



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Impacto del programa en el nivel de conocimiento de salud bucal
en padres de familia de la I.E. Lima 2022**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Penas Loli, Carolyn del Pilar (orcid.org/0000-0001-7758-7813)

ASESORA:

Dra. Flores Mejía, Gisella Socorro (orcid.org/0000-0002-1558-7022)

CO-ASESORA:

Dra. Aranda Pazos, Mónica Jovita (orcid.org/0000-0003-4024-1426)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA - PERÚ

2023

Dedicatoria

A mi familia

A mis padres, por mostrarme desde pequeña el camino hacia la superación.

A mi esposo, por su tiempo, apoyo y comprensión.

A mis hijos, mis dos grandes motores; para que sigan viendo en mi un ejemplo y sepan que todo se puede conseguir en la vida con esfuerzo.

Agradecimiento

A mi esposo Leonid por su amor, su apoyo, sus ideas y palabras de aliento que nunca me faltaron durante la ejecución de mi proyecto de investigación. A mis asesoras Dra. Gisella Flores Mejía y Dra. Mónica Aranda Pazos por todos sus consejos, conocimientos y sabiduría.

Índice de Contenidos

Carátula.....	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de Contenidos.....	iv
Índice de Tablas	v
Índice de gráficos y figuras.....	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA.....	15
3.1. Tipo y diseño de la investigación	15
3.2. Variables y operacionalización.....	15
3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis... ..	16
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	17
3.5. Procedimientos	19
3.6. Método de análisis de datos.....	20
3.7. Aspectos éticos	20
IV. RESULTADOS	21
V. DISCUSIÓN.....	29
VI. CONCLUSIONES.....	34
VII. RECOMENDACIONES	36
REFERENCIAS.....	37
ANEXOS	45

Índice de Tablas

Tabla 1	Cuadro de confiabilidad del instrumento	19
Tabla 2	Distribución de frecuencia y porcentajes del Impacto del programa en el grado de conocimiento de salud bucal en PPF en una I.E. Lima 2022	21
Tabla 3	Distribución de frecuencia y porcentajes del impacto del programa en el grado de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal en PPF en una I.E. de Lima 2022	22
Tabla 4	Distribución de frecuencia y porcentajes del impacto del efecto de un programa para mejorar el grado de conocimiento sobre enfermedades bucales en PPF en una I.E. de Lima 2022	23
Tabla 5	Distribución de frecuencia y porcentajes del impacto de un programa para mejorar el grado de conocimiento sobre desarrollo dental en PPF en una I.E. de Lima 2022	24

Índice de gráficos y figuras

Figura 1	Impacto del programa en el nivel de conocimiento de salud bucal en padres de familia en una I.E. Lima 2022	21
Figura 2	Impacto del programa en el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal en padres de familia en una IE de Lima 2022	22
Figura 3	Impacto del efecto de un programa para mejorar el nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales en padres de familia en una IE de Lima 2022	23
Figura 4	Impacto de un programa para mejorar el nivel de conocimiento sobre desarrollo dental en padres de familia en una IE de Lima 2022	24

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo establecer el impacto del programa en el nivel de conocimiento de salud bucal en padres de familia de la I.E. Lima 2022, la muestra fue obtenida por muestreo de tipo no probabilístico, con lo cual se obtuvo la muestra de 50 participantes. La técnica empleada fue la encuesta, para medir el nivel de conocimientos sobre medidas preventivas, enfermedades bucales y el desarrollo dental, se empleó el instrumento desarrollado por Ramírez (2012). La investigación fue tipo aplicada, de diseño cuasi experimental, con un enfoque cuantitativo. El resultado no indica que el impacto del programa en el nivel de conocimiento de salud bucal en padres de familia en una I.E. Lima 2022 fue positivo, debido a que antes de aplicar dicho programa el nivel de conocimiento fue Regular en el 70 de los padres, y posterior al desarrollo del programa el conocimiento fue Bueno en un 100% de los participantes; se determinó diferencia significativa en la pre y post aplicación del programa ($p < 0.05$). Se concluyó la importancia del desarrollo de programas de salud bucal para mejorar los niveles de conocimiento en padres de familia de estudiantes de Centros Educativos.

Palabras clave: Programa, salud bucal, conocimiento.

Abstract

The objective of this research was to establish the impact of the program on the level of knowledge of oral health in parents of the I.E. Lima 2022, the sample was obtained by non – probability sampling, with which the sample of 50 participants was obtained. The technique used was the survey, to measure the level of knowledge about preventive measures, oral diseases and dental development, the instrument developed by Ramirez (2012) was used. The research was applied type, quasi-experimental design, with a quantitative approach. The result does not indicate that the impact of the program on the level of knowledge of oral health in parents in an I.E. Lima 2022 was positive, because before applying said program the level of knowledge was regular in 70 of the parents, and after the development of the program the knowledge was good in 100% of the participants; a significant difference was determined in the pre and post application of the program ($p < 0.05$). The importance of developing oral health programs to improve the levels of knowledge in parents of students from educational centers was concluded.

Keywords: program, oral health, knowledge

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (2017) definió la salud como un estado de bienestar físico, mental y social, esto implica que no sólo es la ausencia de patologías a alguna afección. El costo para tratar patologías bucales resulta ser oneroso para el sector salud, casi 3.500 millones de personas a nivel mundial se encuentran afectados por enfermedades propios de la cavidad bucal, estas enfermedades pueden agravarse en algún momento y en caso más extremos podrían perjudicar a la persona conllevándola a la muerte; en el universo de patologías bucales, las que presentan mayor prevalencia resultan ser la caries dental, enfermedad periodontal y pérdida de piezas dentarias, estas tres suponen un 45% de las enfermedades orales. Una prevalencia mayor que cualquier otra enfermedad no transmisible, repercute a nivel económico en los países, van a requerir aproximadamente un 5% del gasto total en salud y el 20% del gasto de la población en salud. (OMS, 2017).

En el Perú, el Ministerio de Salud, observó que existen graves deficiencias en el campo concerniente a la salud bucal, esta ocurre tanto en población escolar, así como población adulta, pero se precisa que específicamente la población vulnerable tiene un mayor riesgo, aproximadamente el 80%, debido a que podría estar padeciendo dos patologías bucales, sean estas caries dentales, gingivitis, pérdida de dientes. Razón por la cual la salud bucal es un serio problema de salud pública, la que tiene mayor prevalencia de las enfermedades bucales es la caries dental. (Serrano, 2019).

En nuestro país, de las patologías con mayor prevalencia es la caries dental, esto se pudo apreciar en los estudios realizados por la Organización Panamericana de la Salud (2000) reportó una prevalencia elevada de caries dental, siendo esta de un 84%, y un índice CPO-D de 5.6. La Dirección General de Epidemiología del Ministerio de Salud, determinó una prevalencia de 90.4% a nivel de Lima, siendo este, uno de los niveles más elevados a nivel de América Latina; siendo estas cifras alarmantes en algunas regiones de nuestro país, las que presentan una alta prevalencias, esta son Pasco en un 98.9%), Puno en 98.5%, Apurímac en 98.3%, y Ayacucho en un 97.6% (MINSA, 2010).

Respecto al programa educativo que se implementó en la institución educativa, la motivación de desarrollarlo en dicha institución, fue debido a que se observó en la población infantil, un elevado número de lesiones cariosas y enfermedades de la gíngiva, con lo cual se dedujo que podría existir desidia, es decir, poco interés de los padres sobre la salud bucal de sus hijos menores o que los responsables de los menores no tengan adecuados conocimientos sobre salud bucal.

En ambos casos, desidia o desconocimiento, se hace imperativo, para el profesional Odontólogo, impartir los conocimientos necesarios para que los padres sean partícipes y contribuyan a mantener y mejorar el cuidado de la salud bucal de sus niños.

Por lo expuesto, el presente estudio planteó el problema de investigación: ¿Cuál es el impacto del programa en el nivel de conocimiento de salud bucal en padres de familia de la I.E. Lima 2022?, los problemas específicos fueron ¿Cuál es el impacto del programa en el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal en padres de familia en una I.E. de Lima 2022?, ¿Cuál es el impacto del programa en el nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales en padres de familia en una I.E. de Lima 2022? ¿Cuál es el impacto del programa en el nivel de conocimiento sobre desarrollo dental en padres de familia en una IE de Lima 2022?

En cuanto a la presente investigación, esta se justificó porque la Salud Bucal constituye un elemento importante en la salud integral, por lo tanto, es vital la promoción de la misma en nuestra comunidad, razón por la cual el Cirujano dentista puede desempeñar funciones como las de incentivar y motivar a sus pacientes generando cambios en los hábitos de salud bucal. Es por lo antes descrito que la investigación se justificó porque permitió determinar si existe un Impacto positivo de un programa en el grado de conocimiento de salud bucal en PFFF. En cuanto a la justificación teórica, en relación a la salud bucal nos apoyaremos en Di Leo (2019) promueve la salud bucal a través de la adquisición de conocimientos y cambiar positivamente a unos estilos de vida saludables. El estudio se justificó en lo práctico, en que sirvió como referencia para mantener una adecuada salud bucal de los menores de edad que, gracias a la intervención educativa, se busca

aumentar el conocimiento en los padres aspectos relacionados al cuidado de sus menores hijos, además de modificar actitudes y prácticas no apropiadas. En relación a la justificación metodológica, se utilizó instrumentos validados y confiables.

Por lo expuesto, se estableció como objetivo general del estudio, Determinar el impacto del programa en el nivel de conocimiento de salud bucal en PPF en una I.E. Lima 2022; sus objetivos específicos fueron: Establecer el impacto del programa en el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal en PPF en una I.E. de Lima 2022, Indicar el efecto de un programa para mejorar el nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales en PPF en una I.E. de Lima 2022, Señalar el efecto de un programa para mejorar el nivel de conocimiento sobre desarrollo dental en PPF en una I.E. de Lima 2022.

La hipótesis general: La aplicación del programa impacta positivamente en el conocimiento de salud bucal en padres de familia en una IE de Lima 2022. Las hipótesis específicas fueron: La aplicación del programa impacta positivamente en el conocimiento sobre las medidas preventivas en salud bucal en padres de familia en una IE de Lima 2022, La aplicación del programa influye positivamente en el conocimiento sobre enfermedades bucales en padres de familia en una IE de Lima 2022, La aplicación del programa influye positivamente en el conocimiento sobre desarrollo dental en padres de familia en una IE de Lima 2022.

II. MARCO TEÓRICO

Se consultaron estudios nacionales que sustenten la presente investigación, en principio se pudo observar el estudio de Cervantes en el 2020, llegó a desarrollar un estudio que tuvo como objetivo determinar el grado de conocimiento de técnicas preventivas en salud bucal mediante un programa educativo en una población menor de 5 años, en la región Puno. Su investigación fue experimental, longitudinal y prospectivo, se empleó el método educativo y comunicativo. En sus resultados se aprecia que, previo a desarrollar el programa educativo, el 29% de los participantes si presentaron conocimiento sobre el tema, el 71% de la muestra no tenía conocimientos sobre prevención bucal; luego, posterior a la ejecución del programa educativo se llegó a obtener que el 95% de los participantes indicó que conoce el tema de prevención en salud bucal. Se llegó a concluir los programas dirigidos a la temática de prevención de la salud bucal llega a mejorar los niveles de conocimiento en padres de familia para beneficio de la salud oral en sus mejores hijos.

