices mediante la educación, incorporando actividades específicas a las necesidades del beneficiario, dándose en forma directa y tiene siempre un límite.¹⁹

Las etapas se dividen en primer lugar por planificación que consiste en establecer objetivos y medios que la organización usara para alcanzar los objetivos y tomar decisiones.

La ejecución que es aquella fase en donde se ejecuta acciones programadas para el cumplimiento de los propósitos y por último, la evaluación que es el conjunto de actividades organizadas que se efectúan para identificar los avances y logros del programa y permitir reforzarlo y continuarlo.²⁰ Las cualidades que debe tener un programa educativo poder ser usados en situaciones determinadas, conociéndose el nivel de la población, si es que será dirigido para trabajo individual o en grupos, considerando si les que as definiciones compartidas se adaptan a lo que se pretende enseñar y también debe permitir que la persona explore por su cuenta, produciendo sus propias respuestas, pudiendo equivocarse y que aprenda de su falla.²⁰

Una intervención educativa es el conjunto de pasos realizados por los individuos para mejorar sus conocimientos sobre un tema. Esta caracterizado por ser intencionales, en caso de aborda un caso particular o específico, con duración de semanas o meses y es supervisada de forma continua. Por tanto, se puede decir que es un conjunto de sesiones educativas organizadas y ejecutadas de forma continua para un determinado grupo de población, con el objetivo de fortalecer sus facultades abordando temas de salud, favoreciendo el autocuidado de las personas ¹⁸.

El conocimiento es el proceso por el cual el sujeto conoce o percibe a través de sus sentidos en relación con el objeto conocido o percibido²¹. Se pueden clasificar en nivel alto, que hace referencia al grupo de habilidades, destrezas e información que tiene la persona, cumpliendo funciones de ayuda e interpretación de la realidad, resolución de problemas y direccionar el comportamiento. El nivel medio, seleccionando ideas principales y omitiendo información no relevante, prefiriendo ideas importantes, y el nivel bajo, es escasa comprensión, que hace referencia a la definición de términos menores a una lectura fragmentada sin relaciones entre ideas seleccionadas. ²²

Se ha afirmado que “el tener conocimientos sobre la higiene bucal desde edades tempranas es primordial para obtener buena salud oral en preescolares²⁰. Por lo tanto, se puede decir que la salud bucal en los niños es un punto sumamente importante en el desarrollo y formación, siendo necesario fomentar y promover hábitos de higiene bucal adecuados desde muy pequeños por medio de sus padres contribuyendo en la prevención de enfermedades bucales futuras.²³

El estado de salud bucal, comprende la no presencia de infecciones, enfermedades y alteraciones de la integridad, que disminuyan las funciones del sistema estomatognático ¹, la cual es esencial para garantizar la buena calidad de vida, puesto que significa que la persona carece de enfermedades o patologías bucodentales y se encuentra en un estado de bienestar físico y mental ²⁴.

Las principales conductas de riesgo con la salud bucodental son: (a) Educación deficiente en salud bucal debido a prácticas de comportamiento poco saludables asociadas con la falta de educación, lo que contribuye a la prevalencia de afecciones bucales (b) Las practicas del cepillado pueden verse limitadas por el acceso deficiente al agua lo que es un obstáculo para la higiene personal adecuada; (c) Los hábitos alimentarios asociados con un alto consumo de azúcar en la dieta conducen al deterioro del tejido dental; (d) Hábitos o conductas nocivos que perjudiquen el correcto crecimiento y desarrollo de las estructuras o r a l e s y (e) el acceso al Odontólogo, por medio del SIS, acciones que incluyen de promoción, prevención y tratamiento adecuado.²⁴

Existen factores relacionados con la salud bucal de la familia intervinientes tales como el conocimiento de los papás, el nivel educativo, el nivel socioeconómico bajo las instituciones educativas, actitudes y prácticas de salud, estado nutricional familiar, hábitos familiares, acceso a las instituciones de salud, residencia, conocimiento de las enfermedades bucodentales, conocimientos de medidas de prevención y promoción de salud bucal.²⁵ Todos estos pueden ayudar a mantener la cavidad oral en buenas condiciones permitiéndole realizar sus funciones de manera adecuada y eficiente. Por lo tanto, la salud bucodental es una parte primordial de la salud general, no solo incorpora aspectos fisiológicos, sino también sociales, económicos y culturales, por lo cual es importantes que se tengan conductas que favorezcan el adecuado desarrollo del individuo²⁶.

La odontología pretende principalmente mantener sana a la persona por medio de la prevención y reponer la salud o conservarla. ²⁷ Todo esto, con el fin de reforzar medidas básicas que son importantes para proporcionar y garantizar la salud bucodental, tales como la higiene oral, la buena alimentación y la eliminación de hábitos que son perjudiciales para la persona, con el propósito de poder disminuir los factores desencadenantes de las afecciones orales.

Entre las principales enfermedades de cavidad oral prevenibles, reconocemos la Caries dental, que es una enfermedad infecciosa y contagiosa de los dientes, y se caracteriza por el deterioro progresivo del tejido calcificado debido al efecto de los microorganismos sobre los carbohidratos fermentables en los alimentos”²⁸. Otras de las enfermedades de la cavidad oral, se encuentra la gingivitis, la cual es una alteración patológica de la gingival²⁹; la mayoría son de tipo inflamatorio y evolucionan hacia la enfermedad periodontal³⁰. Uno de los factores que afectan la aparición de la placa bacteriana que es un biofilm transparente e incoloro, que se adhiere al diente, y está compuesta por bacterias y células, las cuales se encuentran dentro de un matriz de mucoproteínas.³¹

Entre los beneficios de fomentar la salud bucal se encuentra: Ayudar a formar hábitos saludables, centrándose en la higiene bucal para proteger las estructuras de la cavidad oral³¹.

Todas estas acciones generaron en los preescolares y su grupo familiar un cambio de hábitos y actitudes que beneficiaron la salud bucal de todos ellos. Puesto que, por medio de la instrucción por medio de sesiones educativas, se promovió de cierta forma, las acciones que, de forma constante y prolongada, se convirtieron en buenas costumbres para conservar y mejorar el estado de salud, no solo bucal, sino también general. Por ello, fue muy necesario que los padres sean conscientes acerca de la importancia de la salud bucal , siempre adquiriendo nuevos conocimientos y reforzando los mismos, con el fin de educar a sus menores hijos, pudiendo afianzar y conservar practicas beneficiosas para conservar el buen estado bucal.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación: Esta investigación fue aplicada porque se utilizaron los conocimientos en la práctica, para que sean aplicados en provecho de los grupos que participaron en esos procesos y en la sociedad en general.³³

Este tipo de investigación estuvo relacionada con la investigación básica, y se apoyó en sus descubrimientos y aportes teóricos para resolver problemas y traer bienestar a la sociedad³⁴.

Diseño de investigación: Experimental Cuasi experimental, porque al grupo se le realizó un test previo a la ejecución del programa educativo, luego se ejecutó el programa educativo con sus respectivas sesiones y finalmente se aplicó un test posterior a la realización del mismo³⁵. De tipo transversal debido a que los datos se recopilaban en un momento puntual de tiempo.³⁶

3.2. Variables y operacionalización:

Variable Independiente: Programa educativo sobre conocimientos de salud bucal

Definición conceptual: Conjunto de actividades educativas que revelan resultados que son importantes en la educación de la salud de los individuos, con el propósito de poder actuar sobre la problemática¹⁸

Definición operacional: Ideas Realización y ejecución del programa educativo de salud bucal, realizado mediante sesiones de aprendizaje comprendidas en conocimientos sobre: La Boca y sus componentes (preguntas del 1 al 5), Enfermedades orales frecuentes, (pregunta 6 hasta el 10) y Salud Bucal y medidas preventivas (pregunta 11 hasta el 20). Evaluándose antes y después de la aplicación del programa por medio de un test.

Indicadores: Sesión Educativa n°1: La Boca y sus componentes, Sesión Educativa n°2: Enfermedades orales frecuentes y Sesión Educativa n°3: Salud Bucal y medidas preventivas.

Escala de medición: Nominal

Variable sociodemográfica: Sexo

Definición conceptual: Características biológicas del individuo ya sea hombre o mujer.³⁸

Definición operacional: medido por el documento nacional de identidad (DNI).

Indicadores: Masculino y Femenino

Escala de medición: Nominal.

Variable sociodemográfica: Edad

Definición conceptual: Años transcurridos desde el nacimiento de la persona ⁴⁰

Definición operacional: medido por el documento nacional de identidad (DNI).

Indicadores: registro de padres de familia

Escala de medición: Razón

3.3 Población y muestra:

3.3.1. Población

Estuvo constituida por todos los padres de familia con hijos matriculados en el nivel inicial de la I.E. 538, del año 2022, siendo un total de 120.

Criterio de Inclusión: padres de familia con hijos matriculados en la I.E ,538, en el año 2022 Padres de familia sin discapacidad física / mental y padres de familia con aceptación libre de participar voluntariamente en el estudio de investigación ,firma del consentimiento informado.

Criterios de Exclusión: Padres de familia con dificultad para leer y escribir, Padresde familia con enfermedades limitantes y padres que abandonen las sesiones demostrativas del programa educativo sobre conocimientos de salud bucal.

Muestra: Estuvo constituida por todos los padres de familia con hijos matriculados en el nivel inicial de la I.E. 538, del año 2022, Por tanto la muestra del estudio de investigación fue de 120 padres de familia.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica se utilizó fue la encuesta, a través de un cuestionario con preguntas adaptadas, divididas según las sesiones del programa educativo, el cual se elaboró, teniendo como referencia el Módulo de Promoción de la Salud Bucal del Minsa ⁶ así como de investigaciones actuales previas.

El cuestionario sobre conocimientos de salud bucal estuvo conformado por 20 preguntas adaptadas, constituido por: una primera parte de presentación, seguido de instrucciones para el correcto llenado, y el contenido, en el cual, estuvieron los datos personales y las preguntas con respuestas cerradas.

Cada pregunta (ítem) fue ordenada según el tema de cada sesión programada y fue analizada de la siguiente manera:

En primer lugar, con respecto a las dimensiones del cuestionario, se encuentra la primera sesión educativa de “La Boca y sus componentes”, le corresponden los ítems número 1 al 5, en segundo lugar, la sesión educativa sobre “Enfermedades orales frecuentes”, engloba a los ítems 6 hasta el 10 y, por último, en tercer lugar, la sesión educativa “Salud Bucal y medidas preventivas” que fue desde el ítem número 11 hasta el 20. Este, sirvió para medir y valorar los conocimientos de salud bucal de los padres de familia de la institución educativa, aplicándose por tanto un test de forma inicial o como introducción para medir los conocimientos de entrada y el mismo test como punto final que se aplicó después de haberse realizado las sesiones educativas.

La evaluación del conocimiento sobre salud en los padres de familia

padres de familia de la institución educativa, fue medido en una escala del 1 al 20, generándose un baremo para cada uno de los temas de sesión educativa. El proceso del baremo parte de la distribución de frecuencias acumuladas, cada una con una puntuación específica. Considerando por lo tanto a las respuestas correctas el valor de uno (1) y a las respuestas incorrectas el valor de cero (0). Por lo cual, fueron clasificadas por niveles, siendo ellos los siguientes:

Nivel de conocimiento alto, con un alto final obtenido de 15 a 20 puntos, un nivel de conocimiento medio con un valor final obtenido de 11 a 15 puntos y, por último, y, por último, un nivel bajo de conocimiento con un valor final obtenidos de 0 a 10 puntos.

Para la validez de contenido, el cuestionario, fue sometido a juicio de expertos, por medio de una ficha de validez de instrumento de investigación. Siendo validado por 5 expertos, considerando al instrumento como aplicable, por lo cual, el resultado obtenido sirve para su posterior aplicación en el presente estudio.

Para definir la confiabilidad del instrumento, se aplicó el coeficiente de confiabilidad de Alfa de Cronbach, el cual, es un índice que se usa para poder medir la consistencia interna de una escala politómica para evaluar la extensión en que los ítems de un instrumento son correlacionados.⁴¹ Cabe especificar que, el Alfa de Cronbach se aplica a cualquier conjunto de elementos independientemente de la escala de respuesta. Este hecho se explica detalladamente en el artículo de Cronbach.⁴²

Usando dicho coeficiente, por lo tanto, para determinar el grado de consistencia interna y precisión, mediante una la prueba piloto aplicada sobre 20 padres⁴³ de familia, número que representa un pequeño segmento muestral de la investigación.

Finalmente, el coeficiente, que se obtuvo fue de 0.746 indicando alta consistencia interna entre los componentes del cuestionario de salud, ya que cuanto más se acerca se acerca el coeficiente al valor de 1, más fiable es nuestro estudio. Por lo tanto, es claro que las preguntas del cuestionario hacen un aporte un aporte importante en la definición de los conceptos a explorar.

Para la validez de contenido con v de Aiken, del cuestionario aplicado se realizó la evaluación por parte de 5 jueces según cada indicador (claridad, objetividad, actualidad, organización, suficiencia, intencionalidad, consistencia, coherencia y metodología) y se calculó la validez mediante el coeficiente V de Aiken, según la siguiente fórmula:

$$V = \frac{S}{[n(c - 1)]}$$

Donde:

- : Sumatoria de los valoración de cada juez por ítem
- : Número de jueces participantes del estudio
- : Número de niveles de la escala de valoración utilizada

Reemplazando los valores obtenidos en nuestro análisis:

$$= 0.96$$

El coeficiente obtenido de 0.96 denota un elevado nivel de validez, debido a que este coeficiente puede obtener valores entre 0 y 1, donde a medida que sea más elevado el valor calculado, el ítem o cuestionario tendrá una mayor validez de contenido.⁵³

3.5 Procedimientos

Al ejecutar esta investigación se envió una carta de presentación relacionada con el estudio a la directora de la Institución Educativa I. 538 — Pradera Pimentel, la Sra. María Adriana Bravo Montero, identificada con DNI. N° 47511705, para la autorización de ejecución.