En ese mismo sentido Carhuaz y Castillo (2021) en Perú, desarrolló un estudio donde el objetivo fue llegar a establecer la efectividad de la participación audiovisual en temas de salud bucal y el conocimiento de los padres de un centro educativo. El estudio fue de tipo aplicada, cuantitativo y diseño pre experimental. Los resultados indicaron efectividad de la intervención, esto se apreció al ver mejoras en el grado de conocimiento; previo a la intervención el 68.2% de los participantes presentaron un deficiente nivel y posterior a la intervención se conoció que el 77.3% de padres presentaron un nivel bueno y muy bueno, esos resultados evidenciaron una mejora estadísticamente significativa.

De acuerdo a los resultados del estudio desarrollado por Díaz en el año 2021, en la cual evaluó también el impacto de un proyecto educativo sobre el grado de conocimiento de higiene oral en niños y niñas. El estudio fue longitudinal, de tipo cuasi experimental, prospectivo, de diseño analítico y observacional. En la muestra se incluyeron dos grupos de intervención conformado por 47 participantes y control con 62 participantes. El grado de conocimiento antes de la utilización del proyecto de intervención a través de una estrategia de educación estuvo dentro de lo regular y bueno en un 73%, luego de realizar la intervención se presenta como bueno en

un 95%. Comparando el puntaje total de conocimiento, después de la intervención se obtuvo un valor $p < 0.001$. La estrategia empleada tuvo efecto en el conocimiento sobre higiene bucal en el grupo de estudio.

En la investigación desarrollada por Figueroa y Pereda (2022) en Perú, el objetivo fue establecer el impacto de la utilización de un taller educativo sobre salud oral en PPF de la cuna Jardín Juana Alarco De Dammert – Cajamarca. Fue una investigación de tipo cuantitativa, presentando un corte longitudinal. En base a los resultados, se apreció que existe un impacto positivo posterior a la aplicación del taller educativo a los padres, se observó que el grado de conocimiento se incrementó de bueno 20%, regular 42% y malo 38% a un porcentaje de bueno 85%, regular 15% y 0% malo. Al realizar la prueba estadística no paramétrica de Wilcoxon ($p < 0.05$) se concluyó que existe impacto positivo en la utilización de un taller educativo sobre salud oral en los PPF de la cuna Jardín Juana Alarco De Dammert; donde el nivel de los conocimientos se incrementó.

Finalmente, en el estudio desarrollado por Ramírez en el año 2022 en Perú, fue también determinar cuál fue el efecto de una intervención educativa sobre el grado de conocimiento respecto a temas de salud bucal en profesores de educación primaria en Puno. Presentó un enfoque mixto, diseño pre experimental, longitudinal y prospectivo. Al apreciar los resultados, estos indicaron que en un 28.12% de los participantes fue bueno el conocimiento; posterior al desarrollo de la intervención educativa el resultado del grado de conocimiento fue bueno en un 87.5%. Se puede concluir que una intervención educativa ayuda en la mejora del conocimiento.

Se desarrolló el estudio de Labajos K (2022) en Perú, cuyo objetivo fue establecer la eficacia entre la capacitación a los padres en temas de salud bucal como medida preventiva en el índice de higiene oral de los alumnos del segundo grado de la I.E. 00500 GRV. La investigación fue de tipo aplicada, experimental, presentando un diseño cuasiexperimental comparativo, longitudinal. Los resultados evidenciaron la eficacia de la capacitación brindada respecto a la salud oral a PPF, se disminuyó el IHO en los niños, al inicio del programa el conocimiento sobre higiene oral fue malo con un 48.3%, el conocimiento sobre higiene oral subió a 65% luego de aplicada la intervención. Se obtuvo como conclusión que la intervención resultó ser eficaz. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2021.

A continuación, se detallarán las investigaciones internacionales consultadas y que brindan sustento a nuestra investigación, como el de Yuan en el 2019, en Inglaterra, desarrolló una investigación con el fin de evaluar una intervención de educación en salud oral desarrollada a madres para promover y mejorar la salud oral de sus menores hijos. Fue de tipo correlacional, transversal. De acuerdo a los resultados, se obtuvo que una mayor proporción de madres mejoraron el conocimiento sobre el cepillado de dientes de los menores, se apreció significancia estadística al apreciar la relación entre conocimiento sobre salud bucal y una intervención educativa ($p=0,004$). Esta intervención comunitaria de educación en salud oral ha demostrado efectos en el conocimiento y comportamientos de las madres.

En cuanto a Setiawati en 2020, en Indonesia, desarrolló un estudio cuyo objetivo fue determinar el efecto de la educación en salud dental para padres en menores cuya edad está entre 7 y 9 años. Fue una investigación cuasi-experimental y diseño pretest-postest. En total, se implementó la intervención respecto al adecuado cepillado de dientes a 66 niños. El conocimiento en las madres fue adecuado en un 16.7% y el comportamiento sobre la salud bucal fue de 20% en las madres; el porcentaje del índice de placa disminuyó en un 47% en los menores. El programa de salud bucal dio como resultado una disminución estadísticamente ($p<0.05$) en el índice de placa dental.

Posteriormente, el investigador Soltani en 2020, en Irán, analizó el efecto de un proyecto educativo acerca del autocuidado de la salud oral de madres e hijos. El estudio fue cuasi-experimental. Previo a la intervención no se presentó diferencias estadísticamente significativas en los grupos, luego realizada la intervención las conductas de autocuidado bucal mejoraron significativamente en madres y sus menores hijos ($p< 0.001$). De acuerdo a los resultados, el programa educativo permite promover la mejora en la conducta de autocuidado bucal.

En el mismo sentido Movaseghi en el 2020, en Irán, realizó una investigación con la cual determinar el efecto de educación sobre el comportamiento en salud dental. El estudio fue de tipo aleatorio controlado. Previo al desarrollo de la intervención, no se apreció diferencia significativa entre ambos grupos ($p<0.05$). luego de ejecutar la intervención, mejoró dicho conocimiento significativamente en

ambos grupos ($p < 0.05$). De acuerdo a los resultados, podemos indicar la efectividad de las intervenciones para mejorar el conocimiento y el comportamiento en lo concerniente a la salud oral.

El objetivo del estudio de Varlinden (2020) fue evaluar la eficacia de una estrategia referente a mejorar la salud bucodental proporcionada a sus menores hijos, el estudio fue cuasiexperimental de tipo no ciego. Del grupo de intervención fueron ($n = 88$) y de control ($n = 41$). Se midió el conocimiento respecto a salud oral con un cuestionario antes y directamente después de la intervención, 6 meses después, y evaluamos diferencias entre ambos grupos. El conocimiento mejoró en el grupo control posterior a la intervención: la media del grupo de intervención fue de 11.1 (DE 1.3) mayor que la puntuación media de 7.1 (DE 2.0) del grupo control (d de Cohen = 2,64). En el grupo de intervención los puntajes se mantenían mayores luego de 6 meses de la intervención (media 9,1, DE 1,3) que antes de la intervención (d de Cohen = 1,25). Como conclusión se puede indicar que una intervención educativa puede ser una forma efectiva de abordar la salud bucal y mejorar el conocimiento de los padres.

Finalmente, Persantes-Sergay et al. (2020) realizaron una investigación cuyo objetivo fue determinar el efecto antibacteriano en concentraciones diferentes de extracto etanólico del plantago mayor (plátano) que se produce, in vitro, sobre las *Porphyromonas gingivalis* y el *Fusobacterium nucleatum* cuyos resultados, al usar diferentes concentraciones de extracto del etanol (25%, 50%, 75% y 100%) disuelto en etanol al 70% sometidos a un control positivo (0,12% clorhexidina + 0,05% cloruro de cetilpiridino) y uno negativo (70% alcohol), mostraron que los extractos al 75% y 100% presentaron halos de inhibición frente a las cepas sometidas al estudio. En el caso de la clorhexidina al 0,12% + cloruro de cetilpiridino al 0,05%, los halos de inhibición promedio fueron de 14,9 mm, contratando el resultado mostrado con el alcohol de 70°, donde la inhibición bacteriana fue nula. La CIM para ambas especies fue del 50%. En base a estos resultados concluyeron que el extracto etanólico de plantago mayor tiene efecto antibacteriano, in vitro, sobre la *Porphyromona gingivalis* por lo que posee potencial para ser usado en alimentos y productos farmacéuticos.

Al referirse al término “programa educativo”, evoca a realizar una acción que influye a otro, básicamente la intención es promover mejora, llegar a optimizar una conducta o mejorar una actitud. La función principal del desarrollo de programas es la realización de acciones que permitirán, en un tiempo determinado, que se consigan logros de forma integral en el desarrollo del educando. La fórmula de los programas siempre va a incluir un sujeto agente (educando-educador), el medio sería el lenguaje propositivo (Desarrollar una acción con lo cual se consigue algo), el actuar nos permitirá conseguir un hecho en el futuro (meta) y los acontecimientos necesariamente llegan a vincularse de forma intencional. (Gamarra, 2018).

Respecto a los programas educativos, estos son un conjunto de actividades las cuales tiene como finalidad promover salud bucal a través de información importante y precisa que ayude a adquirir conocimientos y estilos saludables dirigido a los padres. La estructura de un programa de salud estará compuesta por tres etapas: el diseño, la ejecución y la evaluación de las actividades. La importancia de establecer un plan de enseñanza a padres cuyos niños se encuentran en etapa escolar, donde es de utilidad brindar conocimientos respecto a la salud bucal, el propósito de dicha actividad es al de alcanzar un adecuado conocimiento sobre técnicas higiene bucal y patologías que se puedan presentar en la cavidad bucal, esto servirá para que puedan impartir lo aprendido en beneficio de sus hijos, y así finalmente llegar a conseguir una niñez saludable la cual se pueda desarrollar física, psicológica y cognitivamente. Realizar dichas actividades preventivo-promocional en instituciones educativas permiten identificar factores positivos y negativos, siendo estos últimos lo que necesitan una transformación. (Di Leo, 2019).

Dentro de la gama de tipos de intervenciones tenemos a la Charla de salud, esta última se trata de una actividad grupal de naturaleza educativa, la cual puede ser desarrollada dentro o fuera del centro de salud, esta puede abarcar un tema en específico, además puede darse en forma verbal o con una ayuda visual también, el objetivo será de sensibilizar, informar y motivar a los individuos para un adecuado auto cuidado de su salud a nivel familiar, comunitario y ambiental. (Minaya, 2009).

Taller de salud, es una actividad que se debe desarrollar grupalmente, para poder entrenar, educar y llegar a capacitar, en esta van a interactuar dos elementos

importantes, el facilitador, el cual brinda enseñanza, y los participantes, que son los que deben construir aprendizajes, los cuales fortalecerán sus competencias y habilidades que les servirá para un mejor cuidado de su salud y prevención de patologías. (Minaya, 2009)

Dinámicas participativas, se refieren a las actividades a través de juegos con diferentes objetivos entre ellos el aprendizaje y la sensibilización frente al cambio. Éstos son un conjunto de recursos que nos permiten promover la colaboración de los asistentes organizados en grupos, de trabajo o con la comunidad. (Minaya, 2009)

Dinámicas de animación, en esta van a emplear a través de actividades lúdicas (Juegos), estas son muy útiles cuando las personas están somnolientas o cansadas, y al final del juego debemos llegar a brindarle más entusiasmo. (Minaya, 2009)

Los cambios que se dan en la manera de vivir son producto de las mejoras en la condición de salud bucal, una adecuada asistencia de servicios de salud bucal por parte del estado, además de programar intervenciones dirigidas a la comunidad en su conjunto o instituciones educativas, además que la población adopte prácticas adecuadas de higiene bucal y emplear dentífricos fluorados. Para poder implementar este tipo de programas dirigidos a la población, se hace indispensable saber cuál es la magnitud de conocimiento que poseen los padres respecto a la prevención de enfermedades bucales, además de buenas prácticas sobre higiene. Entendiendo que la decisión para la cura y manejo de las enfermedades bucales depende de estos. Cuando los padres y niños tengan un adecuado conocimiento de salud y prevención en salud bucal, permitirá tener una herramienta útil para adquirir hábitos saludables con lo que se podrá prevenir la caries dental. (Sánchez y Sence, 2012)

Sobre las actividades para prevenir la salud bucal; dentro de las políticas de salud que pueden efectivizarse, tenemos la promoción de una adecuada técnica del cepillado dental, aplicaciones regulares de flúor y complementando con la dieta rica en vegetales, lácteos, cereales y proteínas. Dentro de la dieta, tenemos a los azúcares, no todos los azúcares tienen naturaleza cariogénica, pero si se tiene en

claro que la sacarosa y glucosa son altamente cariogénicos, además que son las que más frecuentemente son ingeridos, al ser cariogénicos pueden generar daños graves a la pieza dentaria. Es por ello, que una de las estrategias que permitirán prevenir la caries es, limitar el consumo de azúcares cariogénicos y llegar a reemplazarlos por los anticariógenos. (Martin, 2018)

Para un adecuado control de placa bacteriana puede emplearse dos métodos, en primer lugar, tenemos el control mecánico, de este método el más conocido es el cepillado, existiendo una amplia gama de cepillo dependiendo de la necesidad de los pacientes, usar cepillos interproximales cepillos eléctricos, etc.; el segundo sería el control mediante productos químicos que puedan controlar la placa bacteriana, esta se lleva mediante el empleo de colutorios que puedan disminuir esta placa. (Lee, 2018).

Las Profilaxis dentales en el consultorio dental, visitas periódicas al odontólogo permitirán eliminar la placa. Es también efectiva usando la pastilla reveladora de biofilm, en la superficie de las piezas dentales, y que también es parte inicial del tratamiento en consultorio, la profilaxis profesional no se realiza con frecuencia, su valor es relativamente bajo en el control. (Birant, 2020).

El conocimiento, por definición, es un acto consciente e intencional con lo cual la persona llega a aprehender cualidades del objeto, en primera instancia se refiere al sujeto, el Quién conoce, pero también hace referencia a la cosa que en un determinado momento es su objeto, el Qué se conoce. Se puede afirmar que es un proceso cognitivo que no permite relacionar al individuo que conoce, el cual llega a percibir a través de sus sentidos, y el objeto percibido. En resumen, al captar alguna de las características del objeto, podemos afirmar que el conoce, en cierta medida, el objeto percibido. (Pakpour, 2018).

El conocimiento, es la información almacenada que se obtiene por experiencia, aprendizaje o por introspección. En ese sentido, se trata de poseer diversos datos relacionados entre sí; los cuales, si son captados por sí solos, tendrán un valor cualitativo menor (Rivas, 2000). Mario Bunge define al conocimiento como una agrupación de ideas, enunciados, conceptos, los cuales

deben ser necesariamente claros, precisos, ordenados, vagos e inexactos (Bunge, 1960). El conocimiento se defina como la acción y el efecto de conocer, de poseer información con la cual podremos comprender la realidad a través de la razón, inteligencia y entendimiento. En esencia es el resultado del proceso de aprendizaje. (Julián, 2019).

El conocimiento no es único, en realidad se van a determinar tres categorías del conocimiento, estos serán: Conocimiento empírico, vinculado a la acción que el sujeto puede alcanzar diferenciar casi por rutina. (Ihab,2022) Otro tipo de conocimiento, denominado conocimiento teórico, este únicamente puede aprender mediante el uso de la teoría, pero no se podría confirmar empleando la práctica. El último tipo de conocimiento, es el denominado conocimiento científico, este no es la suma de los otros dos tipos de conocimiento (Empírico y teórico), para diferenciarse de los demás, el conocimiento científico aparece cuando se presentan ciertas particularidades, como: Orden, jerarquización, progresión, comprobación y predicción. (Pozo, 2013).

La salud bucal es multifacética, puesto que no solo cumple la función de masticación, además de esta nos permite hablar, sonreír y transmitir emociones, esto gracias a los músculos respectivos los cuales permitirán realizar expresiones faciales con seguridad ni incomodidad. Por tanto, es fundamental en la salud integral, además del bienestar físico, mental y social. La salud, está influenciada por valores y actitudes del sujeto y la comunidad, además de los cambios que pueden ocurrir en base a la experiencia, percepción, expectativa y capacidad de adaptación a diversas circunstancias. Asimismo, refleja cualidades esenciales fisiológicas, sociales y psicológicas. (Cordero, 2018).

El conocimiento sobre salud bucal en un individuo hace referencia a que información necesaria que él posee para identificar una determinada enfermedad de la cavidad oral y cuál es su origen. En teoría, involucra un cambio de actitud, que producirá cambios en su vida. En referencia a la caries, por ejemplo, sabe que una técnica incorrecta de cepillado puede producir caries, y este conocimiento genera un cambio positivo en su actitud que lo conduce hacia un hábito de cepillado diario y como consecuencia un comportamiento de cepillado. El conocimiento del

concepto de salud oral no siempre está relacionado con el comportamiento de las personas hacia su prevención. Sin embargo, se ha propuesto que un conocimiento más amplio puede provocar mejoras en sus acciones de salud, modificar el comportamiento y uso de los servicios de salud bucal en las primeras etapas de la enfermedad de manera más continua. (Milling, 2019).

Tener conocimientos relacionados a la salud bucal no es necesariamente se manifiesta en un mejor comportamiento de salud, no obstante, individuos que experimentaron la sensación de control personal sobre su salud oral tienen más predisposición para adoptar prácticas de autocuidado. La relación que existe entre la ausencia de educación (analfabetismo) en los padres o cuidadores y la calidad en la salud oral de los niños. Individuos adultos que tiene poco conocimiento sobre el estado de salud debido a su bajo nivel educativo, poseen comportamientos no saludables y no realizan prácticas preventivas frecuentemente; por otro lado también, hay estudios en los que no se ha determinado con claridad si existe o no una relación entre el grado de conocimiento sobre salud bucal y el estado de salud. (Alcalá, 2019).

Los padres tienen un rol importante en la difusión de información y estímulo en sus hijos a obtener un estilo de vida saludable. Si no conocen cuáles son los factores de riesgo de la enfermedad buco-dental, aspecto importante para que los dientes deciduos sean mantenidos de manera adecuada, no será posible implementar estrategias efectivas de prevención de enfermedad buco-dental. (Alcalá, 2019).

Se ha determinado que la población conoce poco a cerca del potencial de la odontología en la atención primaria para disminuir las enfermedades que se producen a nivel bucal. La educación para la salud es un proceso dinámico y se presenta en todas las etapas de vida a través del aprendizaje. Este proceso inicia en el nacimiento y la fuente principal de aprendizaje es la familia conocida como la unidad básica de la sociedad. Luego, el entorno biopsicosocial lo determinará. Educar no es sólo transmitir mensajes que son imprescindibles para la existencia del hombre ya sea a través de un docente o del medio biopsicosocial; por el

contrario, es un proceso interactivo entre el que enseña y el que aprende, generando capacidad crítica en el último que le permita discernir entre las opciones que le vida le presente, manteniendo su propia posición. (Cuenca y Baca, 2018).

Es fundamental conocer, a temprana edad, los hábitos de higiene bucal para mantener una adecuada salud oral en los niños. La falta de conocimiento de los padres hace que éstos no se preocupen por la salud de sus hijos. Brindarles información adecuada y completa sobre higiene de la cavidad oral y de las enfermedades que en ella se producen es muy importante. La responsabilidad en la educación para la salud bucal nace en el hogar. No todos los padres poseen el conocimiento adecuado para transmitir a sus hijos, muchos de ellos transmiten las enseñanzas que recibieron, con conceptos y hábitos muchas veces inadecuados, que pueden perjudicar al niño. Por estos motivos los odontólogos deben ejercer acciones. (Martínez, 2011).

Adquirir información y desarrollar habilidades son actividades que forman parte de la educación en salud, promueve cambios en la conducta y la actitud de las personas, mejorando su salud general. En la actualidad muchos textos sugieren que esta educación debe ser precoz, ya que la mujer, por ejemplo, durante el embarazo es más receptiva a adquirir información sobre cuidados para con su bebé y como consecuencia, a valorar la buena salud bucal, de modo que iniciar la prevención precozmente es más fácil de llevar a cabo y se vuelve más efectiva. (Franzin, 2015).

Por lo mencionado, la familia es clave en la prevención de enfermedades, ya que a través de ella se transmite hábitos, entre ellos los alimenticios formándose de esta manera conceptos. Desde el inicio del siglo, desmitificar la creencia popular ha sido una preocupación para muchos profesionales odontólogos. (Arribas, 2017).

La caries cuando aparece precozmente conlleva a que se desarrolle con más facilidad o estén más propensos a adquirirla durante las siguientes etapas de vida, hospitalizaciones y atenciones de emergencia, altos costos de tratamiento, riesgo de retraso en el crecimiento físico, incremento de peso, e impacto negativo en la

calidad de vida relacionada a su salud oral son también consecuencias de este problema. (González-Martínez, 2018).

A nivel mundial, la información referente a la salud oral indican que de todas las patologías bucales, la que presenta una disminuida prevalencia es la caries dental a nivel de la mayoría de los países; por lo tanto, las características que posee dicha patología en diversos países van a indicar que dicha disminución no resulta ser homogénea, debido a que un gran número de la población que pertenece a grupos minoritarios, desprotegidos, vulnerables a enfermedades bucales, debido a su alta susceptibilidad y exposición a diversos factores de riesgo (Díaz, 2019).

La bibliografía especializada destaca cual es la importancia de la educación en individuos en etapa preescolar, con lo cual se reforzará la adquisición de actitudes y hábitos saludables que deben poseer todos los miembros de la familia, y mediante la ayuda de las instituciones educativa los padres o responsables de los menores puede tomar un cabal conocimiento sobre adecuadas medidas saludables. Por diversos motivos, culturales, socioeconómicos, etc., los padres o apoderados no tienen información necesaria de cómo realizar los cuidados para que la salud bucal en la población en la edad preescolar se mantenga adecuadamente. (Inocente, 2021).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de la investigación

De tipo aplicada porque intervino en la realidad, pretendiendo un cambio (Hernández et al., 2014).

Su diseño fue, cuasi experimental, debido a que en este las muestras no se llegan a escoger, no se asignaron al azar, ni se emparejaron, debido a que estos ya se encontraron conformados antes de la ejecución experimental. (Hernández et al, 2014)

Enfoque cuantitativo, debido a que el conocimiento debe ser objetivo, este se generó a través del proceso deductivo, empleando para ello valoración numérica y análisis estadístico inferencial (Hernández et al., 2014).