El programa educativo, se desarrolló por medio de sesiones educativas que serán dirigidas e impartidas a los participantes, con temas referidos a la salud bucal, que serán de beneficio para la muestra seleccionada. El cual, será dividido en 5 etapas:

El primer paso en el que se informó detalladamente a los padres sobre los beneficios de aplicar la investigación y los programas de educación preventiva que se llevó. Posteriormente se les otorgó el consentimiento informado, para que puedan autorizar la aplicación del test sobre ellos mismos. Por último, se hizo entrega de un cuestionario (Pre-Test), teniendo como fin el poder determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal.

La segunda etapa, procediéndose a realizar el desarrollo del programa educativo en sí, de forma presencial con un tiempo promedio de 60 minutos en las instalaciones de la institución educativa inicial I.538 _Pradera _ Pimentel, facilitando a los padres de familia, contenido útil e ilustrativo sobre “La Boca y sus componentes “.

La tercera etapa, en donde se hizo en si el desarrollo y ejecución del programa educativo en sí, de forma presencial con un tiempo promedio de 60 minutos en las instalaciones de la Institución Educativa Inicial 538 _ Pradera _Pimentel, facilitando a los padres de familia, contenido útil e ilustrativo sobre “Enfermedades Orales frecuentes.

La cuarta etapa, en donde se procedió. a realizar el desarrollo del programa educativo en sí, de forma presencial con un tiempo promedio de 60 minutos en las instalaciones de la Institución Educativa Inicial 538_Pradera_ Pimentel, facilitando a los padres de familia, contenido útil e ilustrativo sobre “Importancia de la salud bucal: Medidas Preventivas “.

Por último, la quinta etapa en se evaluó. a los participantes de la Institución Educativa 538 – Pradera – Pimentel por medio del cuestionario (Post-test), con

la finalidad de poder determinar nuevamente ,el nivel sobre conocimientos sobre salud bucal después de las sesiones del programa educativo.

Finalmente, se agradeció. la participación de los padres de familia de la Institución Educativa Inicial 538, La Pradera _ Pimentel, y se procedió. a la revisión de los datos obtenidos, teniendo estos, de carácter confidencial.

3.6 Método de análisis de datos

Los datos recogidos tras la aplicación del cuestionario pre y post test del programa fueron trasladados a la base de datos, en formato Excel - Microsoft Office en la futura versión 26.

Para saber si los datos de la investigación se distribuyeron normalmente se utilizó una pruebas para conseguir lo cual se realizó la prueba estándar de Kolmogorov-Smirnov⁴⁰ así poder determinar el tipo de distribución de las variables de estudio, se consideró una distribución normal siendo los valores de $p > 0.05$, posteriormente, se ejecutó pruebas paramétricas, ósea la t student para la diferencia de medias de los datos adquiridos en el pre - test y post — test. El análisis bivariado comprende de realizar comparaciones entre los resultados obtenidos de los instrumentos aplicados antes y después del programa. El análisis de datos comprendió calcular los porcentajes y frecuencias, según los tipos de variable de estudio (nivel de conocimiento).

3.7 Aspectos éticos.

Se consideró la autorización por parte de la directora de la I.E.I.538 de la Pradera – Pimentel y el consentimiento informado dirigido a los padres de familia. A su vez, se consideró los cuatro principios éticos del informe de Belmont: respecto a los cuales son: respeto a las personas, autocontrol, justicia, no maleficencia y beneficencia. Esto se tuvo en cuenta, durante el proceso de solicitud y la investigación sobre los seleccionados.

El primero, el respeto a las personas: respetando la autonomía del participante, con plena facultad para decidir si participa libremente en el estudio mediante el consentimiento informado, o no aceptándola sin consecuencia alguna, especificando previamente los riesgos y beneficios del estudio, con posibles complicaciones. La beneficencia que nos sugiere que en el estudio exista más beneficios que riesgos para el participante, por lo cual, de forma consecuente se logró reducir los riesgos para los implicados. La no-maleficencia: evitando dañar de forma intencional a los padres de familia, puesto que no se ha de realizar procedimientos que puedan poner en peligro la salud y en definitiva la justicia, evitó situaciones que atenten contra la integridad de las personas que participaron durante la investigación ⁴¹.

RESULTADOS

Tabla 1:

Impacto de programa educativo sobre conocimientos de salud bucal dirigido a padres de familia de Institución Educativa 538, Pimentel 2022.

			GRUPO		
			Pre Test	Post Test	P; d
CONOCIMIENTO	Bajo	Recuento	68	0	P = 0.00 d = 2.05
		% del total	56,7%	0,0%	
	Medio	Recuento	48	53	
		% del total	40,0%	44,2%	
	Alto	Recuento	4	67	
		% del total	3,3%	55,8%	
Total	Recuento	120	120		
	% del total	50,0%	50,0%		

Nota: cuestionario aplicado a los padres de familia de la I.E.

En la tabla 1; se muestra que, el programa educativo creó un impacto positivo en el nivel de conocimiento sobre de salud bucal en los padres de familia de Institución Educativa 538, Pimentel 2022, se verifica mediante la prueba estadística de diferencias de medias entre el pre test y el post test altamente significativo ($p < 0.01$) corroborada por la prueba estadística d de Cohen enorme (2.05).

Asimismo, se encontró que antes de ser aplicado el programa educativo, el nivel bajo sobre conocimiento de salud bucal es el que más predominaba con más de la mitad de los padres de familia representado por el 56.7%. Por otro lado, después de aplicarse el programa educativo a los padres, los resultados fueron positivos donde el nivel alto fue el predominante con el 55.8% de los padres

Tabla 2:

Impacto de programa educativo sobre conocimientos de salud bucal dirigido a padres de familia de Institución Educativa 538, Pimentel, 2022, según sexo.

CONOCIMIENTO			GRUPO		
			Pre Test	Post Test	P, d
Bajo	SEXO	Femenino	Recuento	53	0
			% dentro de GRUPO	77,9%	0,0%
		Masculino	Recuento	15	0
			% dentro de GRUPO	22,1%	0,0%
		Total	Recuento	68	0
			% dentro de GRUPO	100,0%	0,0%
Medio	SEXO	Femenino	Recuento	36	44
			% dentro de GRUPO	75,0%	83,0%
		Masculino	Recuento	12	9
			% dentro de GRUPO	25,0%	17,0%
		Total	Recuento	48	53
			% dentro de GRUPO	100,0%	100,0%
Alto	SEXO	Femenino	Recuento	2	47
			% dentro de GRUPO	50,0%	70,1%
		Masculino	Recuento	2	20
			% dentro de GRUPO	50,0%	29,9%
		Total	Recuento	4	67
			% dentro de GRUPO	100,0%	100,0%

P = 0.000

d = 1.21

Nota: cuestionario aplicado a los padres de familia de la I.E

En la tabla 2; muestra que, el impacto del programa educativo es positivo según sexo, el nivel de conocimiento sobre salud bucal en los padres de familia de Institución Educativa 538, Pimentel 2022, se verifica mediante la prueba estadística de diferencias de medias entre el pre test y el post test altamente significativo ($p < 0.01$) corroborada por la prueba estadística d de Cohen muy grande (1.21)

Tabla 3 :

Impacto de programa educativo sobre conocimientos de salud bucal dirigido a padres de familia de Institución Educativa 538, Pimentel 2022, según edad.

			GRUPO			
CONOCIMIENTO			Pre Test	Post Test	P, d	
Bajo	EDAD	Adulto joven	Recuento	26	0	
			% dentro de GRUPO	38,2%	0,0%	
		Adulto mediana	Recuento	35	0	
			% dentro de GRUPO	51,5%	0,0%	
		Adulto mayor	Recuento	7	0	
			% dentro de GRUPO	10,3%	0,0%	
		Total	Recuento	68	0	
			% dentro de GRUPO	100,0%	0,0%	
	Medio	EDAD	Adulto joven	Recuento	24	22
				% dentro de GRUPO	50,0%	41,5%
		Adulto mediana	Recuento	22	29	
			% dentro de GRUPO	45,8%	54,7%	
		Adulto mayor	Recuento	2	2	
			% dentro de GRUPO	4,2%	3,8%	
		Total	Recuento	48	53	
			% dentro de GRUPO	100,0%	100,0%	
Alto		EDAD	Adulto joven	Recuento	1	29
				% dentro de GRUPO	25,0%	43,3%
		Adulto mediana	Recuento	3	31	
			% dentro de GRUPO	75,0%	46,3%	

	Adulto mayor	Recuento	0	7
		% dentro de GRUPO	0,0%	10,4%
Total		Recuento	4	67
		% dentro de GRUPO	100,0%	100,0%

Nota: cuestionario aplicado a los padres de familia de la I.E.

En la tabla 3; se muestra que, el impacto del programa educativo según edad es positivo sobre el nivel de conocimiento de salud bucal en los padres de familia de Institución Educativa 538, Pimentel 2022, se verifica mediante la prueba estadística de diferencias de medias entre el pre test y el post test altamente significativo ($p < 0.05$) corroborada por la prueba estadística d de Cohen grande (0.88).

Tabla 4:

Nivel de conocimiento antes de aplicar del programa educativo en padres de familia de Institución Educativa 538, Pimentel 2022

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	68	56.7%
Medio	48	40.0%
Alto	4	3.3%
Total	120	100.0%

Nota: cuestionario aplicado a los padres de familia de la I.E.

En la tabla 4. se observa que, el 56,7% de los padres de familia de la institución Educativa 538 , Pimentel 2022 tienen nivel de conocimiento bajo de salud bucal en el pre test , el 40% se encontró en el nivel medio y solo el 3.3 % en el nivel alto

Tabla 5:

Nivel de conocimiento después de la implementación de programas educativos en padres de familia de Institución Educativa 538, Pimentel 2022

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	0	0.0%
Medio	53	44.2%
Alto	67	55.8%
Total	120	100.0%

Nota: cuestionario aplicado a los padres de familia de la I.E.

En la tabla 5, se analiza que, después de haber aplicado el programa educativo a los padres de familia, el 55,8% mejoro al nivel alto sobre conocimiento bajo en salud bucal en el post- test, el 44.2% se encontró en el nivel medio y ninguno en el nivel bajo.

DISCUSIÓN

Los programas educativos son consideradas actividades que revelen resultados que son importantes en la educación de los individuos, con el propósito de poder actuar sobre una problemática.¹⁹ Específicamente para este estudio, buscando ayudar a los padres de familia mediante la educación y adquisición de nuevos conocimientos, a través de la incorporación de actividades establecidas que van de acuerdo a la necesidad de ellos mismos.¹⁹ Más aún, cuando otras investigaciones han afirmado que “obtener conocimientos sobre higiene bucal a temprana edad es primordial para tener una buena salud bucal en los niños”, por eso mismo, es la razón del presente estudio.

La investigación consideró como objetivo principal determinar el impacto de programa educativo sobre conocimientos de salud bucal dirigido a padres de familia de Institución Educativa 538, Pimentel 2022. En este primer resultado, se pudo determinar que, antes de aplicarse el programa educativo, existió un nivel bajo sobre conocimiento de salud bucal con más de la mitad de los padres de familia, representado por el 56.7%. Sin embargo, después de aplicado el programa educativo a los padres, los resultados fueron positivos donde el nivel alto fue el predominante con el 55.8%. Reflejando, por tanto, que el nivel de conocimiento de los padres de familia mejoró notablemente después de haber recibido las charlas en las sesiones educativas, demostrando, por tanto, que los receptores son personas activas que pueden intervenir en su proceso de aprendizaje, y consecuentemente, generadoras de cambios, a partir de la enseñanza adquirida.

En esa misma línea, se encuentran similitudes con la investigación de Valenzuela R, et al¹⁰ quienes pudieron determinar que posterior a la ejecución del programa educativo, disminuyó el bajo conocimiento y se elevó el nivel de conocimiento alto, siendo estadísticamente significativo ($p \leq 0,05$). Afirmando que el programa educativo impacta positivamente sobre los padres de familia, incrementando los conocimientos de los mismo. Así mismo, Pasquel, et al¹¹ que, posterior a la aplicación del programa, logró identificar en las mamás en el grupo experimental el

76.7% tenía conocimiento bueno y el 23.3% conocimiento medio. Destacando, por tanto, la disminución del bajo conocimiento en estas investigaciones, al igual que el presente estudio, aumentando de forma significativa a un nivel alto, demostrando

que el programa educativo es una herramienta muy útil para difundir información sobre salud bucodental, que puede fomentar actitudes positivas en los padres.⁴²

Analizando las similitudes de los resultados obtenidos, también se comparan con el estudio de Rodríguez V¹², quien demostró la existencia de una diferencia significativa entre el post-test y pre-test (Prueba de U de Mann-Whitney: $Z = -5,561$, $p = 0,00 < 0,05$) después de implementar un programa para mejorar la salud bucal sobre los padres de familia de preescolares no solo aumentaron los conocimientos de los mismos, sino que impactó positivamente sobre las actitudes de los padres para con los hijos y sobre los hábitos de higiene bucal contribuyendo a la salud de sus pequeños. También Soltani R, et al.¹⁴ que pudieron encontrar, después de aplicado el programa educativo, el aumento de las puntuaciones medias de las madres de familia sobre el nivel de conocimientos y conductas de autocuidado oral ($p < 0,001$), elevando la intención hacia la salud bucal de los niños.