El diseño fue:

G_E: O₁ X O₂

G_C: O₃ O₄

G_E: Grupo experimental (Padres y madres de familia)

G_C: Grupo control (Padres y madres de familia)

O₁, O₃: Mediciones Pre ejecución del programa

O₂, O₄: Mediciones Post ejecución del programa

X: Aplicación del Programa

3.2. Variables y operacionalización

Variable independiente: Programa

Definición conceptual: Son las actividades que presentaron un carácter de tipo motivacional y pedagógico; fueron ejecutadas por personal competentes en la temática a desarrollar; tuvieron conocimiento cabal del programa diseñado; cuya finalidad fue permitir a los participantes alcanzar eficientemente los objetivos trazados. (Andrade, 2018)

Definición operacional: Hace referencia al programa de salud bucal con etapas que se estableció en base a un protocolo, esta tuvo una fase de coordinación, fase

de recojo de información (Antes del desarrollo de la intervención y después del desarrollo de la intervención). Se desarrolló en quince sesiones educativas dirigidas a los padres de familia, se empleó la estrategia de la exposición de 45 minutos, para lo cual se diseñaron diapositivas ilustrativas con los cuales se explicó de manera más objetiva y amena los temas programados y de esta manera alcanzar el objetivo.

Escala de medición: nominal.

Variable dependiente: Nivel de conocimiento de salud bucal

Definición conceptual: El conocimiento, es una ventaja que posee la especie humana; el mejorarlo o enriquecerlo deberá ser producto del proceso intelectual de aprendizaje; transmite información (Delgado, 2012)

Definición operacional: Es el instrumento que permitió a los padres de familia, posterior al programa de enseñanza– aprendizaje, conocer los conceptos teóricos respecto a la salud bucal. El instrumento que se empleó para el estudio, tuvo 18 preguntas relacionados al nivel de conocimientos, 6 ítems relacionados al conocimiento de medidas preventivas, 6 ítems relacionados al conocimiento de patologías en la cavidad bucal y los últimos 6 ítems relacionados al conocimiento del desarrollo dental.

Indicadores: Se determinó el conocimiento sobre elementos de higiene bucal, importancia del cepillado bucal y del flúor, y una adecuada alimentación; en lo que respecta a enfermedades bucales, se determinó si conocían las caries dental y enfermedades periodontales; y en cuanto a desarrollo dental, cuál fue su conocimiento respecto al tiempo de erupción aproximado de la dentición decidua, además de su importancia.

Escala de medición: ordinal.

3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis

Población

La población será el total de personas u objetos de estudio, de los cuales se deseó conocer información útil para un estudio. (Pineda, 1994). Estuvo conformada

por 100 padres de familias de menores matriculados en una I.E. de Lima en el año 2022.

Criterios de inclusión: Padres, Madres o responsables de los menores matriculados en el año 2022

Padres, Madres o responsables de los menores que formaron parte del programa educativo

Padres, Madres o responsables que consintieron ser parte en la investigación

Criterios de exclusión

Padres, Madres o responsables de los menores que no participaron en el programa educativo

Muestra

La muestra resultó ser un subconjunto, el cual fue representativo, además de ser finito, esta muestra se extraerá de la población a estudiar (Arias, 2006). Esta muestra estuvo compuesta por 50 padres o madres de familia.

Muestreo

Proceso que permite conocer la probabilidad que tiene cada elemento de ser parte de la muestra. (Arias, 2012). El muestreo fue de tipo no probabilístico, es decir el investigador seleccionó la muestra basada única y exclusivamente en un juicio meramente subjetivo. (Arias, 2012)

Unidad de análisis

Un padre de familia de la I. E.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La encuesta fue la técnica, se emplearon preguntas para calcular el grado de conocimientos acerca de medidas preventivas, enfermedades bucales y el desarrollo dental (Ramírez, 2012).

El instrumento empleado, fue desarrollado para determinar el grado de conocimiento de salud bucal. Siendo el instrumento un recurso que debe emplear el investigador para acercarse a los fenómenos y con dicho instrumento poder

captar la mayor información posible. En resumen, el instrumento permitió sintetizar toda la labor del estudio a desarrollar. (Ramírez, 2012)

Ficha Técnica

Cuestionario del conocimiento de salud bucal

Nombre	Cuestionario conocimiento de salud bucal
Autor	Bachiller Klever Ramírez Mamani
Procedencia	Universidad Nacional del Altiplano de Puno
Duración	Lo determina el evaluador
Dimensiones	D1: Conocimiento de medidas preventivas en salud bucal, D2: Conocimiento sobre desarrollo dentario, D3: Conocimiento sobre enfermedades bucales.
Finalidad	Medir el grado de conocimiento de salud bucal de los PPF en sus 3 dimensiones.
Escala	Nominal, Pregunta incorrecta=0 y Pregunta correcta = 1
Puntuación	Malo: 0 – 6 Regular: 7 – 12 Bueno: 13 – 18

Validez del instrumento

Es conocido como el juicio de expertos, quienes analizaron adecuadamente los instrumentos a emplear, validando cada elemento de este, con lo cual se pudo asegurar que pudieron responder a las medidas planteadas. Hernández et al. (2014). En nuestro caso, según el autor, el instrumento a emplear fue validado por juicio de expertos, que estuvieron conformados por tres especialistas en el tema. Ver anexo 4

Confiabilidad del instrumento

Es definido como el nivel de confianza adquirido mediante el instrumento, el cual posteriormente será procesado mediante el Alfa de Cronbach, pues el tipo de

cuestionario empleado es de tipo politómico (Hernández et al., 2014). Los resultados del Alfa de Cronbach fueron de 0.857, es decir tiene una buena confiabilidad.

Tabla 1

Cuadro de confiabilidad del instrumento.

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa_Cronbach	Nº preguntas
0,857	18

3.5. Procedimientos

Se solicitó la autorización a la dirección de la I.E. para la ejecución del trabajo de investigación, explicando los fines académicos. Se tuvo una reunión presencial con la directora con el fin de explicarle como se iba a desarrollar el programa, para tal efecto se presentó una programación donde se indicaba las fechas en que se realizarían las charlas informativas a los padres de familia. (Ver Anexo)

Posteriormente la I.E. envió un comunicado dirigido a los padres de familia donde informaba acerca de la investigación y hacia extensiva la invitación (anexando una pequeña esquila), esta confirmación de participación la hicieron llegar mediante la esquila y también a través de un mensaje al número de la directora.

Se aplicó el pretest de 18 preguntas a los 50 padres de familia en 2 grupos debido al horario que manejaban cada uno de ellos. Posteriormente se coordinó con ellos los días que iban a realizarse las charlas.

Las charlas se realizaron 3 veces por semana durante 3 semanas. Cada charla tuvo una duración de 45 minutos y 15 minutos de preguntas abiertas. En cada charla se utilizó material audiovisual (power point), así como pizarra y plumón para poder explicar algunas preguntas mediante gráficos.

Al finalizar las 15 charlas se procedió a evaluar el nivel de conocimiento mediante la prueba postest.

3.6. Método de análisis de datos

Se desarrolló el análisis descriptivo, donde se establecieron los niveles en base a los rangos mediante la baremación, se procesaron mediante el programa Excel y el software estadístico SPSS v24.0. Los resultados se presentaron mediante tablas y figuras en el formato APA.

Posteriormente fue desarrollado el análisis inferencial donde se contrastó y corroboró las hipótesis planteadas mediante el análisis de los resultados donde se empleó pruebas no paramétricas

3.7. Aspectos éticos

Consideramos los principios de la declaración de Helsinki, en el cual se llegó a considerar el cuidado de la privacidad de los participantes. Se respetó el anonimato de toda información que se obtuvo o dedujo de la información dada post los participantes, estas fueron escrupulosamente reservadas, su uso se limitó exclusivamente para el estudio. Los principios éticos fueron tomados en cuenta, primó el respeto al individuo, su bienestar estuvo por encima del interés de la ciencia, se tuvo en cuenta el principio de beneficencia, porque no se llevó a cabo procedimientos invasivos que pudieran poner en riesgo la vida de la persona humana. El principio de no maleficencia fue aplicado, dado que el desarrollo del cuestionario no resultó ningún riesgo para la salud del participante. El principio de autonomía, fue respetar la decisión que llega a adoptar la persona, quien libremente aceptó formar parte de la investigación. Y el principio de justicia, se trató con igualdad a la totalidad de los participantes, sin discriminación o exclusión alguna.

IV. RESULTADOS

Estadística Descriptiva

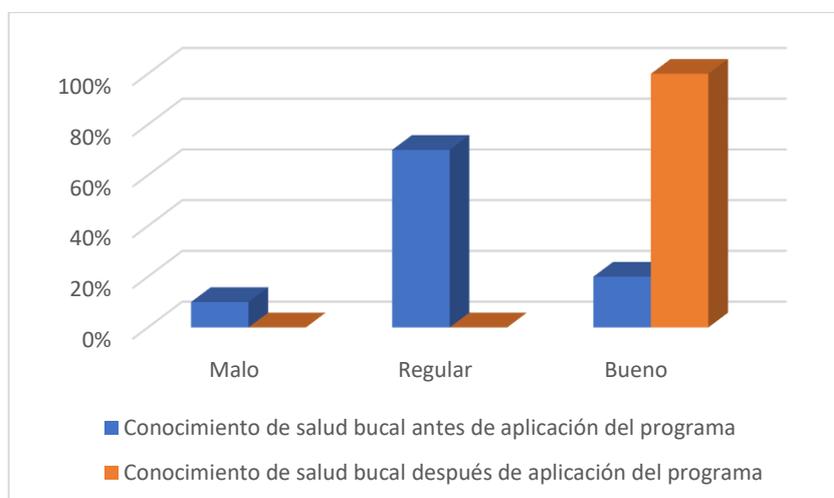
Tabla 2

Distribución de frecuencia y porcentajes del Impacto del programa en el grado de conocimiento de salud bucal en PPF en una I.E. Lima 2022

	Antes de aplicación del programa		Después de aplicación del programa	
	F	%	F	%
Malo	5	10%	0	0%
Regular	35	70%	0	0%
Bueno	10	20%	50	100%
Total	50	100%	50	100%

Figura 1

Impacto del programa en el grado de conocimiento de salud bucal en PPF en una I.E. Lima 2022



En la tabla 2 figura 1, se aprecia que los PPF en mayoría tenían un conocimiento antes de la aplicación del programa Regular en un 70%, seguido de Bueno en un 20%; y se observó que sus conocimientos después de aplicación del programa en mayoría fueron Buenos en un 100%.

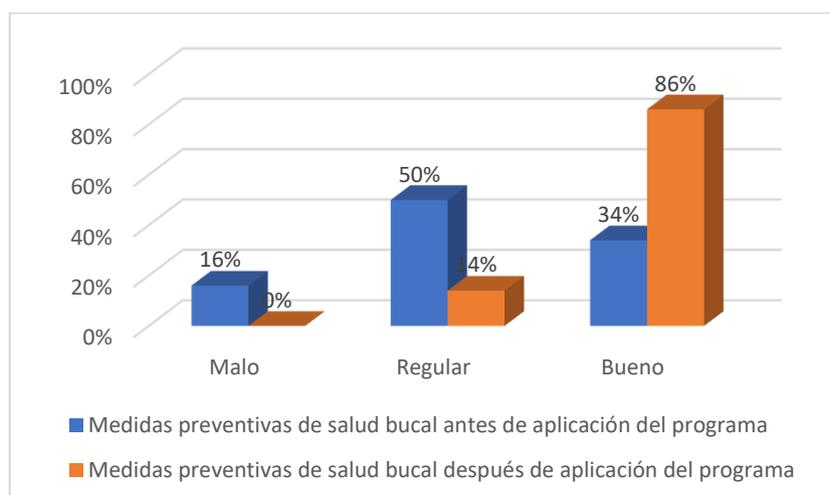
Tabla 3

Distribución de frecuencia y porcentajes del impacto del programa en el grado de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal en PPF en una I.E. de Lima 2022

	Antes de aplicación del programa		Después de aplicación del programa	
	F	%	F	%
Malo	8	16%	0	0%
Regular	25	50%	7	14%
Bueno	17	34%	43	86%
Total	50	100%	50	100%

Figura 2

Impacto del programa en el grado de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal en PPF en una I.E. de Lima 2022



En la tabla 3 figura 2, se observa que los PPF en mayoría tenían un conocimiento de medidas preventivas antes de la aplicación del programa Regular en un 50%, seguido de Bueno en un 34%; y se observó que sus conocimientos sobre medidas preventivas después de aplicación del programa en mayoría fueron Buenos en un 86%, seguido de Regular en un 14%.

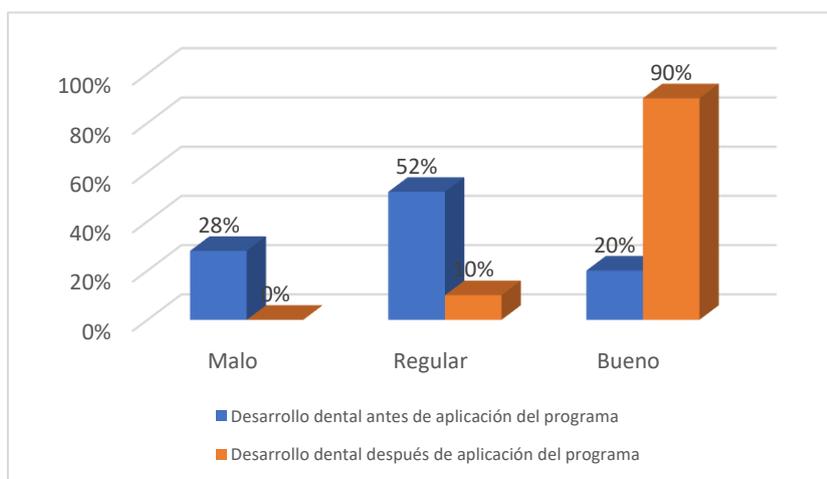
Tabla 4

Distribución de frecuencia y porcentajes del impacto del efecto de un programa para mejorar el grado de conocimiento sobre enfermedades bucales en PPF en una I.E. de Lima 2022

	Enfermedades bucales antes de aplicación del programa		Enfermedades bucales después de aplicación del programa	
	F	%	F	%
Malo	21	42%	0	0%
Regular	24	48%	2	4%
Bueno	5	10%	48	96%
Total	50	100%	50	100%

Figura 3

Impacto del efecto de un programa para mejorar el grado de conocimiento sobre enfermedades bucales en PPF en una I.E. de Lima 2022



En la tabla 4 figura 3, se aprecia que los PPF en mayoría tenían un conocimiento sobre enfermedades bucales, antes de aplicación del programa, Regular en un 48%, seguido de Malo en un 42%; se observó que su conocimiento después de aplicación del programa, fue Bueno en un 96%, seguido de Regular en un 4%.

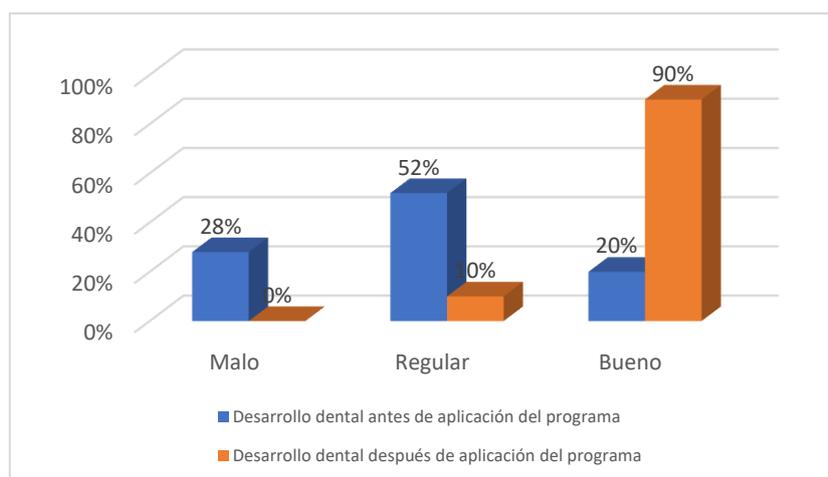
Tabla 5

Distribución de frecuencia y porcentajes del impacto de un programa para mejorar el grado de conocimiento sobre desarrollo dental en PPF en una I.E. de Lima 2022

	Desarrollo dental antes de aplicación del programa		Desarrollo dental después de aplicación del programa	
	F	%	F	%
Malo	14	28%	0	0%
Regular	26	52%	5	10%
Bueno	10	20%	45	90%
Total	50	100%	50	100%

Figura 4

Impacto de un programa para mejorar el grado de conocimiento sobre desarrollo dental en PPF en una I.E. de Lima 2022



En la tabla 5 figura 4, se observa que los PPF en mayoría tenían un conocimiento sobre desarrollo dental antes de la aplicación del programa Regular en un 52%, seguido de Malo en un 28%; y se observó que sus conocimientos sobre desarrollo dental después de aplicación del programa en mayoría fueron Buenos en un 90%, seguido de Regular en un 10%.

Contrastación de Hipótesis

Análisis inferencial

Hipótesis general

H₀: No presenta un impacto positivo del programa en el grado de conocimiento de salud bucal en PPF en una I.E. Lima 2022

H_a: Presenta un impacto positivo del programa en el grado de conocimiento de salud bucal en PPF en una I.E. Lima 2022.

Hipótesis nula	Test	Sig.	Decisión
La mediana de diferencias entre Conocimiento de salud bucal antes y Conocimiento después igual a 0.	Prueba de rangos con signo de Wilcoxon para muestras relacionadas	0.000	Rechazar la hipótesis nula

Se muestran las significancias asintóticas. El nivel de significancia es 0.05.

Como $p=0 < 0.05$, por lo tanto, rechazo la H₀ y aceptamos la H_a, por lo tanto, concluimos que se presenta un impacto positivo del programa en el grado de conocimiento de salud bucal en PPF en una I.E. Lima 2022

Hipótesis específica 1

H₀: La aplicación del programa no impacta positivamente en el conocimiento sobre las medidas preventivas en salud bucal en PPF en una I.E. de Lima 2022

H_a: La aplicación del programa impacta positivamente en el conocimiento sobre las medidas preventivas en salud bucal en PPF en una I.E. de Lima 2022

Hipótesis nula	Test	Sig.	Decisión
La mediana de diferencias entre Medidas preventivas antes y Medidas preventivas después es igual a 0.	Prueba de rangos con signo de Wilcoxon para muestras relacionadas	0.000	Rechazar la hipótesis nula

Se muestran las significancias asintóticas. El nivel de significancia es 0.05.

Como $p=0 < 0.05$, por lo tanto, rechazo la H₀ y aceptamos la H_a, es decir la mediana de las diferencias entre pre y post aplicación del programa sobre medidas preventivas es igual a 0, por lo tanto, concluimos que la aplicación del programa impacta positivamente en el conocimiento sobre las medidas preventivas en salud bucal en PPF en una I.E. de Lima 2022.

Hipótesis específica 2

H₀: La aplicación del programa no influye positivamente en el conocimiento sobre enfermedades bucales en PPF en una I.E. de Lima 2022.

H_a: La aplicación del programa influye positivamente en el conocimiento sobre enfermedades bucales en PPF en una I.E. de Lima 2022.

Hipótesis nula	Test	Sig.	Decisión
La mediana de diferencias entre Enfermedades bucales antes y Enfermedades Bucales Después es igual a 0.	Prueba de rangos con signo de Wilcoxon para muestras relacionadas	0.000	Rechazar la hipótesis nula

Se muestran las significancias asintóticas. El nivel de significancia es 0.05.

Como $p=0.000 < 0.05$, por lo tanto, rechazamos la H_0 y aceptamos la H_a , es decir La mediana de diferencias entre Enfermedades bucales antes y Enfermedades Bucales Después es igual a 0, por lo tanto, concluimos que la aplicación del programa influye positivamente en el conocimiento sobre enfermedades bucales en PPF en una I.E. de Lima 2022.

Hipótesis específica 3

H₀: La aplicación del programa no influye positivamente en el conocimiento sobre desarrollo dental en PPF en una I.E. de Lima 2022.

H_a: La aplicación del programa influye positivamente en el conocimiento sobre desarrollo dental en PPF en una I.E. de Lima 2022.

Hipótesis nula	Test	Sig.	Decisión
La mediana de diferencias entre Desarrollo dental antes y Desarrollo dental Después es igual a 0.	Prueba de rangos con signo de Wilcoxon para muestras relacionadas	0.000	Rechazar la hipótesis nula

Se muestran las significancias asintóticas. El nivel de significancia es 0.05.

Como $p=0.000 < 0.05$, por lo tanto, rechazar la H_0 y aceptar la H_a , es decir La mediana de las diferencias entre pre y post aplicación del programa sobre desarrollo dental es igual a 0, por lo tanto, concluimos que la aplicación del programa influye positivamente en el conocimiento sobre desarrollo dental en PPF en una I.E. de Lima 2022.

V. DISCUSIÓN

Respecto a la salud bucal de los niños, los PPF van a desempeñar una labor crucial en sus hijos, su participación se aprecia al momento de brindar soporte emocional, adaptación frente a enfermedades que puedan ocurrir en sus niños. Es por lo cual, la importancia que los progenitores tenga un conocimiento adecuado respecto al tema, de esta manera podrán educar y sensibilizar tempranamente a sus hijos para que puedan adquirir conductas que les permitan obtener adecuados hábitos y prácticas de salud bucal (Alcalá, 2019). Para dicho propósito se pueden emplear diversas intervenciones educativas, las cuales van a variar desde una simple entrega de información hasta la realización de programas educativos con mayor complejidad, donde se encuentren involucradas estrategias psicológicas que permitan un cambio de comportamiento, conocimientos, actitudes, creencias respecto al uso de servicios odontológicos con lo cual se mejorará el estado de salud bucal por medio de la adopción de prácticas saludables (Minaya, 2009). Por lo tanto, es importante el uso de intervenciones educativas las cuales tienen como objetivo la mejora del estilo de vida saludable a nivel bucal; es por lo cual la educación en salud dental permite la mejora del estado de salud bucal y comportamientos, ayudan a los Cirujanos dentistas a llegar a escolares, sus padres de familia y la comunidad influyendo en su comportamiento (Martínez, 2011).