Por lo cual, antes estas realidades es que se puede decir que se cumple con los propósitos de los programas educativos, que no solo es incrementar los conocimientos o actitudes hacia la salud misma a partir de la educación en salud, sino también, mejorar los índices de salud bucal.⁴³

En conclusión, se pudo determinar que hubo un impacto positivo del nivel en conocimiento en salud bucal en la Institución Educativa 538, Pimentel 2022, verificado mediante la prueba estadística de diferencias de medias entre el pre-test y el post-test altamente significativo ($p < 0,01$) corroborada por la prueba estadística d de Cohen enorme (2.05).

Diversas investigaciones han podido determinar impacto positivo de la aplicación de programas educativos sobre salud bucal, como es el caso de Selvarajan NB, et al.¹⁶, por medio de la prueba T, determinó una mejoría sobre el conocimiento general de las madres con un 67,4 % al 97,32 % y la actitud mejoró del 75,83 % al 99,22 %. Concluyendo que el conocimiento y la actitud de las madres aumentaron en la considerablemente sobre la salud dental. De igual manera, Villalta, J; et al.¹⁵ en donde pudieron evidenciar que existió un aumento significativo en el conocimiento del cepillado dental en niños, uso de pasta dental con flúor, las formas de prevención de las caries y la visita al odontólogo, evidenciando la efectividad sobre

la salud oral del programa mejorando significativamente el conocimiento , las actitudes y las prácticas de los proveedores del cuidado infantil.

Por tanto, es necesario poder implementar programas educativos preventivo-promocionales de salud bucal que procuren la participación individual y comunitaria, contribuyendo no solo a la adquisición de nuevos conocimientos, sino también, fomentar en los adultos buenas prácticas o hábitos saludables, encontrando los efectos deseados en reconocer la importancia de la salud.

En el segundo objetivo específico, se planteó determinar el impacto de programa educativo sobre conocimientos de salud bucal dirigido a padres de familia de Institución Educativa 538, Pimentel, 2022, según sexo, en donde se pudo determinar en los resultados, que el impacto del programa educativo sobre los padres de familia fue positivo para ambos sexos, verificado mediante la prueba estadística de diferencias de medias entre el pre test y el post test, siendo altamente significativo ($p < 0.01$), siendo corroborada por la prueba estadística d de Cohen, con un valor de (1.21).

Datos similares se encontraron en la investigación de Hoeft, K; et al¹⁷ determinando que el conocimiento era alto al inicio del estudio, mejorando notablemente aspectos de bajo nivel en el post test. Determinado que el programa de Educación de Salud Bucal pudo mejorar los conocimientos de ambos padres y los comportamientos auto informados para sus hijos pequeños. Villalta, J; et al¹⁵ pudo determinar también en sus resultados, después de aplicar un programa de educación en salud oral, que si es aplicado de forma competente puede mejorar significativamente conocimientos, actitudes y prácticas de los trabajadores de cuidado infantil independientemente del género.

Como menciona Petersen¹², muchos padres no cuidan la salud bucal de sus hijos por desconocimiento, es importante brindarles información completa incluyendo a los padres y demás familiares sobre la higiene bucal y enfermedades bucodentales. Similares opiniones emitieron Martínez, Peña y García¹², mencionar que las familias son responsables en la educación en la salud bucal, sin embargo, muchas veces solo las madres son las encargadas de sus hijos, por lo cual no todos los padres tienen el nivel de conocimientos adecuados para transmitir a sus pequeños,

aseverando que “muchos transmiten la cultura que han adoptado con conceptos erróneos y hábitos que son perjudiciales al niño”.

Por lo mismo que, se sugiere que los programas educativos sobre salud oral, aplicados sobre éstos, hayan sido enfocados en la prevención y promoción, planificados y guiados correctamente para ejecutarlos sobre el grupo familiar, incluyendo a todos los integrantes del hogar, para aportar sobre todos ellos, nuevos conocimientos que sirven de autoayuda, puesto que fomentan la adquisición y práctica de hábitos saludables.

Para el tercer objetivo específico, se propuso determinar el impacto de programa educativo sobre conocimientos de salud bucal dirigido a padres de familia de Institución Educativa 538, Pimentel 2022, según edad, obteniéndose como resultados, que el impacto del programa educativo fue positivo, sobre todo en el adulto medio con un conocimiento alto, registrando un 46.3%. Estudios como los de Tapia R⁴⁴, quien realizó una encuesta en donde incluyó un test con datos como edad, sexo y nivel de educación para evaluar el conocimiento de salud bucal materna, encontrando que el uso de programas educativos afecta el conocimiento en todas las unidades de aprendizaje sobre todo en aquellas con edades comprendidas entre 20 y 38 años.

Según menciona Inocente M, Pachas B⁴⁵, la familia juega un papel muy importante para el desarrollo del niño, especialmente para el desarrollo de hábitos alimentarios y de higiene bucal ya que olvida que la promoción de la salud tiene que empezar en casa sin embargo, debido a ciertos factores sociales, trabajo, tiempo y otras limitaciones, puede que ciertos padres generen mayor interés por la importancia de la adquisición de nuevos conocimientos y prácticas otorgadas a partir de programas educativos.⁴⁶ Es por eso mismo que, como revela Cuenca y Baca, los programas educativos a través de la educación en salud, deben incluir dentro de las actividades familiares, escolares y comunitaria, que las familias reciban educación para la salud, incluyendo la edad de cada persona, ya que tienen necesidades educativas distintas de acuerdo a las diferentes etapas de su vida (niños, adolescente, jóvenes, adultos, y adultos mayores).¹²

Para el cuarto objetivo específico, se planteó identificar el nivel de conocimiento antes de la aplicación del programa educativo en padres de familia de Institución

Educativa 538, Pimentel 2022. Dentro de los resultados, se pudo encontrar que el 56,7% de los padres de familia tienen nivel de conocimiento bajo de salud bucal, el 40% se encontró en el nivel medio y solo el 3,3% en el nivel alto. En esta misma línea, se encuentran similitudes con el estudio de Selvarajan NB, et al¹⁶ determinando en los resultados que el nivel de conocimiento general de las madres fue bajo con un 67,4. También Valenzuela R, et al¹⁰, quienes determinaron que, posterior a la ejecución del programa educativo, disminuyó el bajo conocimiento, asumiendo, por tanto, que el mayor porcentaje fue éste mismo, mejorando notablemente al término.

Así mismo, Reyes, D.⁴⁷ en su estudio, evaluó el efecto de una intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre salud bucal, en su mayoría de forma regular con un 41.3% y Gamarra, R.⁴⁸ manifestó que después de la implementación educativa, los padres entrevistados tenían un buen conocimiento de la salud bucal es decir 3%, regular 46% y malo 51%. Todos estos resultados se deben a la falta de programas capacitación, charlas, cursos, e información de educación sobre salud bucal, para este caso específico de nuestro estudio, sobre los padres de familia de la Institución educativa 538, Pimentel tomando testimonios propios de los educadores y padres, informando sobre la falta de ejecución de programas preventivo-promocionales que puedan ayudar a incrementar los conocimientos de los interesados.

En este sentido, es necesario poder implementar un cronograma dedicado específicamente para educación de la salud, la cual, a través de una combinación de experiencias educativas y aprendizaje planificado, se puedan tomar acciones útiles para lograr la salud bucal. Como menciona Arce M, Zamora A.⁴⁹ y Harris N, Horowitz A.⁵⁰, se debe motivar a las personas a cuidar sus estructuras bucales y valorarlas a través de la asimilación, interiorización y práctica de hábitos, incentivados por programas de salud, evitando situaciones y conductas de riesgo para ellos.

Por último, como quinto objetivo específico, se propuso identificar el nivel de conocimientos después de usar los programas educativos para padres de la Institución Educativa 538, Pimentel 2022. Aquí se pudo encontrar que el 55,8%

mejoro al nivel alto sobre conocimiento bajo en salud bucal en el post -test, el 44.2% se encontró en el nivel medio y ninguno en el nivel bajo.

Similar a los resultados obtenidos por y Gamarra, R.⁴⁸ luego de implementar la intervención educativa, el nivel de conocimiento sobre salud bucal fue 100 % bueno, al igual que en el estudio de Soto A, et al. ⁵⁰ encontraron que el nivel de conocimiento post- test después de la prueba era 100 % bueno.

El mismo sentido se encuentran similitudes con los estudios de Selvarajan NB, et al ¹⁶

al ¹⁶ que encontraron como resultado, una mejoría sobre el conocimiento general de las madres del 67,4 % al 97,32. Concluyendo que el conocimiento y la actitud de las madres aumentaron en la considerablemente sobre la salud dental.

También

10

Valenzuela R, et al ¹⁰ quienes determinaron que posterior a la ejecución del programa educativo, disminuyó el bajo conocimiento y se elevó el nivel de conocimiento alto,

11

siendo estadísticamente significativo ($p \leq 0,05$) y Pasquel, et al ¹¹ logrando obtener, posterior a la aplicación, que el 76,7% tuvo alto nivel de conocimiento y el 23,3% nivel de conocimiento regular, ninguna de las madres obtuvo con conocimiento deficiente. Concluyendo que el programa preventivo de salud bucal aumentó de forma significativa el conocimiento.

En concreto, estas y muchas otras investigaciones, tales como las de Narváes y Tello⁵¹ , cuyos resultados muestran que entre el pre y post test hay una diferencia significativa de 1,6% a nivel de conocimientos de los padres, que los sujetos de la muestra lograron incrementar sus conocimientos a través de la educación por medio de programas de salud; al igual que Ramírez⁵² determinó que el nivel de conocimiento de bueno con un 28,12 %, generalmente con un 65,62 % y malo con un 6,26% en el pre test a bueno con 87,5 % y regular con 12,5 % en el post- test, revelando el impacto positivo sobre el nivel conocimientos sobre salud bucal.

Cabe destacar, que en nuestro país, los programas de salud priorizan a la salud general, del recién nacido, gestantes y salud general, dejando de lado a la salud

bucal.¹² Es por esto mismo, que se deberían incluir obligatoriamente programas educativos promocionales, para que la población realice procedimientos preventivos reconozcan la importancia de la salud bucal, logrando así, resultados favorables para los padres de familia, contribuyendo a su vez, reducir los factores de riesgo que desencadenen enfermedades orales.

Por todo lo visto anteriormente, es que se puede demostrar que los resultados expuestos en esta investigación guardan en su mayoría, ciertas coincidencias con los diversos estudios, asumiendo, por tanto el programa educativo impacta positivamente sobre los padres de familia.

Por lo cual, todos los reportes considerados aquí son de contribución para el presente estudio, porque brindan un panorama de la situación de los padres del Establecimiento Educativo 538, del nivel de conocimiento de la salud oral

CONCLUSIONES

1. Si se logró determinar el impacto positivo de los programas educativos del nivel de conocimiento de salud bucal de los padres en la Institución Educativa 538, Pimentel 2022.
2. Se elaboró un programa educativo con 4 sesiones sobre salud bucal, la técnica utilizada fue la encuesta, a través de un cuestionario con preguntas adaptadas, en el cual se obtuvo un impacto positivo del programa educativo.
3. Se logró determinar un impacto positivo el nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal de acuerdo al sexo, obteniendo mayor impacto en el sexo femenino.
4. Se logró un impacto positivo del programa educativo del nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres, siendo mayor en el adulto mediano.
5. El nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres de familia, antes de la aplicación del programa educativo, fue predominantemente bajo.
6. El nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres después de utilizar un programa educativo, fue predominantemente alto.

RECOMENDACIONES

Para padres de familia de la Institución Educativa N° 538, se les recomienda desarrollar actividades para modificar actitudes personales y técnicas facilitadores de hábitos saludables dirigidas a su grupo familiar, logrando implementar precauciones para la salud bucal de los menores.

Realizar más investigaciones, para profundizar en los programas de salud bucal, teniendo en cuenta otros factores intervinientes relacionados del nivel de conocimiento de los temas de investigación.

Para la directora de la Institución Educativa N° 538, elaborar e implementar programas educativos sobre promoción y prevención de salud oral, dirigidos a todos los padres para generar interés y motivación en ellos, contribuyendo en el mantenimiento de la salud tanto de los escolares como del grupo familiar y entorno.

Al personal de salud, para ejecutar programas educativos sobre salud bucal, trabajados conjuntamente y en coordinación con Institución Educativa N° 538 y demás instituciones educativas de la jurisdicción, aumentar el nivel de comprensión de los padres.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Salud Bucodental. [Internet]. 2020. [Citado 30 May 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
2. Silva R. Nivel de conocimientos sobre salud bucal en alumnos del 1er año de secundaria de la IE N° 66 “César Vallejo Mendoza” de la provincia de Chepén, región La Libertad, durante el año 2015. [Tesis de Pregrado]. Universidad Los Ángeles de Chimbote, 2015.
3. Cervantes, A. Programa educativo sobre prevención en salud bucal en niños menores de cinco años. [Internet]. 2019. Disponible en: <https://revistainnovaeducacion.com/index.php/rie/article/view/81/168>
4. Pardo, F; Hernández, L. Enfermedad periodontal: enfoques epidemiológicos para su análisis como problema de salud pública. Rev. Salud Pública. [Internet]. 2017. [Citado 21 May 2022]; 20 (2): 258-264. Disponible en: <https://doi.org/10.15446/rsap.V20n2.64654>
5. Shitie, A, et al. Prevalence of dental caries and its associated factors among primary school children in Ethiopia. [Internet]. International Journal of Dentistry. [Citado 28 May 2022]. 2021. Disponible en: <https://doi.org/10.1155/2021/6637196>
6. Ministerio de Salud – MINSA. Guía de práctica clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la caries dental en niñas y niños: Guía técnica. Imprenta del Ministerio de Salud, 2017.
7. Ríos CM. Conocimientos, actitudes y prácticas de madres de familia sobre salud oral en preescolares, en el policlínico Pacasmayo EsSalud, 2014. [Tesis de Pregrado]. Universidad Privada Antenor Orrego. Trujillo – Perú. 2014.
8. Cuenca E, Manau, C & Serra, L. Odontología preventiva y comunitaria. Barcelona: Masson. 2002.
9. Espinoza, E. M., Pachas, F. M. Programas preventivos promocionales de salud bucal en el Perú. Revista Estomatológica Herediana, 23(2), 1-7; 2013.

10. Valenzuela R, et al. "Impacto de un programa educativo de salud bucodental virtual aplicado en instituciones educativas de nivel inicial contexto COVID-19" [Impact of a virtual oral health educational program applied in initial level educational institutions COVID-19 context]. *Atencion primaria* vol. 54,1. 2022. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34715415/#affiliation-2>
11. Pasquel, L; Pérez, J. "Efecto de programa preventivo sobre conocimiento de salud bucal en madres de niños de la I.E.I. N° 591 Modelo, Loreto, 2019. [Tesis de Pregrado]. Universidad Científica del Perú, 2019.
12. Rodríguez, V. Programa "Sonrisitas" de Salud Bucal dirigido a padres de niños preescolares de la Institución Educativa Inicial N°086, San Juan Lurigancho, 2017. [Tesis de Posgrado]. Universidad César Vallejo; 2018.
13. De La Roche-Colorado Valentina, et al. Assessment of an educational strategy and application of an oral health preventive protocol in early childhood. *Rev Fac Odontol Univ Antioq.* [Internet]. 2020. [Citado 30 Jun 2022] ; 32(1): 6-17. Disponible en: <https://doi.org/10.17533/udea.rfo.v32n1a1>.
14. Soltani R; et al. "The Effect of Oral Health Educational Intervention Program among Mothers of Children aged 1-6, Based on the Theory of Planned Behavior." [Internet]. *Journal of dentistry (Shiraz, Iran)*. [Citado 21 May 2022]. vol. 21,4 (2020): 292-299. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7737928/>
15. Villalta, J, et al. Developing an Effective Community Oral Health Workers "Promotoras" Model for Early Head Start. *J Public Health*, 2019. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2019.00175>
16. Selvarajan NB, et al. Effect of dental health education on the knowledge and attitude among expectant mothers: A questionnaire study. [Internet]. *J Pharm Bioall Sci*. 2019. [Citado 31 May 2022]. 11, Suppl S2:194-7. Lee. Intervención educativa: lo que necesita saber. New York, Estados Unidos; 2011. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31198336/>
17. Hoeft, K S et al. "Effectiveness evaluation of Contra Caries Oral Health Education Program for improving Spanish-speaking parents' preventive oral health knowledge and behaviors for their young children." *Community dentistry and oral epidemiology*. 2016. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27517458/>

18. Pérez. Manual de educación para la salud. España; 2006.
19. Pizán. Programa Educativo.2017.
20. Rodríguez, V. Programa “Sonrisitas” de Salud Bucal dirigido a padres de niños preescolares de la Institución Educativa Inicial N°086, San Juan Lurigancho, 2017. Universidad César Vallejo, Piura; 2018.
21. Ramírez, V. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. An. Fac. med. [Internet]. 2009, vol.70, n.3 [Citado 05 Jun 2022], pp. 217-224. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102555832009000300011&lng=es&nrm=iso. ISSN 1025-5583
22. Fidas, A. El proyecto de investigación, introducción a la metodología científica. [Internet]. 5ta edición. Caracas, Venezuela: Episteme C.A.1997. [Citado 06 Jun 2022]. Disponible en: <http://es.slideshare.net/vcorreabalza/fidas-g-arias-el-proyectode-investigacin-5ta-edicin-edicin-edicin>
23. Organización Mundial de la Salud-OMS. Salud bucodental. [Internet]. 2012. [Citado 31 May 2022]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>
24. Lazo, J. Problemática actual en salud bucal en el Perú. Revista Postgrado Scientiarvm. [Internet]. 2017. [Citado 01 Jun 2022]. Disponible en: http://scientiarvm.org/cache/archivos/PDF_863204751.pdf
25. Oakley M, Vieira AR. The endangered clinical teacher-scholar: a promising update from one dental school. [Internet]. J Dent Educ. 2012. [Citado 01 Jun 2022]. 76(4):454–60. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12000351>
26. González, F, et al. Conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal de padres y cuidadores en hogares infantiles, Colombia. 2011. Salud Pública de México, 53(3), 247-257.
27. Higashida. B. Odontología preventiva. México: Mc Graw Hill Interamericana; 2000.
28. Henostroza G. Caries dental: Principios y procedimientos para el diagnóstico. 1era edición. Editorial. Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2007.

29. Pérez, BR; et al. Principales factores de riesgo de la gingivitis crónica en pacientes de 15 a 34 años. Medisan, 2008.
30. Tur M. Gingivitis. Características y prevención. Formación odontológica; 2011.
31. Carranza FA. Compendio de periodoncia. Editorial Médica Panamericana S.A., 1996 Pág. 23, 25, 101. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/20666/1/ODON017.pdf>
32. Campos, M. Efectividad de un programa educativo de salud bucal en escolares de 1º año de secundaria de la I.E. San Antonio de Padua-Cañete. [Tesis de Pregrado]. Universidad Nacional Federico Villarreal, Lima, 2010.
33. Cívicos, A. y Hernández, M. Algunas reflexiones y aportaciones en torno a los enfoques teóricos y prácticos de la investigación en trabajo social. Revista Acciones e investigaciones sociales; 2007.
34. Valderrama, S. Pasos para elaborar proyectos de Investigación Científica (2ª ed.). Lima: San Marcos; 2013.
35. Martínez A. Diseño De Investigación. Principios Teórico- Metodológicos Y Prácticos Para Su Concreción. [Citado 06 Jun 2022]. Desde: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/anuario/article/download/12664/13040/33992>
36. Hernández, et al. Metodología de la investigación (sexta ed.) México: Mc Graw Hill; 2016.
37. Pasquel, L; Pérez, J. "Efecto de programa preventivo sobre conocimiento de salud bucal en madres de niños de la I.E.i. N° 591 Modelo, Loreto, 2019. [Tesis de Pregrado]. Universidad Científica del Perú, 2019.
38. Tejada Lagonell Miren, Variables sociodemográficas según turno escolar, en un grupo de estudiantes de educación básica: un estudio comparativo. Revista de Pedagogía [Internet]. 2012 [Consultado el 20 de febrero de 2022]; 33 (92): 235-269. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=65926546002>
39. Descriptores en Ciencias de la Salud: DeCS [Internet]. ed. 2017. Sao Paulo (SP): BIREME / OPS / OMS. 2017 Desde: <http://decs.bvsalud.org/E/homepagee.htm>

40. Droppelmann G. Pruebas de Normalidad. Rev. Actuali. Clinic. Meds. Vol. 2. Num 1, Enero-Junio (2018). ISSN 0719-8620, pp 39-43.
41. .Nacional para la protección de los sujetos humanos de investigación biomédica y comportamental. Informe Belmont Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación. [Internet]. National Institutes of Health; 2003. [Consultado 22 de febrero 2022]. Desde: http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinternacional/10._INTL_Informe_Belmont.pdf
42. Gutiérrez M, Ortiz L, Albino J, et al. Eficacia de dos métodos didácticos en la actitud del niño para la preservación de su salud bucal. Odontol Sanmarquina. 2007;10(2):8-11.
43. Espinoza E, Pachas, M. (2013). Programas preventivos promocionales de salud bucal en el Perú. Revista Estomatológica Herediana, 23(2), 1-7.
44. Tapia, R. M. (2015). Validación de un programa educativo para mejorar el conocimiento de las madres de familia sobre la salud bucal en la Institución Educativa Inicial N° 237 la Rinconada, Ayaviri-Puno 2015. (Tesis de maestría, Universidad Católica de Santa María, Arequipa, Perú).
45. Inocente M, Pachas F. Educación para la salud en odontología. Rev. Estomatológica Herediana. 2012 Oct-Dic; 22(4): 232-241.
46. Rufasto K, Saavedra B. Aplicación de un programa educativo en salud oral en adolescentes de una institución educativa peruana. Revista Estomatológica Herediana. 2012; 22(2): 82-90.
47. Reyes D. Eficacia de una intervención educativa sobre el nivel de conocimiento en salud bucal para infantes en gestantes del Centro Materno Infantil “El Bosque”. [Tesis de Titulación]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego, 2014.
48. Gamarra, R. Implementación de una Intervención Educativa de Salud Bucal para mejorar el nivel de conocimiento de los padres de familia de la I.E. Virgen María Auxiliadora N° 001, Chiclayo -2016. [Tesis de Titulación]. Chiclayo: Universidad Señor de Sipán; 2017.

48. Arce M, Zamora A. Guía metodológica para educar en salud. Lima: Asociación Kallpa; 2001.
49. Harris N, Horowitz A. Promoción de la salud oral en las escuelas. En: Harris N, García-Godoy F. Odontología preventiva primaria. Madrid: Manual Moderno; 2005. pp. 371-400.
50. Soto A, et al. Intervención educativa en salud bucal en niños y maestros. Medisur [Internet]. 2014 Feb [citado 2016 Abr 01] ; 12(1): 24-34.
51. Narváes y Tello. Asociación entre el conocimiento de los padres sobre salud bucal y el uso de técnicas educativas con relación a la presencia de biofilm y caries en infantes, 2017.
52. Ramírez. Efecto de una intervención educativa sobre el nivel de conocimiento de salud bucal en docentes de educación primaria del distrito de Huayrapata Moho - 2019. Huayrapata. [Tesis de Titulación]. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/14877/Ramirez_Mamani_KI
53. Luis Miguel Ecurra Mayaute Pontificia Universidad Católica del Perú
DOI: <https://doi.org/10.18800/psico.198801-02.008>
<https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/4555>

ANEXO 2

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUESTIONARIO SOBRE RECONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL PADRES DE FAMILIA DE INSTITUCIÓN EDUCATIVA 538

Fecha: / /

Pre – Test

Post – Test

PRESENTACIÓN

Estimados padres de familia, como parte de la ejecución del trabajo de investigación, que lleva por título: “**Impacto de programa educativo sobre conocimientos de salud bucal dirigido a padres de familia de Institución Educativa. Pimentel. 2022**”, se le entrego el presente cuestionario con el fin de poder determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal, antes y después de las sesiones del programa preventivo educativo.

Por lo cual, agradeciendo su colaboración y participación, pido a Ud. sea respondido de forma clara y sincera.

INSTRUCCIONES A SEGUIR

Para el correcto llenado del cuestionario, deberá leer detalladamente para comprender la pregunta enumerada y marcar con un aspa (x) la alternativa correcta o la que considere correcta según su criterio.

CONTENIDO

a) Datos Generales

Edad:

Sexo: F

M

b) Cuestionario:

El siguiente cuestionario, consta de 20 preguntas, debiendo marcar solo con una respuesta, cada una de ellas.

"LA BOCA Y SUS COMPONENTES"

1. ¿ Cómo esta dividido el diente?
 - a) Raíz, dentina y corona
 - b) Corona y raíz
 - c) Esmalte
 - d) Cemento
 - e) Todas las anteriores

2. ¿ Cuáles son los tejidos duros del diente?
 - a) Esmalte y dentina
 - b) Esmalte, Dentina y cemento
 - c) Hidroxiapatita
 - d) Ninguna de la anteriores
 - e) Todas las anteriores

3. ¿ Cuántos piezas existen en la denticion permanente?
 - a) 20 dientes
 - b) 25 dientes
 - c) 28 dientes
 - d) 30 dientes
 - e) 32 dientes

4. ¿ Cuántos piezas existen en la denticion decidua?
 - a) 16 dientes
 - b) 18 dientes
 - c) 20 dientes
 - d) 22 dientes
 - e) 24 dientes

- 5) ¿ Cuáles son las funciones de los dientes?
 - a) Cortar alimentos y hablar
 - b) Desgarrar y romper alimentos
 - c) Cortar, desgarrar y triturar
 - d) Fonética, Masticacion y Estética
 - e) c y d

“ENFERMEDADES ORALES FRECUENTES”

6. ¿Cuáles son las enfermedades orales mas frecuentes?
- a) La gingivitis y halitosis
 - b) La caries dental y placa bacteriana
 - c) La caries dental, gingivitis y periodontitis
 - d) La halitosis y la placa bacteriana
 - e) Ninguna.
7. ¿Qué es la caries dental?
- a) Es una enfermedad que aparece en los niños desnutridos
 - b) No es una enfermedad
 - c) Es una enfermedad causada por falta de higiene bucal y consumo de azúcares
 - d) Es una enfermedad causada por falta de higiene bucal y consumo de pan
 - e) Enfermedad que afecta las encías
8. ¿Qué es la placa bacteriana dental?
- a) Es una capa dura que se forma en la superficie de los dientes
 - b) Es una placa blanda que se forma en la superficie de los dientes
 - c) Son los alimentos que se acumulan en las encías
 - d) Es una masa que solo se encuentra en los dientes de los adultos
 - e) Es una capa protectora de los dientes
9. ¿Qué es la gingivitis?
- a) Inflamación de las encías
 - b) La pérdida de dientes por caries
 - c) La pérdida de hueso por caries
 - d) Acumulación de placa
 - e) Ninguna de la anteriores
10. ¿Qué es la periodontitis?
- a) Inflamación de las encías
 - b) La pérdida de dientes por caries
 - c) La pérdida de los tejidos de soporte del diente
 - d) Acumulación de placa
 - e) Ninguna de la anteriores

“SALUD BUCAL Y MEDIDAS PREVENTIVAS”