Obtener información sobre temas de salud bucal permitirá mejorar los factores afectan salud pública en el Perú, los niveles bajos de conocimiento sobre salud bucal permite que la caries dental sea una de las patologías bucales más comunes que se diagnostican en nuestra niñez, sumando a esto que en algunos casos la falta de tratamiento puede causar dolor, destrucción y pérdida temprana de las piezas dentarias, esto impactará de manera negativa en la calidad de vida y por ende la salud oral de nuestra población infantil. Es por ello la necesidad imperiosa de promover y prevenir la salud oral infantil en nuestro país, para poder implementar programas efectivos a toda la población (Martínez, 2011).

En cuanto a la hipótesis general sobre si la aplicación del programa impacta positivamente en el conocimiento en salud bucal en PPF en una I.E. de Lima 2022; los resultados descriptivos indican antes de la ejecución del programa en mayoría tenían un impacto regular en el grado de conocimiento en un 70% lo que representa

a 35 participantes y después de la ejecución del programa en mayoría tenían un impacto Bueno en el grado de conocimiento en un 100% lo que representa a 50 participantes. En cuanto a lo inferencial, los resultados que se obtuvieron mediante una prueba no paramétrica para aplicar la contratación de hipótesis se determinaron en la hipótesis general, se muestra una significancia de $p=0.000$, este valor obtenido es menor a 0.05 con lo cual se rechazó la hipótesis nula y acepto la hipótesis alterna. Se llegó a demostrar que las medianas entre pre programa y post programa son significativamente distintas, es por ello que la aplicación del programa impacta de forma positiva en el conocimiento sobre las medidas preventivas en salud bucal en PPF en una I.E. de Lima 2022. El análisis desarrollado se basa en la teoría de Andrade (2018), en la cual indica que estos programas de salud representan un carácter de tipo motivacional además de ser pedagógico; los cuales deben ser desarrollados por personal capacitado en la temática a ejecutar, estas actividades tienen como propósito final permitir a la población alcanzar las metas establecidas.

Por lo tanto, según a los resultados obtenidos, estos guardan similitud por los obtenidos por Cervantes (2020) donde el 71% de los participantes tenía poco conocimiento sobre salud bucal y posterior a la ejecución del programa educativo el grado de conocimiento llegó a 95%; en consecuencia, el programa de enseñanza sobre salud bucal permite mejorar los niveles de conocimiento en padres de familia.

Los resultados presentaron similitud con los obtenidos por Figueroa y Pereda (2022), en el cual se obtuvo como resultados, antes de la aplicación del taller educativo el conocimiento fue bueno en un 20%, regular en 42% y malo 38%, posterior al programa educativo se apreció un impacto positivo, con un incremento de bueno a 85%, regular en un 15% y 0% malo; como conclusión se apreció que existe impacto positivo ($p<0.05$) en la aplicación de un taller educativo sobre salud bucal en padres de familia. En el contexto internacional estos resultados presentan similitud con el trabajo de Labajos K (2022) donde se obtuvo como resultado que antes del inicio del programa que se desarrolló con los padres de familia, el conocimiento sobre higiene oral fue malo con un 48.3%, luego, posterior a la ejecución del programa se obtuvo que el grado de conocimiento subió a 65%. Y también con los obtenidos por Movaseghi (2020) donde se pudo observar que

posterior a la ejecución de la intervención mejoraron los niveles de conocimiento significativamente e ($p < 0.05$), es por lo cual que se pudo concluir que la efectividad de las intervenciones para mejorar el conocimiento tuvo resultados positivos.

Dichos resultados se refuerzan en los obtenidos en la investigación desarrollada por Ramírez (2022), donde se ejecutó un programa educativo para la mejora de los conocimientos sobre salud bucal, se obtuvo que previo a la aplicación de dicho programa el grado de conocimiento resultó ser regular en un 65.62% de los participantes, y posterior al desarrollo del programa dicho conocimiento mejoró a un nivel bueno en un 87.5% de los padres que aceptaron participar en su estudio, revelando que la ejecución de un programa educativo puede hacer mejoras notorias en los niveles de conocimiento sobre salud bucal. Lo que demuestra la importancia que los padres presenten un adecuado conocimiento sobre temas de salud bucal, lo que permitirá que coadyuven, conjuntamente con los Odontólogos, en la prevención, protección y conservación de la salud bucal de sus menores hijos.

En igual sentido, los resultados que se apreciaron en el estudio desarrollado por Varlinden (2020) donde evaluó la eficacia de una estrategia referente a mejorar la salud bucodental, mediante un cuestionario previo y posterior a la intervención, los niveles de conocimiento mejoraron significativamente en los participantes, con lo cual se pudo concluir que el desarrollo de una intervención educativa es un mecanismo efectivo para acrecentar los niveles de conocimiento sobre salud bucal de los PPF.

En cuanto a la hipótesis específica 1; sobre como es el impacto del programa en el grado de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal en PPF; en base a los resultados obtenidos mediante la prueba estadística no paramétrica de Wilcoxon, se obtuvo una (sig.) $p = 0.000$ siendo este valor menor a 0,05 por tanto se constató que las medianas entre pre y post aplicación del programa son significativamente diferentes, por tanto, el programa video activismo presenta un impacto positivo en grado de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal en PPF. En esa medida son los conceptos planteados por Ponce-González (2019), donde indican que la educación no debe ser el acto de transmitir mensajes que resultan ser necesarios para la vida de las personas, además también debe ser un proceso interactivo entre el que imparte la enseñanza y el sujeto que aprende,

esto permitirá en un futuro que el sujeto receptor genere capacidad crítica, con lo cual le permitirá discernir entre las opciones que se le vayan a presentar, obteniendo su propia posición.

Los resultados inferenciales obtenidos por Soltani (2020), tuvieron similitud con los obtenidos en nuestra investigación, debido que posterior a la intervención educativa, mejoró el autocuidado bucal significativamente en los padres de familia ($p < 0.001$), por lo tanto, se pudo concluir que el programa educativo tuvo efecto positivo en la mejora de la prevención y el cuidado bucal. Los resultados obtenidos son similares a los obtenidos por Ramírez (2021) el cual, en cuanto a medidas preventivas presentaron un grado de conocimiento regular en un 68.75% de los padres de familia, y posterior a la intervención se elevó a un nivel bueno en un 84.38% de la muestra analizada, con lo cual se concluyó que la intervención educativa mejoró el porcentaje de conocimiento.

De acuerdo a los resultados obtenidos en el estudio desarrollado por Labajos K (2022), en el cual se propuso determinar la eficacia de una capacitación en Salud Bucal a Padres de Familia como medida preventiva en estudiantes de un centro educativo, antes del aplicar el programa educativo el conocimiento sobre prevención oral fue malo en un 48.3% de los participantes, pero posterior a la intervención subió a un 65% con lo cual se evidenció la eficacia de la capacitación desarrollada. Se obtuvo como conclusión que la intervención resultó ser eficaz.

En cuanto a la hipótesis específica 2; referente a si la aplicación del programa influye positivamente en el conocimiento sobre enfermedades bucales en PPF en una I.E. de Lima 2022; en base a la prueba estadística de tipo no paramétrica se obtuvo como resultados que una (sig.) $p = 0.000$ este valor resulta menor a 0.05 por tanto se demostró que la mediana de diferencias entre el pre y post aplicación del programa educativo es igual a 0, por tanto, la aplicación del programa influye positivamente en el conocimiento sobre enfermedades bucales en PPF. De acuerdo a los resultados obtenidos, esto resulta ser aplicado por el aporte de Sa (2017), donde indica que en la actualidad la caries es un problema serio en la salud pública, debido a que los niños que van a presentar caries en la primera infancia resultan ser más propensos al desarrollo de caries en dentición decidua, dentición permanente y en algunas ocasiones presentar al ingerir sus alimentos; de

no recibir atención odontológica adecuada en el momento preciso, esto podría derivar en hospitalizaciones y atenciones de emergencia, altos costos de tratamiento, lo que al mediano o largo plazo generaría impacto negativo en la calidad de vida relacionada a su salud bucal. De similar forma, esto se corroboró en los resultados obtenidos por Ramírez (2021), donde los conocimientos sobre enfermedades bucales, previo a la ejecución del programa obtuvieron, presentaron un nivel regular en un 48% en la población estudiada, y posterior a la ejecución del programa educativo se incrementó a un nivel bueno en un 96% de padres de familia, esto permite concluir que el programa educativo permite la mejora en los niveles de conocimiento.

En cuanto a la hipótesis específica 3; respecto a si la aplicación del programa influye positivamente en el conocimiento sobre desarrollo dental en PFFF en una I.E. de Lima 2022; en base a la prueba no paramétrica se obtuvo como resultados que una (sig.) $p= 0.000$ este valor resulta menor a 0.05 por tanto se demostró que las medianas entre el pre y post aplicación del programa educativo son significativamente diferentes, por tanto, la aplicación del programa influye positivamente en el conocimiento sobre desarrollo dental en PFFF. De acuerdo a los resultados obtenidos, resultan ser explicados por George (2019), donde para adquirir actitudes y hábitos saludables se debe conocer medidas saludables. Esto muchas veces están influenciado por aspectos, culturales, socioeconómicos, etc., los apoderados de los niños no presentan información necesaria de cómo realizar los cuidados adecuados en la salud bucal, dependiendo en qué etapa de desarrollo se van a encontrar las estructuras dentarias.

Así mismo los resultados obtenidos por Ramírez (2021) guardan significativa similitud con los obtenidos en el este estudio, donde se obtuvo que el conocimiento sobre desarrollo dental, previo a la ejecución del programa obtuvo un nivel regular en un 52% en los PFFF, y posterior a la ejecución este nivel se elevó a bueno en un 90% de los participantes, esto permite concluir que el programa educativo resulta ser efectivo en la mejora de los conocimientos de los participantes.

VI. CONCLUSIONES

Primera

El programa presenta un impacto positivo referente al grado de conocimiento de salud oral en PPF en una I.E. Lima 2022. En esa línea, antes del programa los PPF presentaban un grado de conocimiento regular, y posterior al programa, presentan un grado de conocimiento bueno. Por lo tanto, el programa tuvo un impacto positivo en el incremento del conocimiento.

Segunda

De acuerdo al objetivo específico: Establecer el impacto del programa en el grado de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal en PPF en una I.E., se desaprueba la H_0 y se admitió la H_a . Dicho de otro modo, la aplicación del programa impacta positivamente en el conocimiento sobre las medidas preventivas en salud oral en PPF en una I.E. de Lima 2022. En esa línea, antes del programa los PPF presentaban un grado de conocimiento regular y, posterior al programa, presentan un grado de conocimiento bueno. Por lo tanto, el programa tuvo un impacto positivo en dicho objetivo

Tercera

De acuerdo al objetivo específico: Indicar el efecto de un programa para mejorar el nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales en PPF en una I.E., se acepta la H_a y se rechaza la H_0 . Dicho de otro modo, la aplicación del programa influye positivamente en el conocimiento sobre enfermedades bucales en PPF en una IE de Lima 2022. En esa línea, antes del programa los PPF presentaban un grado de conocimiento regular y, posterior al programa, presentan un grado de conocimiento bueno. Por lo tanto, el programa tuvo un impacto positivo en dicho objetivo.

Cuarta

De acuerdo al objetivo específico: Señalar el efecto de un programa para mejorar el nivel de conocimiento sobre desarrollo dental en PPF en una I.E., se admitió la H_a . Dicho de otro modo, la aplicación del programa influye positivamente en el conocimiento sobre desarrollo dental en PPF en una IE de Lima 2022. En esa línea, antes del programa los PPF presentaban un grado de conocimiento regular y, posterior al programa, presentan un grado de conocimiento bueno. Por lo tanto, el programa tuvo un impacto positivo en el incremento del conocimiento sobre desarrollo dental en PPF.

VII. RECOMENDACIONES

Primera

A las autoridades de la institución educativa, implementar programas que permitan acrecentar el conocimiento sobre temas de salud oral en coordinación y asociación de PPFF con el objetivo de seguir contribuyendo en el cuidado de la salud de los niños.

Segunda

A las instituciones educativas, desarrollar e implementar programas educativos preventivos respecto a la salud bucal, los cuales deben ser dirigidos a profesores, PPFF y a los niños, con lo cual se involucrará a la comunidad educativa para la mejora en los conocimientos de medidas preventivas y de promoción de salud bucal repercutiendo favorablemente en la salud de los niños.

Tercera

Las instituciones educativas deben implementar estrategias dirigidas a su comunidad que permitan desarrollar intervenciones mediante el uso de técnicas audiovisuales en diferentes Instituciones educativas, sobre todo en población donde se aprecie que existen serios problemas de salud bucal en niños vulnerables, con lo cual se podrá revertir dicha situación y así mejorar los niveles de conocimiento sobre enfermedades bucales y contribuir en la mejora de la salud de la población.

Cuarta

A la institución educativa, seguir realizando investigaciones que cuenten con la participación de PPFF y maestros, con el objetivo de mejorar los conocimientos y cuidados de la salud oral en las diversas etapas que se van a presentar en el desarrollo y erupción dentaria de la población infantil.

REFERENCIAS

- Agudelo S, A. A., & Martínez R, L. I. (2005). *Conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal, medios de comunicación y mercadeo social en escolares de 7 a 12 años de una institución de Medellín*. Rev Fac Odont Univ Ant.
- Aguilar, L., Aguilera, L., & Dueñas, L. (2019). *Condiciones de salud bucal y prácticas de higiene en mujeres embarazadas atendidas en la IPS "Café Kennedy" localidad de Kennedy, Bogotá D.C.* Universidad Cooperativa de Colombia.
- Ajesh, G., Sousa, M. S., Kong, A. C., Blinkhorn, A., Norrie, T. P., Foster, J., Dahlen, H. G., Ajwani, S., & Johnson, M. (2019). Effectiveness of preventive dental programs offered to mothers by non-dental professionals to control early childhood dental caries: a review,". *BMC Oral Health*, 19(172), 1–9.
- Albino, J., Tiwari, T., Gansky, S. A., Henshaw, M. M., Barker, J. C., Brega, A. G., Gregorich, S. E., Heaton, B., Batliner, T. S., Borrelli, B., Geltman, P., Kressin, N. R., Weintraub, J. A., Finlayson, T. L., Garcia, R. I., & Early Childhood Caries Collaborating Centers. (2017). The basic research factors questionnaire for studying early childhood caries. *BMC Oral Health*. *BMC Oral Health*, 17(83). <https://doi.org/10.1186/s12903-017-0374-5>
- Albright, D. L., Godfrey, K., McDaniel, J. T., Fletcher, K. L., Thomas, K. H., Bertram, J., Cobb, D. I., & Stephens, T. M. (2020). Oral health among student veterans: Effects on mental and physical health. *Journal of American College Health*, 68(3).
- Andrade, N., Cabezas, M., & Torres, S. (2018). *Introducción a la Metodología de la Investigación Científica*. (Universidad de las Fuerzas Armadas – ESPE (Ed.)).
- Arias, F. (2012). *El Proyecto de Investigación. Introducción a la metodología científica*. (E. Episteme (Ed.)).
- Bautista, T., Santa María, H., & Cordova, U. (2021). *Logro de competencias en el proceso de aprendizaje durante tiempos del COVID-19. Propósitos y Representaciones*. <https://dx.doi.org/10.20511/pyr2021.v9n1.1175>

- Bunge, M. (1960). *La ciencia: su método y su filosofía* (Buenos Aires: Siglo Veinte) (Buenos Air).
- Carhuaz, C., & Castillo, L. (2021). *Intervención audiovisual sobre salud bucal y su efectividad en el conocimiento de padres de la I.E.I Andrés Avelino Cáceres, Huarochirí- 2021*. Roosevelt.
- Cervantes, S., Sucari, W., & Padilla, T. (2020). Programa educativo sobre prevención en salud bucal en niños menores de cinco años. *Revista Nueva educación*, 2. <https://doi.org/10.35622/j.rie.2020.02.006>
- De Canales, F. H., De Alvarado, E. L., & Pineda, E. B. (1994). *Metodología de la investigación: manual para el desarrollo de personal de salud*. Organización panamericana de la Salud. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/3132>
- Delgado, J. M., & Gutierrez, J. (2012). Métodos y técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales. *Revista Andaluza de Relaciones Laborales*.
- Díaz Garavito, M. V., Echeverri-Arango, B., Franco Aguirre, J. Q., & Vélez, S. (2020). Impacto de una estrategia educativa en salud bucal en un hogar infantil de la ciudad de Medellín –Colombia. *CES ODONTOLOGÍA*, 33(2).
- Díaz Soriano, A. M. (2021). *Efecto de un programa de intervención educativa en el nivel de conocimiento y comportamiento sobre higiene bucal en niños y niñas de 6 a 9 años*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Figueroa Alfaro, E., & Pereda Rojas, S. S. (2022). *Impacto de un taller educativo de salud bucal en padres de familia de la cuna Jardín Juana Alarco de Dammert – Cajamarca* [Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo]. [http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/2453/IINFORME_FINAL_DE_TESIS_PEREDA - FIGUEROA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/2453/IINFORME_FINAL_DE_TESIS_PEREDA_-_FIGUEROA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

- Gamarra, M. (2016). *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*. Universidad Señor de Sipan.
- García Pola, M., González Díaz, A., & García Martín, J. M. (2021). Effect of a Preventive Oral Health Program Starting during Pregnancy: A Case-Control Study Comparing Immigrant and Native Women and Their Children. *International journal of environmental research and public health*, 18(8). 10.3390/ijerph18084096
- Gargano, L., Mason, M. K., & Northridge, M. E. (2019). Advancing Oral Health Equity Through School-Based Oral Health Programs: An Ecological Model and Review. *Frontiers in Public Health*. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2019.00359>
- George, A., Sousa, M. S., Kong, A. C., Blinkhorn, A., Norrie, T. P., Foster, J., Dahlen, H. G., Ajwani, S., & Johnson, M. (2019). Effectiveness of preventive dental programs offered to mothers by non-dental professionals to control early childhood dental caries: a review. *BMC Oral Health*, 19(172). <https://doi.org/10.1186/s12903-019-0862-x>
- Heilbrunn-Lang, A. Y., Carpenter, L. M., De Silva, A. M., Meyenn, L. K., Lang, G., Ridge, A., Perry, A., Cole, D., & Hegde, S. (2020). Family-centred oral health promotion through Victorian child-health services: a pilot. *Health Promotion International*, 35(2), 279–289. <https://doi.org/10.1093/heapro/daz025>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. del P. (2014). *Metodología de la Investigación*. Editorial McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.
- Ihab, M., Essam El Din, W., Ammar, N., Yassin, R., & El Tantawi, M. (2022). *Using mHealth to promote parents' brushing of preschool children's teeth: a protocol for a randomized factorial trial using the Multi-phase Optimization Strategy (MOST)*. <https://doi.org/10.1186/s13063-021-05931-0>

- Jeihooni, A. K., Rakhshani, T., Khiyali, Z., Ebrahimi, M. M., & Harsini, P. A. (2022). The effect of educational intervention based on theory of planned behavior on behavioral responses of premenopausal women in prevention of osteoporosis. *BMC Women's Health*, 22, 366. <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12905-022-01953-1>
- Labajos Detquizan, K. (2022). *Eficacia de la capacitación en Salud Bucal a Padres de Familia como medida preventiva indirecta en el IHO de los estudiantes del segundo grado de la Institución Educativa 00500 - GRV, Provincia de Moyobamba* [Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión]. <http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/2614?locale=es>
- Lai, B., Tan, W. K., & Lu, Q. S. (2018). Clinical efficacy of a two-year oral health programme for infants and toddlers in Singapore. *Singapore Medical Journal*, 59(2), 87–93. <https://doi.org/10.11622/smedj.2017045>
- Lee, C. Y., Ting, C. C., Wu, J. H., Lee, K. T., Chen, H. S., & Chang, Y. Y. (2018). Dental visiting behaviours among primary schoolchildren: Application of the health belief model. *International journal of dental hygiene*, 16(2), e88–e95. <https://doi.org/10.1111/idh.12319>
- Martin, D., McNally, M., Castleden, H., Worden-Driscoll, I., Clarke, M., Wall, D., & Ley, M. (2018). Linking Inuit Knowledge and Public Health for Improved Child and Youth Oral Health in NunatuKavut. *JDR Clinical & Translational Research*, 3(1), 256–263. <https://doi.org/10.1177/238008441876>
- Mejia, G. C., Elani, H. W., Harper, S., Thomson, W. M., Ju, X., Kawachi, I., Kaufman, J. S., & Jamieson, L. M. (2018). Socioeconomic status, oral health and dental disease in Australia, Canada, New Zealand and the United States. *BMC Oral Health*, 18(1), 176. <https://doi.org/10.1186/s12903-018-0630-3>
- Mendoza, A. (2005). *Desarrollo y erupción dentaria* (E. Barcelona: Masson (Ed.); Segunda).