11. ¿Por qué es importante tener mis dientes limpios?
- a) Para evitar la aparición de gingivitis
 - b) Para tener bonita sonrisa
 - c) Para evitar perderlos por la caries
 - d) Para evitar la aparición de periodontitis
 - e) Todas las anteriores
12. ¿Qué alimentos cree usted que son mejores para tener dientes sanos?
- a) Lácteos, Frutas y vegetales
 - b) Gaseosas y frutas
 - c) Frugos y galletas
 - d) Pan y Lácteos
 - e) Ninguna de las anteriores
13. ¿Cuáles son los alimentos recomendados para la lonchera de sus hijos?
- a) Queso, quinua, frutas, huevo, pan, carne.
 - b) Galletas dulces, chocolates, tortas, refrescos de caja.
 - c) Frugos, leche chocolatada, y galletas
 - d) Ninguna de las anteriores
 - e) Todas las anteriores
14. Con respecto al consumo de azúcares, marque lo correcto
- a) El niño no debe consumir azúcar
 - b) El niño puede consumir azúcar dos veces durante el día
 - c) El niño puede consumir azúcar tres veces durante el día
 - d) El niño puede consumir azúcar en horas determinadas y luego cepillarse los dientes
 - e) Todas las anteriores
15. Es importante visitar al odontólogo, porque:
- a) Nos va a contar los dientes
 - b) Nos ayuda mantener la boca saludable
 - c) Nos regala cepillos y pasta dental
 - d) Sacara nuestros dientes
 - e) No es necesario acudir a la visita

16. La primera visita al odontólogo, se recomienda a partir de:
- a) A partir de los 2 años
 - b) Cuando aparece el primer diente de leche
 - c) Cuando tenemos dientes de adulto
 - d) Solo cuando existe dolor
 - e) No se recomienda asistir
17. ¿Cuáles son los principales métodos de prevención en salud bucal?
- a) La Pasta dental e hilo
 - b) Dieta no cariogénica
 - c) Uso de enjuagues
 - d) Sellantes y flúor
 - e) Todos los anteriores
18. ¿Qué beneficios conoce del flúor sobre los dientes?
- a) Fortalece los dientes y previene la caries
 - b) Cura los dientes para prevenir las extracciones
 - c) El flúor tiene una acción blanqueadora en los niños
 - d) Fortalece al niño para que crezca sano y fuerte
 - e) No se le conoce beneficio alguno
19. ¿Cuántas veces cree usted que deben los niños cepillarse los dientes?
- a) 1 vez al día
 - b) 2 veces al día
 - c) 3 veces al día
 - d) 5 veces al día o más
 - e) Los niños no deben cepillarse los dientes
20. ¿Qué elementos usas para lavarte los dientes?
- a. Enjuague bucal
 - b. Pasta dental
 - c. Hilo dental
 - d. Cepillo
 - e. Todas las anteriores

¡Gracias por su participación!

ANEXO 3

BAREMACIÓN DEL CUESTIONARIO

Cálculo de los límites de la escala (baremación)

Máxima puntuación: 20 puntos

Nivel de conocimiento (alto) 15-20 puntos

Nivel de conocimiento (medio) 11-15 puntos

Nivel de conocimiento (bajo) 0-10 puntos

Tabla

Puntos de corte de la escala para establecer el nivel de conocimiento sobre salud bucal dirigido a padres de familia de Institución Educativa, Pimentel 2022

Nivel	Puntuación directa	Puntuación en Porcentaje
Bajo	0-10	0.0%
Medio	11-15	44.2%
Alto	15-20	55.8%

Criterio asumido

En la tabla se muestran los puntos de corte de la Escala, involucrados en la investigación; estos puntos de corte fueron elaborados en base a la escala percentiles (asumiendo 100 puntos porcentuales) que permitieron establecer los rangos de clasificación en los referidos padres considerando el nivel deficiente hasta un puntaje que alcanza el percentil 50. Luego se realizó la distribución por tercios para considerar a los no deficientes aproximadamente .



Lic. Youssy Y. Sigüensas Bancos
COE-SPE 871
COLEGIO DE ESTADÍSTICOS DEL PERÚ

Youssy Sigüensas Bancos

ANEXO 4

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Aura Virginia de Belén Bonilla Acosta Con DNI N° 71526791.

Magister en gestión en servicio de la salud N° ANR/COP 37723 de profesión cirujano dentista. desempeñándome actualmente como cirujano dentista en consultorio privado

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación los instrumentos: Guía de Pautas y Cuestionario.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

Cuestionario Para Jóvenes Universitarios de la UCV-Piura	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE
1. Claridad					X
2. Objetividad					X
3. Actualidad					X
4. Organización					X
5. Suficiencia					X
6. Intencionalidad				X	
7. Consistencia					X
8. Coherencia					X
9. Metodología					X

En señal de conformidad firmo la presente en la ciudad de Piura a los 17 días del mes de junio del dos mil veintidós



Mg:AuraVirginiade Belén Bonilla Acosta

DNI : 71526791

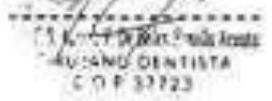
Especialidad : Mg. en gestión en servicio de la salud

E-mail : belen_128_5@hotmail.com

FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR JUICIO DE EXPERTOS

1.	NOMBRE DEL EXPERTO	Aura Virginia de Belén Bonilla Acosta		
2.	PROFESIÓN	Cirujano dentista		
3.	GRADO ACADÉMICO	Magister en gestión en servicio de la salud		
4.	ESPECIALIDAD			
5.	EXPERIENCIA PROFESIONAL	8 Años		
6.	INSTITUCIÓN DONDE LABORA	Consultorio privado		
7.	CARGO QUE OCUPA	Cirujano dentista		
8.	TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN	Impacto de programa educativo sobre conocimientos de salud bucal dirigido a padres de familia de Institución Educativa, Pimentel 2022		
9.	APELLIDOS Y NOMBRES DEL INVESTIGADOR(A)	González Mancilla Lourdes Georgina Nicol Mel López Cinthia Yanet		
10.	INSTRUMENTO EVALUADO (marcar con un X al que corresponde)			
	CUESTIONARIO	X	MODIFICADO	
	ENTREVISTA		CREADO	
11.	OBJETIVO DEL INSTRUMENTO	La presente encuesta o cuestionario tendrá como propósito obtener información acerca de.... ESTIMADO EXPERTO LE PIDO SU COLABORACIÓN PARA QUE LUEGO DE UN RIGUROSO ANÁLISIS DE LOS ITEMS DEL PRESENTE INSTRUMENTO MARQUÉ CON UN ASPA EL CASILLERO QUE CREE CONVENIENTE DE ACUERDO A SUS CRITERIO Y EXPERIENCIA PROFESIONAL DEMOSTRANDO SI CUENTA CON LOS REQUERIMIENTOS MÍNIMOS DE FORMULACIÓN PARA SU POSTERIOR APLICACIÓN. MARQUE CON UN ASPA EN (A) SI ESTÁ DE ACUERDO O EL ITEM (D) SI ESTÁ EN DESACUERDO. SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR REALICE SUGERENCIAS.		
12.	DETALLE DEL INSTRUMENTO	El instrumento consta de reactivos y ha sido construido, teniendo en cuenta la revisión de la literatura, luego del juicio de expertos que determinará la validez de contenido será sometido a prueba piloto para el cálculo de la confiabilidad (consistencia interna) a través del coeficiente de alfa de Cronbach. Finalmente será aplicada a las unidades de análisis de esta investigación. Requiere sólo una administración.		

13. DETALLE DEL INSTRUMENTO										
14. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS (Completar en el recuadro izquierdo todos los datos sociodemográficos y de valor epidemiológico que considera su instrumento, ejm.)										
EDAD (años)		SEXO			F	M	DE ACUERDO	<input checked="" type="checkbox"/>	EN DESACUERDO	D
NACIONALIDAD:							SUGERENCIAS			
GRADO DE INSTRUCCIÓN			PRI	SEC	SUP. TEC	SUP. UNI				
OCUPACIÓN:										
OTROS DATOS:										
15. INSTRUCCIONES DE LLENADO DEL INSTRUMENTO (Colocar en el recuadro izquierdo las indicaciones establecidas por usted para el correcto llenado del instrumento y la escala, ejm.)										
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lea cuidadosamente los planteamientos antes de contestar. ▪ Asegúrese de tener claro el contenido del planteamiento antes de responder o en caso de duda, consulte al investigador(a). ▪ Asegúrese de contestar todos los planteamientos que se indican en el instrumento. ▪ Para cada ítem se responderá con una sola respuesta. <p>3= SIEMPRE: cuando lo realiza siempre. 2= A VECES: cuando lo realiza algunas veces. 1= NUNCA: cuando nunca realiza esa actividad</p>							DE ACUERDO	<input checked="" type="checkbox"/>	EN DESACUERDO	D
							SUGERENCIAS			
16. ASPECTOS (DIMENSIONES) A EVALUAR CON EL INSTRUMENTO (Colocar en el recuadro izquierdo los aspectos (dimensiones) e indicadores (ítems) a evaluar con el presente instrumento, ejm.)										
INSTRUMENTO TIPO ENCUESTA										
DIMENSIÓN 1		SIEMPRE	A VECES	NUNCA	DE ACUERDO	X	EN DESACUERDO			
1. Indicador					SUGERENCIAS					
2. Indicador										
3. Indicador										
4. Indicador...										
DIMENSIÓN 2 ...					DE ACUERDO	X	EN DESACUERDO			
1. Indicador					SUGERENCIAS					
2. Indicador										

4. Indicador....				
INSTRUMENTO TIPO TEST				
1. Pregunta 1			DE ACUERDO <input checked="" type="checkbox"/>	EN DESACUERDO <input type="checkbox"/> D
a. Ítem:	A	D	SUGERENCIAS	
b. Ítem:	A	D		
c. Ítem:	A	D		
d. Ítem:	A	D		
2. Pregunta 2			DE ACUERDO <input checked="" type="checkbox"/>	EN DESACUERDO <input type="checkbox"/> D
a. Ítem:	A	D		
b. Ítem:	A	D		
c. Ítem:	A	D		
d. Ítem:	A	D		
3. Pregunta n				
17.	RESULTADOS DE ITEMS	ÓPTIMOS	<input checked="" type="checkbox"/>	REFORMULAR
18.	COMENTARIOS GENERALES			
19.	OBSERVACIONES FINALES			
Bonilla Acosta Aura Virginia de Belén			71526791	
-----			-----	
APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO			DNI	
 				
FIRMA Y SELLO				
Piura, 23 de julio del 2022.				



Yo, María Alejandra Cortez Díaz Con DNI N° 47960057

Magister gestión en servicio de salud en N° ANR/COP 38466 de profesión cirujano dentista.

desempeñándome actualmente como cirujano dentista en consultorio privado

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación los instrumentos:

Guía de Pautas y Cuestionario

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.



Cuestionario Para Jóvenes Universitarios de la UCV- Piura	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE
1. Claridad					X
2. Objetividad					X
3. Actualidad					X
4. Organización					X
5. Suficiencia					X
6. Intencionalidad					X
7. Consistencia					X
8. Coherencia					X
9. Metodología					X



Mg. C.D. María Alejandra Cortez Díaz
CIRUJANO DENTISTA
C. O. P. 38466

Matr. : María Alejandra Cortez Díaz
DNI : 47960057
Especialidad : Mg. gestión en servicio de salud
E-mail : aled30@hotmail.com

FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR JUICIO DE EXPERTOS

20	NOMBRE DEL EXPERTO	María Alejandra Cortez Díaz		
21	PROFESIÓN	Cirujano dentista		
22	GRADO ACADÉMICO	Magister en gestión en servicio de la salud		
23	ESPECIALIDAD			
24	EXPERIENCIA PROFESIONAL	7Años		
25	INSTITUCIÓN DONDE LABORA	Consultorio privado		
26	CARGO QUE OCUPA	Cirujano dentista		
27	TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN			
Impacto de programa educativo sobre conocimientos de salud bucal dirigido a padres de familia de Institución Educativa, Pimentel 2022				
28.	APELLIDOS Y NOMBRES DEL INVESTIGADOR(A)			
Mel López Cinthia Yanet		GONZALEZ MANCILLA LOURDES GEORGINA		
29.	INSTRUMENTO EVALUADO (marcar con un X al que corresponde)			
CUESTIONARIO		<input checked="" type="checkbox"/>	MODIFICADO	
ENTREVISTA		<input type="checkbox"/>	CREADO	
30.	OBJETIVO DEL INSTRUMENTO			
La presente encuesta o cuestionario tendrá como propósito obtener información acerca de....				
<p>ESTIMADO EXPERTO LE PIDO SU COLABORACIÓN PARA QUE LUEGO DE UN RIGUROSO ANÁLISIS DE LOS ITEMS DEL PRESENTE INSTRUMENTO MARQUE CON UN ASPA EL CASILLERO QUE CREE CONVENIENTE DE ACUERDO A SUS CRITERIO Y EXPERIENCIA PROFESIONAL DEMOSTRANDO SI CUENTA CON LOS REQUERIMIENTOS MÍNIMOS DE FORMULACIÓN PARA SU POSTERIOR APLICACIÓN. MARQUE CON UN ASPA EN (A) SI ESTÁ DE ACUERDO O EL ITEM (D) SI ESTÁ EN DESACUERDO. SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR REALICE SUGERENCIAS.</p>				
31.	DETALLE DEL INSTRUMENTO			
<p>El instrumento consta de reactivos y ha sido construido, teniendo en cuenta la revisión de la literatura, luego del juicio de expertos que determinará la validez de contenido será sometido a prueba piloto para el cálculo de la confiabilidad (consistencia interna) a través del coeficiente de alfa de Cronbach. Finalmente será aplicado a las unidades de análisis de esta investigación. Requiere sólo una administración.</p>				

8. Indicador....					
INSTRUMENTO TIPO TEST					
4. Pregunta 1			DE ACUERDO	<input checked="" type="checkbox"/>	EN DESACUERDO
					D
e. ítem	A	D	SUGERENCIAS		
f. ítem	A	D			
g. ítem	A	D			
h. ítem	A	D			
5. Pregunta 2			DE ACUERDO	<input checked="" type="checkbox"/>	EN DESACUERDO
					D
e. ítem	A	D			
f. ítem	A	D			
g. ítem	A	D			
h. ítem	A	D			
6. Pregunta 3					
36.	RESULTADOS DE ITEMS	ÓPTIMOS	<input checked="" type="checkbox"/>	REFORMULAR	ANULAR O CAMBIAR
37.	COMENTARIOS GENERALES				
38.	OBSERVACIONES FINALES				
María Alejandra Cortez Díaz ----- APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO			47960057 ----- DNI		
 ----- C.B. María Alejandra Cortez Díaz CIRUJANO DENTISTA C.O.P. 38444			FIRMA Y SELLO		
Piura, 23 de julio del 2022.					



Yo. Liliana Herrera Mejía Con DNI. 42947658

Magister en estomatología N° ANR/COP 35486 de profesión cirujano dentista.

desempeñándome actualmente como cirujano dentista en consultorio privado

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación los instrumentos:

Guía de Pautas y Cuestionario

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

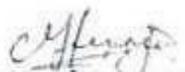
Cuestionario Para Jóvenes Universitarios de la UCV-Piura	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE
1. Claridad					X
2. Objetividad					X
3. Actualidad					X
4. Organización					X
5. Suficiencia					X
6. Intencionalidad					X
7. Consistencia					X
8. Coherencia					X
9. Metodología					X

MG.: Liliana Herrera Mejía

D.N.I.: 42947658

Especialidad: Mg. en gestión en servicio de la salud

E-mail : liliana.hm@hotmail.com



Mg. CD. Liliana Herrera Mejía
CIRUJANO DENTISTA
COP. 35486

FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR JUICIO DE EXPERTOS

39	NOMBRE DEL EXPERTO	Liliana Herrera Mejía		
40	PROFESIÓN	Cirujano dentista		
41	GRADO ACADÉMICO	Magister en estomatología		
42	ESPECIALIDAD			
43	EXPERIENCIA PROFESIONAL	7 Años		
44	INSTITUCIÓN DONDE LABORA	Consultorio privado		
45	CARGO QUE OCUPA	Cirujano dentista		
46	TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN			
Impacto de programa educativo sobre conocimientos de salud bucal dirigido a padres de familia de Institución Educativa, Pimentel 2022				
47	APELLIDOS Y NOMBRES DEL INVESTIGADOR(A)			
Mel López Cynthia Yanet		GONZALEZ MANCILLA LOURDES GEORGINA		
48	INSTRUMENTO EVALUADO (marcar con un X al que corresponde)			
CUESTIONARIO		X	MODIFICADO	
ENTREVISTA			CREADO	
49	OBJETIVO DEL INSTRUMENTO			
La presente encuesta o cuestionario tendrá como propósito obtener información acerca de....				
ESTIMADO EXPERTO LE PIDO SU COLABORACIÓN PARA QUE LUEGO DE UN RIGUROSO ANÁLISIS DE LOS ITEMS DEL PRESENTE INSTRUMENTO MARQUE CON UN ASPA EL CASILLERO QUE CREE CONVENIENTE DE ACUERDO A SUS CRITERIO Y EXPERIENCIA PROFESIONAL DEMOSTRANDO SI CUENTA CON LOS REQUERIMIENTOS MÍNIMOS DE FORMULACIÓN PARA SU POSTERIOR APLICACIÓN. MARQUE CON UN ASPA EN (A) SI ESTÁ DE ACUERDO O EL ITEM (D) SI ESTÁ EN DESACUERDO. SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR REALICE SUGERENCIAS.				
50	DETALLE DEL INSTRUMENTO			
El instrumento consta de reactivos y ha sido construido, teniendo en cuenta la revisión de la literatura, luego del juicio de expertos que determinará la validez de contenido será sometido a				

prueba piloto para el cálculo de la confiabilidad (consistencia interna) a través del coeficiente de alfa de Cronbach. Finalmente será aplicado a las unidades de análisis de esta investigación. Requiere sólo una administración.

51. DETALLE DEL INSTRUMENTO

52. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS
 (Completar en el recuadro izquierdo todos los datos sociodemográficos y de valor epidemiológico que considera su instrumento, ejm.)

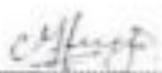
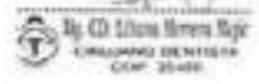
EDAD (años)		SEXO		F	M	DE ACUERDO	<input checked="" type="checkbox"/>	EN DESACUERDO	D			
NACIONALIDAD:						SUGERENCIAS						
GRADO DE INSTRUCCIÓN			PRI	SEC	SUP. TEC					SUP. UNI		
OCUPACIÓN:												
OTROS DATOS:												

53. INSTRUCCIONES DE LLENADO DEL INSTRUMENTO
 (Colocar en el recuadro izquierdo las indicaciones establecidas por usted para el correcto llenado del instrumento y la escala, ejm.)

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lea cuidadosamente los planteamientos antes de contestar. ▪ Asegúrese de tener claro el contenido del planteamiento antes de responder o en caso de duda; consulte al investigador(a). ▪ Asegúrese de contestar todos los planteamientos que se indican en el instrumento. ▪ Para cada ítem se responderá con una sola respuesta. <p>3= SIEMPRE: cuando lo realiza siempre. 2= A VECES: cuando lo realiza algunas veces. 1= NUNCA: cuando nunca realiza esa actividad</p>	DE ACUERDO	<input checked="" type="checkbox"/>	EN DESACUERDO	D
	SUGERENCIAS			

54. ASPECTOS (DIMENSIONES) A EVALUAR CON EL INSTRUMENTO
 (Colocar en el recuadro izquierdo los aspectos (dimensiones) e indicadores (ítems) a evaluar con el presente instrumento, ejm.)

INSTRUMENTO TIPO ENCUESTA									
DIMENSIÓN 1	SIEMPRE	A VECES	NUNCA	DE ACUERDO	X	EN DESACUERDO			
9. Indicador				SUGERENCIAS					
10. Indicador									
11. Indicador									
12. Indicador....									
DIMENSIÓN 2 ...				DE ACUERDO	x	EN DESACUERDO			
9. Indicador				SUGERENCIAS					

10. Indicador						
11. Indicador						
12. Indicador....						
INSTRUMENTO TIPO TEST						
7. Pregunta 1			DE ACUERDO	<input checked="" type="checkbox"/>	EN DESACUERDO	D
i. ítem	A	D	SUGERENCIAS			
j. ítem	A	D				
k. ítem	A	D				
l. ítem	A	D				
8. Pregunta 2			DE ACUERDO	<input checked="" type="checkbox"/>	EN DESACUERDO	D
i. ítem	A	D				
j. ítem	A	D				
k. ítem	A	D				
l. ítem	A	D				
9. Pregunta *						
55.	RESULTADOS DE ITEMS	ÓPTIMOS	<input checked="" type="checkbox"/>	REFORMULAR	ANULAR O CAMBIAR	
56.	COMENTARIOS GENERALES					
57.	OBSERVACIONES FINALES					
Liliana Herrera Mejía			42947658			
-----			-----			
APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO			DNI			
 						
FIRMA Y SELLO						



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, ROSA MARISOL TACILLA RAMÍREZ con DNI N° 10330927 Maestro en Educación con Mención en Gestión y Acreditación Educativa, COP N° 13969 de profesión cirujano dentista. Desempeñándome actualmente como cirujano dentista en consultorio privado

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación los instrumentos:

Guía de Pautas y Cuestionario.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

Cuestionario Para Jóvenes Universitarios de la UCV- Piura	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE
1. Claridad					X
2. Objetividad					X
3. Actualidad					X
4. Organización					X
5. Suficiencia					X
6. Intencionalidad					X
7. Consistencia					X
8. Coherencia					X
9. Metodología					X

En señal de conformidad firmo la presente en la ciudad de Piura a los 20 días julio de 2022

Nombre :ROSA MARISOL TACILLA
RAMIREZ

DNI: 10330927

Especialidad : Mg.

E-mail: dramarisoltacilla@gmail.com



Mg.C.D. Marisol Tacilla Ramirez
COP 13989

FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR JUICIO DE EXPERTOS

58	NOMBRE DEL EXPERTO	Rosa Marisol Tacilla Ramírez		
59	PROFESIÓN	Cirujano dentista		
60	GRADO ACADÉMICO	Magister en educación con mención en Gestión y Acreditación Educativa		
61	ESPECIALIDAD			
62	EXPERIENCIA PROFESIONAL	31 Años		
63	INSTITUCIÓN DONDE LABORA	Consultorio privado		
64	CARGO QUE OCUPA	Cirujano dentista		
65	TITULO DE LA INVESTIGACIÓN			
Impacto de programa educativo sobre conocimientos de salud bucal dirigido a padres de familia de Institución Educativa, Pimentel 2022				
66.	APELLIDOS Y NOMBRES DEL INVESTIGADOR(A)			
González Mancilla Lourdes Georgina Nicol Mel López Cinthia Yanet				
67.	INSTRUMENTO EVALUADO (marcar con un X al que corresponde)			
CUESTIONARIO		X	MODIFICADO	
ENTREVISTA			CREADO	
68.	OBJETIVO DEL INSTRUMENTO			
La presente encuesta o cuestionario tendrá como propósito obtener información acerca de.....				
<p>ESTIMADO EXPERTO LE PIDO SU COLABORACIÓN PARA QUE LUEGO DE UN RIGUROSO ANÁLISIS DE LOS ITEMS DEL PRESENTE INSTRUMENTO MARQUE CON UN ASPA EL CASILLERO QUE CREE CONVENIENTE DE ACUERDO A SUS CRITERIO Y EXPERIENCIA PROFESIONAL DEMOSTRANDO SI CUENTA CON LOS REQUERIMIENTOS MÍNIMOS DE FORMULACIÓN PARA SU POSTERIOR APLICACIÓN. MARQUE CON UN ASPA EN (A) SI ESTÁ DE ACUERDO O EL ITEM (D) SI ESTÁ EN DESACUERDO. SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR REALICE SUGERENCIAS.</p>				
69.	DETALLE DEL INSTRUMENTO			
<p>El instrumento consta de reactivos y ha sido construido, teniendo en cuenta la revisión de la literatura; luego del juicio de expertos que determinará la validez de contenido será sometido a prueba piloto para el cálculo de la confiabilidad (consistencia interna) a través del coeficiente de alfa de Cronbach. Finalmente será aplicado a las unidades de análisis de esta investigación. Requiere sólo una administración.</p>				

16.	Indicador....				
INSTRUMENTO TIPO TEST					
10.	Pregunta 1			DE ACUERDO	<input checked="" type="checkbox"/> EN DESACUERDO
	m. ítem	A	D	SUGERENCIAS	
	n. ítem	A	D		
	o. ítem	A	D		
	p. ítem	A	D		
11.	Pregunta 2			DE ACUERDO	<input checked="" type="checkbox"/> EN DESACUERDO
	m. ítem	A	D		
	n. ítem	A	D		
	o. ítem	A	D		
	p. ítem	A	D		
12.	Pregunta n				
74.	RESULTADOS DE ITEMS	ÓPTIMOS	<input checked="" type="checkbox"/>	REFORMULAR	ANULAR O CAMBIAR
75.	COMENTARIOS GENERALES				
76.	OBSERVACIONES FINALES				
Rosa Marisol Tacilla Ramírez			10330927		
.....				
APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO			DNI		
					
<hr style="width: 20%; margin: auto;"/>					
FIRMA Y SELLO					



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Katherine Alessandra Montalvo Nuñez Con DNI N° 47506227
 Magister en gestión en servicio de la salud N° ANR/COP de profesión
 cirujano dentista.

desempeñándome actualmente como cirujano dentista en consultorio privado

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación los
 instrumentos:

Guía de Pautas y Cuestionario.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las
 siguientes apreciaciones.

Cuestionario Para Jóvenes Universitarios de la UCV- Piura	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE
1. Claridad					X
2. Objetividad					X
3. Actualidad					X
4. Organización					X
5. Suficiencia					X
6. Intencionalidad				X	
7. Consistencia					X
8. Coherencia					X
9. Metodología					X

En señal de conformidad firmo la presente en la ciudad de Piura a los 17 días del mes de junio del dos mil veintidós



Katherine Alessandra Montalvo Nuñez
CIRUJANO DENTISTA
C.O.P. 4733

Sello y firma

Nombre : Katherine Alessandra Montalvo Nuñez

DNI 47506227

Especialidad : Mg. Gestión De Los Servicios De La Salud

E-mail alessandramontalvo2@gmail.com

1.	NOMBRE DEL EXPERTO	Katherine Alessandra Montalvo Nuñez		
2.	PROFESIÓN	Cirujano dentista		
3.	GRADO ACADÉMICO	Magister en gestión en servicio de la salud		
4.	ESPECIALIDAD			
5.	EXPERIENCIA PROFESIONAL	8 Años		
6.	INSTITUCIÓN DONDE LABORA	Consultorio privado		
7.	CARGO QUE OCUPA	Cirujano dentista		
8.	TITULO DE LA INVESTIGACIÓN			
Impacto de programa educativo sobre conocimientos de salud bucal dirigido a padres de familia de Institución Educativa, Pimentel 2022				
9.	APELLIDOS Y NOMBRES DEL INVESTIGADOR(A)			
Mel López Cinthia Yanet		GONZALEZ MANCILLA LOURDES GEORGINA		
10.	INSTRUMENTO EVALUADO (marcar con un X al que corresponde)			
		CUESTIONARIO	X	MODIFICADO
		ENTREVISTA		CREADO
11.	OBJETIVO DEL INSTRUMENTO			
La presente encuesta o cuestionario tendrá como propósito obtener información acerca de....				
<p>ESTIMADO EXPERTO LE PIDO SU COLABORACIÓN PARA QUE LUEGO DE UN RIGUROSO ANÁLISIS DE LOS ITEMS DEL PRESENTE INSTRUMENTO MARQUÉ CON UN ASPA EL CASILLERO QUE CREE CONVENIENTE DE ACUERDO A SUS CRITERIO Y EXPERIENCIA PROFESIONAL DEMOSTRANDO SI CUENTA CON LOS REQUERIMIENTOS MÍNIMOS DE FORMULACIÓN PARA SU POSTERIOR APLICACIÓN. MARQUE CON UN ASPA EN (A) SI ESTÁ DE ACUERDO O EL ITEM (D) SI ESTÁ EN DESACUERDO. SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR REALICE SUGERENCIAS.</p>				
12.	DETALLE DEL INSTRUMENTO			
<p>El instrumento consta de reactivos y ha sido construido, teniendo en cuenta la revisión de la literatura, luego del juicio de expertos que determinará la validez de contenido será sometido a prueba piloto para el cálculo de la confiabilidad (consistencia interna) a través del coeficiente de alfa de Cronbach. Finalmente será aplicado a las unidades de análisis de esta investigación. Requiere sólo una administración.</p>				

13. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS										
(Completar en el recuadro izquierdo todos los datos sociodemográficos y de valor epidemiológico que considera su instrumento, ejm.)										
EDAD (años)		SEXO			F	M	DE ACUERDO	A	EN DESACUERDO	D
NACIONALIDAD:							SUGERENCIAS			
GRADO DE INSTRUCCIÓN				PRI	SEC	SUP. TEC	SUP. UNI			
OCUPACIÓN:										
OTROS DATOS:										
14. INSTRUCCIONES DE LLENADO DEL INSTRUMENTO										
(Colocar en el recuadro izquierdo las indicaciones establecidas por usted para el correcto llenado del instrumento y la escala, ejm.)										
<p>Lea cuidadosamente los planteamientos antes de contestar. Asegúrese de tener claro el contenido del planteamiento antes de responder o en caso de duda, consulte al investigador(a). Asegúrese de contestar todos los planteamientos que se indican en el instrumento. Para cada ítem se responderá con una sola respuesta.</p> <p>3= SIEMPRE: cuando lo realiza siempre. 2= A VECES: cuando lo realiza algunas veces. 1= NUNCA: cuando nunca realiza esa actividad</p>							DE ACUERDO	A	EN DESACUERDO	D
							SUGERENCIAS			
15. ASPECTOS (DIMENSIONES) A EVALUAR CON EL INSTRUMENTO										
(Colocar en el recuadro izquierdo los aspectos (dimensiones) e indicadores (ítems) a evaluar con el presente instrumento, ejm.)										
INSTRUMENTO TIPO ENCUESTA										
DIMENSIÓN 1	SIEMPRE	A VECES	NUNCA	DE ACUERDO	X	EN DESACUERDO				
1. Indicador				SUGERENCIAS						
2. Indicador										
3. Indicador										
4. Indicador....										
DIMENSIÓN 2 ...				DE ACUERDO		EN DESACUERDO				
1. Indicador				SUGERENCIAS						
2. Indicador										
3. Indicador										

Katherine Alessandra Montalvo Nuñez

47506227

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO

DNI



K. Alessandra Montalvo Nuñez
CIRUJANO DENTISTA
COP 3771

FIRMA Y SELLO

DATOS INFORMATIVOS

I. CONFIABILIDAD

ÍNDICE DE CONFIABILIDAD ALCANZADO:	0.7615
------------------------------------	--------

I. DESCRIPCIÓN BREVE DEL PROCESO (*Ítemes iniciales, ítemes mejorados, eliminados, etc.*)

Ítemes Iniciales

1.1. ESTUDIANTE :	González Mancilla, Lourdes Georgina Nicol Mel López, Cinthia Yanet
1.2. TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN :	“Impacto de programa educativo sobre conocimientos de salud bucal dirigido a padres de familia de Institución Educativa, Pimentel 2022”
1.3. ESCUELA PROFESIONAL :	Estomatología
1.4. TIPO DE INSTRUMENTO (adjuntar) :	Cuestionario sobre salud bucal (Examen)
1.5. COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD EMPLEADO :	Alfa de Cronbach
1.6. FECHA DE APLICACIÓN :	01/07/2022
1.7. MUESTRA APLICADA :	20 Padres de familia



Lic. Yussy Y. Sigüensas Bances
COESPE 871
COLEGIO DE ESTADÍSTICOS DEL PERÚ

Yussy Sigüensas Bances

Licenciada en Estadística

Análisis de Confiabilidad

Validez de contenido con V de Aiken

Para determinar la validez de contenido del cuestionario aplicado, se realizó la evaluación por parte de 5 jueces según cada indicador (claridad, objetividad, actualidad, organización, suficiencia, intencionalidad, consistencia, coherencia y metodología) y se calculó la validez mediante el coeficiente V de Aiken, según la siguiente fórmula:

$$= \frac{\sum (r_{ij})}{[(n - 1)]}$$

Donde:

: Sumatoria de los valoración de cada juez por item

: Número de jueces participantes del estudio

: Número de niveles de la escala de valoración utilizada

Reemplazando los valores obtenidos en nuestro análisis:

$$= 0.96$$

El coeficiente obtenido de 0.96 denota un elevado nivel de validez, debido a que este coeficiente puede obtener valores entre 0 y 1, donde a medida que sea más elevado el valor calculado, el item o cuestionario tendrá una mayor validez de conten

ANEXO 5

CARTA DE AUTORIZACIÓN

INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL N° 538

Resolución de Creación RD. N° 04007 Código

Modular: 174412 Código del Local: 816530

Dirección: Mz R Lote 1 – Pimentel Cel.:972754238

Correo: feryadri2407@hotmail.com



“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

Piura, 27 de junio de 2022

Yo: MARIA ADRIANA BRAVO, con D.N.I 47511705, directora del colegio I.E.I.538, La Pradera, Pimentel.

Asunto:

Brindo la autorización para realizar la ejecución del Proyecto de Investigación de Estomatología.

De mi mayor consideración:

Es muy grato dirigirme a ustedes, para saludarlos muy cordialmente en nombre de la institución I.E.I.538 y en el mío propio, desearle la continuidad y éxitos en la gestión que viene desempeñando la universidad Cesar vallejos.

A su vez, la presente tiene como objetivo brindar la autorización, a fin de que la Bachiller .Gonzalez Mancilla Lourdes Georgina Nicol con D.N.I 72536526 y Cinthia Yanet Mel López, con D.N.I 43466902, puedan realizar su proyecto de investigación en nuestra institución, con el tema

Impacto de un programa educativo sobre conocimiento de salud bucal dirigido a padres de familia de la Institución Educativa inicial, Pimentel 2022

Sin otro particular, me despido de Usted, no sin antes expresar los sentimientos de mi especial consideración personal.

Atentamente.

MARIA ADRIANA BRAVO

Directora de la I.E.I .538

Cel: 972754238

ANEXO 6
CONSTANCIA DE EJECUCIÓN



INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL N° 538
Resolución de Creación RD. N° 04007
Código Modular: 174412 Código del Local: 818530
Dirección: Mz R Lote 1 – Pimentel Cel.: 972754238
Correo: faryadri2407@hotmail.com



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

CONSTANCIA DE EJECUCION DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN DE ESTOMATOLOGÍA.

La que suscribe: Directora de la I.E.I N° 538 – LA PADERA DISTRITO DE PIMENTEL
LIGEL CHICAYO

PROF. MARIA ADRIANA BRAVO MONTERO

Mediante este documento doy constancia que las estudiantes de la universidad Cesar Vallejos:

La Bach. González Mancilla Lourdes Georgina Nicol, con D.N.I.72536526
Cinthia Yanet Mel López, con D.N.I 43466902, realizaron su proyecto de investigación con charlas educativas de salud bucal en nuestra institución, con el tema: Impacto de un programa educativo sobre conocimiento de salud bucal dirigido a padres de familia de la Institución Educativa Inicial, Pimentel 2022.

Se expide la presenta constancia a solicitud de la parte interesada para los fines que estime pertinente.

La Pradera, Agosto del 2022



A. Bravo M.
Prof. Maria Adriana Bravo Montero
DIRECTORA

M. Adriana Bravo Montero
MARIA ADRIANA BRAVO MONTERO
DIRECTORA I.E.I N° 538

ANEXO 7

AUTORIZACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN PARA PUBLICAR SU IDENTIDAD EN LOS RESULTADOS DE LAS INVESTIGACIONES

Datos Generales

Nombre de la Organización:	RUC:
I.E.I.538 La Pradera Pimentel.	
Nombre del Titular o Representante legal:	MARIA ADRIANA BRAVO
Nombres y Apellidos MARIA ADRIANA BRAVO	DNI: 47511705

Consentimiento:

De conformidad con lo establecido en el artículo 7º, literal “f” del Código de Ética en Investigación de la Universidad César Vallejo (*), autorizo [], no autorizo [] publicar LA IDENTIDAD DE LA ORGANIZACIÓN, en la cual se lleva a cabo la investigación:

Nombre del Trabajo de Investigación	
Impacto de un programa educativo sobre conocimiento de salud bucal dirigido a padres de familia de la Institución Educativa inicial, Pimentel 2022	
Nombre del Programa Académico:	
Autor: Nombres y Apellidos	DNI:
González Mancilla Lourdes Georgina Nicol	72536526
Mel Lopez Cinthia yanet	43466902

En caso de autorizarse, soy consciente que la investigación será alojada en el Repositorio Institucional de la UCV, la misma que será de acceso abierto para los usuarios y podrá ser referenciada en futuras investigaciones, dejando en claro que los derechos de propiedad intelectual corresponden exclusivamente al autor (a) del estudio.

Lugar y Fecha:

 
Prof. Maria Adriana Bravo Montoya
DIRECTORA I.E.

Firma: _____

(Titular o Representante legal de la Institución)

(*) Código de Ética en Investigación de la Universidad César Vallejo-Artículo 7º, literal “f” **Para difundir o publicar los resultados de un trabajo de investigación es necesario mantener bajo anonimato el nombre de la institución donde se llevó a cabo el estudio, salvo el caso en que haya un acuerdo formal con el gerente o director de la organización, para que se difunda la identidad de la institución. Por ello, tanto en los proyectos de investigación como en las tesis, no se deberá incluir la denominación de la organización, ni en el cuerpo de la tesis ni en los anexos, pero sí será necesario describir sus características.**

ANEXO 8

APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO EN SALUD BUCODENTAL PROGRAMA EDUCATIVO EN SALUD BUCAL “SONRISAS BRILLANTES”

1. DATOS INFORMATIVOS

Lugar de ejecución:

Institución Educativa Inicial N°538.

Jurisdicción:

La Pradera – Distrito de Pimentel

Periodo de Ejecución:

20 de Julio a 17 de Agosto del 2022.

Duración del programa educativo:

5 semanas

Población:

Padres de preescolares de la Institución educativa N°538, de la Pradera, distrito de Pimentel.

2. FUNDAMENTO

Un programa educativo se puede considerar como una serie de actividades que revelen resultados que sean importantes en la educación de los individuos, con el propósito de poder actuar sobre la problemática. Por tanto, son el conjunto de pasos que llevará a la persona a mejorar sus conocimientos, la cual está caracterizada por: abordar un caso particular de forma intencional, y es específica o formal, para los

casos en que se lleve a cabo durante un tiempo determinado, sea semanas o meses, el cual será supervisado de forma continua. A su vez, se caracteriza por buscar el desarrollo de los aprendices mediante la educación, incorporando actividades específicas que van de acuerdo a las necesidades del receptor, dándose de forma directa y tiene siempre un límite.

La educación para la salud nos va a permitir disminuir la morbilidad de las enfermedades las cuales van a afectar los dientes y estructuras de la boca. La adecuada información sobre la salud bucal y todas sus implicancias otorgadas oportunamente permitirá tomar medidas para cuidar de uno mismo y proteger la salud bucal de todo aquel de su entorno.

Se ha especificado que “tener conocimientos de higiene bucal a edades tempranas es un fundamental para una salud bucal adecuada en los niños”. Consecuentemente, se podría decir que la salud bucal en los niños es un punto de vital importancia en el desarrollo y formación de los mismos, siendo necesario fomentar y promover hábitos de higiene bucal adecuados desde muy pequeños por medio de sus padres contribuyendo en la prevención de enfermedades bucales futuras.

En este contexto, presentamos este programa de educación en salud bucal como un medio de evidencia, para que los profesionales de la salud puedan interactuar con los maestros, siendo de inicial, primaria y secundaria, sobre la importancia y los elementos esenciales del cuidado de la salud bucal en los entornos educativos. Los temas del programa educativa son la boca y todos sus componentes; las enfermedades orales más frecuentes, y prevención en salud bucal, medidas preventivas como uso correcto del cepillo de dientes e hilo dental e higiene bucodental. Dividiéndose, por tanto, en 3 sesiones educativas, con una previa sesión de evaluación pre-test y una última sesión de evaluación post-test.

La propuesta educativa de este programa se trata de enfocarse en la salud bucal a través de la higiene bucal e intentar crear mejores hábitos de salud entre los padres e hijos para ayudarlos a mantener la salud bucal, además promover el desarrollo de conductas saludables en las instituciones educativas y brindar información sobre temas de salud bucal, para fortalecer las habilidades de los maestros de inicial y los padres de familia como consejeros primarios de los niños menores de edad.

3. OBJETIVOS

General

Determinar el impacto del programa educativo “Sonrisas Brillantes”, sobre los conocimientos de los padres de familia de la Institución Educativa N°538, en la Pradera, del distrito de la Pimentel.

Específicos

- Conocer las partes de la boca, los dientes y demás estructuras orales que componen el sistema estomatognático.
- Describir las enfermedades orales frecuentes en el niño y el adulto, sus factores etiológicos, sus características y manifestaciones clínicas.
- Conocer la importancia de la salud bucal, el cuidado oral y la prevención de enfermedades orales por medio de buenas prácticas.
- Demostrar la importancia de los hábitos alimentarios en el mantenimiento de la salud bucal.
- Explicar las técnicas cepillado de higiene bucal y su importancia en los preescolares.
- Desarrollar hábitos saludables de salud bucal en los padres de familia de la institución educativa y sus familias, en especial de los preescolares, para ayudar a mejorar su calidad de vida.

4. METODOLOGÍA

El programa educativo consta de 5 etapas, incluidas 3 sesiones educativas, con una duración aproximada de 60 minutos o una hora de ejecución. Las actividades consistieron en exposiciones de temas de salud bucal específicos para casa sesión, con participación de los padres de familia para mejor aprendizaje e interacción.

SESION EDUCATIVA	TEMA
1	“La Boca y sus componentes”
2	“Enfermedades Orales frecuentes
2	“Importancia de la salud bucal: Medidas Preventivas

En la primera fase, se informó detalladamente a los padres sobre los beneficios de los programas de investigación y educación preventiva en salud bucal.

Se les entregó el consentimiento informado para poder participar del estudio y por último, se entregó un cuestionario (pre-test) para determinar el nivel de conocimientos sobre salud bucal.

En la Segunda etapa, se procedió a realizar el desarrollo del programa educativo en si , de forma presencial con un tiempo promedio de 60 minutos en las instalaciones de la institución educativa inicial I.538 _Pradera _ Pimentel, facilitando a los padres de familia, contenido útil e ilustrativo sobre “La Boca y sus componentes” por medio de exposiciones dadas por la investigadora, interactuando con los padres de familia, fomentando su participación con respecto a sus dudas sobre la sesión.

La tercera etapa, se dio a conocer contenido útil e ilustrativo sobre “Enfermedades Orales frecuentes”, tanto en el niño como el adulto, describiendo sus causas y las manifestaciones orales comunes presentadas por cada una de ellas.

La cuarta etapa, con ultimo tema educativo sobre “Importancia de la salud bucal: Medidas Preventivas”, realizando y demostrando el correcto uso del cepillado e hilo dental sobre maquetas, así como otras medidas que promueven la salud bucal.

Finalmente, en la quinta etapa, se evaluó el conocimiento de los padres de familia, mediante un cuestionario (post-test) para volver a determinar el nivel de conocimientos sobre salud bucal después de las sesiones educativas.

EQUIPOS Y MATERIALES

Equipos

- Proyector multimedia
- Laptop

Materiales para sesión educativa

- Videos educativos
- Rotafolio
- Maquetas de acrílico
- Tipodont de yeso de adulto
- Tipodont de yeso de niño
- Cepillo dental
- Hilo dental

Materiales para padres de familia

- Hojas bond.
- Lapiceros
- Cartulinas

EVALUACION

- Pre- test: evaluación de conocimientos diagnóstica, antes de la aplicación del programa educativo.
- Post-test: evaluación final de conocimientos, posterior a la aplicación del programa educativo.

5. RECURSOS HUMANOS

- Organizadores: Investigadora bachiller Cinthia Yanet Mel López.
- Investigadora bachiller Gonzalez Mancilla Lourdes Georgina Nicol
- Participativo: Padres de familia de preescolares de Institución educativa N°538, de la Pradera, perteneciente al distrito de Pimentel.

6. CRONOGRAMA

SESIONES	TIEMPO	CONTENIDO	OBJETIVOS	AYUDA EDUCATIVA	METODOLOGIA
La boca y sus componentes	60 minutos	<p>La boca y sus componentes.</p> <p>El diente , sus partes y funciones que realiza .</p> <p>División de los dientes</p>	<p>Determinar la estructura de la cavidad bucal.</p> <p>Conocimiento de los tipos de dientes.</p> <p>Conocer la importancia cuidar la cavidad oral</p>	<p>Proyector</p> <p>Maqueta</p>	<p>Expositiva</p> <p>Demostrativa</p> <p>Participativa</p>
Enfermedades orales frecuentes	60 minutos	<p>Caries dental.</p> <p>Placa bacteriana</p> <p>Halitosis</p> <p>Gingivitis</p> <p>Periodontitis</p>	<p>Reconocer acerca de los conocimientos de las enfermedades bucales</p>	<p>Rotafolio</p> <p>Maqueta</p>	<p>Expositiva</p> <p>Demostrativa</p> <p>Participativa</p>
Salud bucal y medidas preventivas	60 minutos	<p>Importancia de tener dientes sanos</p> <p>Aimentos que ayudan a mantener una buena salud bucal</p> <p>Alimentos cariogenicos</p> <p>Técnicas de cepillado</p> <p>Métodos de prevención en saludbucal.</p> <p>Flúor</p>	<p>Conocer la importancia de la salud bucal, el cuidado oral y la prevención de enfermedades orales por medio de buenas prácticas.</p> <p>Demostrar la importancia de los hábitos alimentarios en el mantenimiento de la salud bucal.</p> <p>Explicar las técnicas cepillado de higiene bucal y su importancia en los preescolares</p>	<p>Rotafolio</p> <p>Maqueta</p>	<p>Demostrativa</p> <p>Participativa</p>

SESION EDUCATIVA N°01

LA BOCA Y SUS COMPONENTES

CONTENIDO	ESTRATEGIA	TIEMPO DE EJECUCION	RECURSOS
Presentación De Investigadoras Y Participantes	Rompe-Hielo	10 Minutos	Humanos: Investigadora Participantes Materiales: Diapositivas Proyector Computadora Lapiceros
Tema 1: La Boca Y Sus Componentes	Charla Expositiva Con Apoyo De Multimedia	40 minutos	
Intercambio grupal sobre el contenido del taller	Lluvia de ideas	10	

CONTENIDO

ESTRUCTURA DE LOS DIENTES

El diente consta de tres partes:

Corona: la parte del diente que sobresale en la boca.

Cuello: Este espacio divide el diente en dos partes (corona y raíz) con la encía dentro.

Raíz: Coloque la parte inferior del cuello sobre el hueso de soporte. Los dientes están compuestos por varios tejidos:

Esmalte: Es la sustancia más pesada del cuerpo y cubre el exterior de la corona. Este es el tejido más común en el diente, esmaltado en la corona y adherido a la raíz. Es muy sensible acualquier estímulo. Normalmente no entra en contacto con el entorno

de la cavidad bucal.

Pulpa: Esta es la parte más interna del diente, compuesta principalmente por nervios, arterias y vena

Cemento: La capa más externa de la raíz del diente que soporta los ligamentos periodontales que conectan el diente al hueso.

SESION EDUCATIVA N° 2

ENFERMEDADES ORALES FRECUENTES

CONTENIDO	ESTRATEGIA	TIEMPO DE EJECUCION	RECURSOS
Enfermedades orales frecuentes : Caries dental. Placa bacteriana Halitosis Gingivitis Periodontitis	Charla expositiva con rotafolio maqueta	45 Minutos	Investigadoras Participantes
Discusión de opiniones sobre el contenido del taller	Lluvia de Preguntas	15 minutos	

CONTENIDO

CARIES DENTAL

La caries dental es una especie de enfermedad dental infecciosa y contagiosa. Se caracterizan por un practicante de tejidos calcificados causados por microorganismos, el efecto de los carbohidratos de alimentos fermentados.

Típicamente, la caída dental es causada por la interacción de tres factores principales:

- Huésped (saliva y dientes)
- microflora (patógenos)
- Sustrato (alimento y dieta)

Los microorganismos asociados con el debilitamiento dental son bacterias en cadena y lactobacillus. La caries dental se considera una enfermedad infecciosa que afecta las funciones vitales de una persona, como la nutrición y las relaciones.

Los microorganismos asociados con el desarrollo de la caries dental son Streptococcus mutans y Lactobacillus. La caries dental se considera una enfermedad

infecciosa que afecta las funciones vitales de una persona, como la nutrición y las relaciones. La caries es una enfermedad infecciosa específica porque las bacterias dependen de la matriz externa. Durante los años preescolares y preescolares, los dientes son más susceptibles a las caries y, a medida que los dientes salen, se desarrolla un esmalte inmaduro durante los dos o tres años siguientes y los dientes son más susceptibles a las caries.

PLACA BACTERIANA

La placa es una biopelícula que se adhiere a los dientes, preferentemente a los molares posteriores, al margen gingival y al contorno de tratamiento existente. Si la placa no se elimina de los dientes, se convertirá en una sustancia llamada sarro. La placa y el cálculo pueden causar gingivitis y periodontitis. 20 minutos después de comer, comienza a formarse placa en los dientes, y si la placa no se elimina, comienza el proceso de caries. El ácido de la placa daña el esmalte dental y lo destruye gradualmente. El daño al diente no causa dolor hasta que alcanza el nervio o la pulpa.

ENFERMEDAD PERIODONTAL

Es una enfermedad que afecta a los tejidos que soportan los dientes, provocando la enfermedad periodontal. Puede comenzar con encías inflamadas, rojas o sangrantes, lo que se denomina gingivitis. Afecta los tejidos que sostienen los dientes, como las encías, el cemento, el hueso alveolar y los ligamentos periodontales, lo que lleva a la enfermedad periodontal

SESION EDUCATIVA N° 3

“IMPORTANCIA DE LA SALUD BUCAL: MEDIDAS PREVENTIVAS”

CONTENIDO	ESTRATEGIA	TIEMPO DE EJECUCION	RECURSOS
<p>Importancia de tener dientes sanos</p> <p>Aimentos que ayudan a mantener una buena salud bucal</p> <p>Alimentos cariogenicos</p> <p>Técnicas de cepillado</p> <p>Métodos de prevención en salud bucal.</p> <p>Flúor</p>	Charla expositiva con rotafolio maqueta	45 Minutos	Investigadora Participantes
<p>Discusión de opiniones sobre el contenido del taller</p>	Lluvia de Preguntas	15 minutos	

CONTENIDO

Definición de alimentos cariogénicos y no cariogénicos. Se hicieron las siguientes recomendaciones:

- Evite los alimentos azucarados refinados en los primeros años de vida
- Evite la comida entre horas y coma menos si es espesa.
- Proporcione alternativas nutritivas a los almuerzos empacados de los niños.

Una dieta rica en calcio, fósforo y flúor. Calcio

CALCIO

Es un mineral esencial, el 99% del cual se encuentra en huesos y dientes. El 1% restante está en la sangre. Ingesta recomendada de calcio La ingesta de calcio depende de la edad y las necesidades de cada persona. Muchos alimentos contienen calcio, pero los

productos lácteos son la fuente principal. La leche y sus derivados, como el yogurt, el queso y la mantequilla, contienen una forma de calcio que se absorbe más eficientemente. Verduras de hojas verdes como el brócoli, la col rizada, las espinacas, las hojas de nabo. Otras fuentes de calcio son el salmón y las sardinas en conserva y las cabezas de sardina (molidas), las almendras y las nueces. Grupo de edad mg/día Niños 4-8 años 800 Jóvenes 14- 18 años 1300

FÓSFORO

La función principal del fósforo es la formación de huesos y dientes.

El mineral juega un papel muy importante en el uso de carbohidratos y grasas en el cuerpo.

FLÚOR

El fluoruro es un compuesto del elemento flúor que se encuentra naturalmente en el agua, el suelo, el aire y muchos alimentos. El esmalte dental absorbe fácilmente el fluoruro, especialmente en los dientes de leche en crecimiento. A medida que se desarrollan los dientes, el fluoruro hace que toda la estructura dental sea más resistente a la caries. Las fuentes más ricas de flúor son las hojas de té y los pescados marinos (como las anchoas enlatadas o las sardinas) que se comen con espinas.

DIETA CARIOGÉNICA

El azúcar que comemos es utilizado por bacterias como alimento (bebidas dulces, dulces, postres), promueve la formación de ácido y baja el pH de la saliva, lo que contribuye a la caries dental. Cuando hablamos de azúcares, nos referimos a monosacáridos (glucosa, fructosa, galactosa), disacáridos (sacarosa, lactosa, maltosa). Luego se dio la mesa de comida, se clasificaron los horarios y se resumió la conversación.

CEPILLADO DENTAL

Elementos:

-Cepillo dental de acuerdo a la edad (2 a 5 años)

-Pasta dental con flúor de 1100 ppm

-Hilo dental

PREVENCION EN SALUD BUCAL

Se incluye: adecuada alimentación, controles periódicos (tratar los dientes que están mal alineados, curar las caries) correcta higiene bucal (cepillado, uso de hilo dental), fluorización y sellantes dentales.

**ANEXO 9 :
EVIDENCIA FOTOGRÁFICA**











UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, MARISEL ROXANA VALENZUELA RAMOS, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ESTOMATOLOGÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesor de Tesis titulada: "

Impacto de Intervención Educativa Preventiva Sobre Conocimientos de Salud Bucal dirigido a Padres de Familia de la Institución Educativa,

Chiclayo 2022", cuyos autores son MEL LOPEZ CINTHIA YANET, GONZALEZ MANCILLA LOURDES GEORGINA NICOL, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 18.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

PIURA, 16 de Diciembre del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
MARISEL ROXANA VALENZUELA RAMOS DNI: 40400629 ORCID: 0000-0002-1857-3937	Firmado electrónicamente por: MRVALENZUELAV el 16-12-2022 18:13:57

Código documento Trilce: TRI - 0491375