- Milling, E. P., Tomar, S. L., & Dodd, V. J. (2019). Impacto del modelo promotor en la mejora del conocimiento de salud bucal de los cuidadores. *Revista de Salud Pública, 21*. <https://doi.org/10.15446/rsap.v21n1.73770>
- Mishra, A., Pandey, R. K., Chopra, H., & Arora, V. (2018). Oral health awareness in school-going children and its significance to parent's education level. *Journal of the Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry, 36*(2), 120–124. https://doi.org/10.4103/JISPPD.JISPPD_1172_17
- Mopagar, V., Kadali, L. M., Shetty, V., & Shetty, S. (2021). Infant Oral Health Care Concerning Education of Mothers – Part 1. *Journal of Evolution of Medical and Dental Sciences, 10*(30), 2365–2368. <https://doi.org/10.14260/jemds/2021/485>
- Movaseghi Ardekani, F., Ghaderi, F., Kaveh, M. H., Nazari, M., & Khoramaki, Z. (2022). The Effect of an Educational Intervention on Oral Health Literacy, Knowledge, and Behavior in Iranian Adolescents: A Theory-Based Randomized Controlled Trial. *BioMed research international*. <https://doi.org/10.1155/2022/5421799>
- Navarro, A. M., Vida, A., Cantillo, D. M., Matos, A. R., & Ruiz, E. (2018). Intervención educativa sobre salud bucal en estudiantes de la escuela primaria “Rodney Coutin Correa”. *Revista Información Científica, 97*(2), 457–465.
- Pakpour, A. H., Lin, C.-Y., Kumar, S., Fridlund, B., & Jansson, H. (2017). Predictors of oral health-related quality of life in Iranian adolescents: a prospective study. *Wiley Online Library, 9*(1). <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jicd.12264>
- Pakyar, N., Poortaghi, S., Pashaeypoor, S., & Sharifi, F. (2021). Effect of educational program based on theory of planned behavior on osteoporosis preventive behaviors: a randomized clinical trial. *MC Musculoskelet Disord, 22*(1), 980. <https://doi.org/10.1186/s12891-021-04861-x>
- Pensantes-Sangay, S. J., Calla-Poma, R. D., Requena-Mendizabal, M. F., Alvino-Vales, M. I., & Millones-Gómez, P. A. (2020). Chemical Composition and

Antibacterial Effect of Plantago Major Extract on Periodontal Pathogens. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada* [online]. <https://doi.org/10.1590/pboci.2020.100>

Petersen, P. E., Baez, R. J., & Ogawa, H. (2020). Global application of oral disease prevention and health promotion as measured 10 years after the 2007 World Health Assembly statement on oral health. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 48(4), 338–348. <https://doi.org/10.1111/cdoe.12538>

Pineda, E. B., de Alvarado, E. L., & de Canales, F. H. (1994). *Metodología de la investigación: Manual para el desarrollo de personal de salud* (Segunda Ed). Organización Panamericana de la Salud. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/3132>

Ponce-Gonzalez, I., Cheadle, A., Aisenberg, G., & Cantrell, L. F. (2019). Improving oral health in migrant and underserved populations: evaluation of an interactive, community-based oral health education program in Washington state. *BMC Oral Health*, 19(1), 30. <https://doi.org/10.1186/s12903-019-0723-7>

Priya, P. R. G., Asokan, S., Janani, R. G., & Kandaswamy, D. (2019). Effectiveness of school dental health education on the oral health status and knowledge of children: A systematic review. *Indian journal of dental research: official publication of Indian Society for Dental Research*, 30(3), 437–449. https://doi.org/10.4103/ijdr.IJDR_805_18

Ramírez, A. (2012). *Metodología de la investigación*. Pontificia Universidad Javeriana.

Ramírez, K., Mercado, J., Cumpa, R., Padilla-Cáceres, T., & Sucari, W. (2022). *Intervención educativa sobre el nivel de conocimiento de salud bucal en docentes de educación primaria de una zona rural de Puno, Perú*. 4(4).

S, S., & M, Z. (2017). Factors Affecting Oral Hygiene and Tooth Brushing in Preschool Children, Shiraz/Iran. *Journal of dental biomaterials*, 4(2), 394–402.

- Serrano, F., Arévalo, R., & Hernández, Z. (2019). Oral health knowledge of parents and teachers at La Edad de Oro special school. *Correo Científico Médico de Holguín*, 2(23).
- Setiawati, F., Darwita, R. R., Fadillah, F., Adiatman, M., Soekanto, S. A., & Sjarkawi, G. A. (2020). Effectiveness of Dental Health Education Intervention Using the 16-Surface Tooth Brushing Program Among 7-9-Year-Old Schoolchildren in Indonesia. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada*. <https://doi.org/10.1590/pboci.2020.144>.
- Soltani, R., Sharifirad, G., Mahaki, B., & Eslami, A. A. (2020). The Effect of Oral Health Educational Intervention Program among Mothers of Children aged 1-6, Based on the Theory of Planned Behavior. *Journal of Dentistry*, 21(4), 292–299. https://dentjods.sums.ac.ir/article_46609_0b1dbf77c39bbcb8a91cf721bc0e39ca.pdf
- Soltani, R., Sharifirad, G., Mahaki, B., & Eslami, A. A. (2020). The Effect of Oral Health Educational Intervention Program among Mothers of Children aged 1-6, Based on the Theory of Planned Behavior. *Journal of dentistry (Shiraz, Iran)*, 21(4), 292–299. <https://doi.org/10.30476/DENTJODS.2020.81811.0>
- Sreenivasan, P. K., & Prasad, K. V. V. (2017). Distribution of dental plaque and gingivitis within the dental arches. *The Journal of international medical research*, 45(5), 1585–1596. <https://doi.org/10.1177/0300060517705476>
- Verlinden, D. A., Schuller, A. A., Verrips, G. H. W., & Reijneveld, S. A. (2020). Effectiveness of a short web-based film targeting parental oral health knowledge in a well-child care setting. *European Journal of Oral Sciences*, 128(3), 226–232. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/eos.12700>
- Vichayanrat, T., Sudha, K., Kumthanom, K., Apisuttisin, J., Uawatanasakul, N., & Ariyakieatsakul, Y. (2018). What factors influence mothers' behavior regarding

control of their children's sugary snack intake? An application of the Theory of Planned Behavior. *International Dental Journal*, 68(5), 336–343. <https://doi.org/10.1111/idj.12391>

World Health Organization. (2020). Ending childhood dental caries: WHO implementation manual. World Health Organization. *Oral Health Programme PoND, Headquarters, vii*. <https://www.who.int/publications/i/item/ending-childhood-dental-carries-who-implementation-manual>.

Yuan, S. (2019). Evaluating an Oral Health Education Intervention in Chinese Undocumented Migrant Mothers of Infants in Northern Ireland. *Dentistry Journal*, 7(1). <https://doi.org/10.3390/dj7010008>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de operacionalización de variables

Impacto del programa en el nivel de conocimiento de salud bucal en padres de familia de la I.E. Lima – 2022

Variables de estudio	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicador	Escala de Medición
Variable Independiente: Programa Salud Bucal	Son las actividades que presentaron un carácter de tipo motivacional y pedagógico; fueron ejecutadas por personal competentes en la temática a desarrollar; tuvieron conocimiento cabal del programa diseñado; cuya finalidad fue permitir a los participantes alcanzar eficientemente los objetivos trazados. (Andrade, 2018)	El programa consta de 15 sesiones en relación al conocimiento de salud bucal, considerando las medidas preventivas, enfermedades bucales y desarrollo dentario.	Medidas preventivas en salud bucal.	Higiene bucal	
				Uso de cepillo y flúor	
			Enfermedades bucales.	Caries dental y enfermedad periodontal	
			Desarrollo dentario	Tiempo de erupción en la dentición decidua y su importancia	
Variable dependiente:	El conocimiento, es una ventaja que posee la especie humana; el	Es el instrumento que permitió a los padres de familia, posterior al	Conocimiento de medidas preventivas en salud bucal.	Conocimiento sobre higiene bucal.	Ordinal

Nivel de conocimiento de salud bucal	mejorarlo o enriquecerlo deberá ser producto del proceso intelectual de aprendizaje; transmite información (Delgado, 2012)	programa de enseñanza– aprendizaje, conocer los conceptos teóricos respecto a la salud bucal.		Conocimiento sobre cepillado y uso de flúor.
			Conocimiento sobre enfermedades bucales.	Conocimiento la caries dental y enfermedad periodontal
			Conocimiento sobre desarrollo dentario.	Conocimiento del tiempo de erupción en la dentición decidua y su importancia

Anexo 2. Prueba de confiabilidad del instrumento

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S
1	ENCUESTADOS	DIMENSIONES																	
2		Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas						Nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales						Nivel de conocimiento sobre desarrollo dental					
3		item1	item2	item3	item4	item5	item6	item7	item8	item9	item10	item11	item12	item13	item14	item15	item16	item17	item18
4	aa1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0
5	aa2	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0
6	aa3	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0
7	aa4	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0
8	aa5	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0
9	aa6	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0
10	aa7	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0
11	aa8	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
12	aa9	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
13	aa10	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1
14	aa11	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1
15	aa12	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
16	aa13	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0
17	aa14	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0
18	aa15	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0
19	aa16	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1
20	aa17	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1
21	aa18	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0
22	aa19	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1
23	aa20	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1
24	aa21	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0
25	aa22	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
26	aa23	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1
27	aa24	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0
28	aa25	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1
29	aa26	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0
30	aa27	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0
31	aa28	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1
32	aa29	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0
33	aa30	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa_Cronbach	Nº preguntas
0,857	18

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V
1																						
2	ENCUESTADOS	DIMENSIONES																				
3		Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas						Nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales						Nivel de conocimiento sobre desarrollo dental								
4		item1	item2	item3	item4	item5	item6	item7	item8	item9	item10	item11	item12	item13	item14	item15	item16	item17	item18			
5	aa1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0		
6	aa2	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0		
7	aa3	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0		
8	aa4	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0		
9	aa5	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0		
10	aa6	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0		
11	aa7	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0		
12	aa8	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
13	aa9	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1		
14	aa10	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0		
15	aa11	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1		
16	aa12	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0		
17	aa13	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0		
18	aa14	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0		
19	aa15	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0		
20	aa16	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1		
21	aa17	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1		
22	aa18	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1		
23	aa19	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1		
24	aa20	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1		
25	aa21	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0		
26	aa22	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1		
27	aa23	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1		
28	aa24	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0		
29	aa25	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1		
30	aa26	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0		
31	aa27	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1		
32	aa28	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0		
33	aa29	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0		
34	aa30	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1		
35	aa31	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0		
36	aa32	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0		
37	aa33	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0		
38	aa34	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0		
39	aa35	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0		
40	aa36	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0		
41	aa37	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0		
42	aa38	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0		
43	aa39	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0		
44	aa40	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1		
45	aa41	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
46	aa42	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0		
47	aa43	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0		
48	aa44	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0		
49	aa45	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1		
50	aa46	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1		
51	aa47	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0		
52	aa48	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0		
53	aa49	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1		
54	aa50	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1		

Legenda	
0	Respuesta incorrecta
1	Respuesta correcta

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V
2	ENCUESTADOS	Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas						Nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales						Nivel de conocimiento sobre desarrollo dental								
3		item1	item2	item3	item4	item5	item6	item7	item8	item9	item10	item11	item12	item13	item14	item15	item16	item17	item18			
4	aa1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
5	aa2	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1			
6	aa3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1			
7	aa4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1			
8	aa5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1			
9	aa6	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
10	aa7	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1			
11	aa8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
12	aa9	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
13	aa10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1			
14	aa11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1			
15	aa12	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
16	aa13	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1			
17	aa14	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1			
18	aa15	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
19	aa16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
20	aa17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1			
21	aa18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
22	aa19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1			
23	aa20	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1			
24	aa21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1			
25	aa22	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
26	aa23	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
27	aa24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1			
28	aa25	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1			
29	aa26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
30	aa27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1			
31	aa28	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
32	aa29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
33	aa30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
34	aa31	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1			
35	aa32	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
36	aa33	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
37	aa34	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1			
38	aa35	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1			
39	aa36	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1			
40	aa37	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1			
41	aa38	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
42	aa39	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1			
43	aa40	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
44	aa41	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1			
45	aa42	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1			
46	aa43	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1			
47	aa44	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
48	aa45	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1			
49	aa46	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
50	aa47	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1			
51	aa48	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1			
52	aa49	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
53	aa50	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			

Legenda	
0	Respuesta incorrecta
1	Respuesta correcta

Anexo 3. Instrumento de recolección de datos

DATOS GENERALES:

Edad: ____ años Sexo: Masculino () Femenino () fecha:/...../.....

I. SALUD BUCODENTAL

INSTRUCCIONES: lea cuidadosamente y marque con una (X) la respuesta que considere correcta.

DIMENSIÓN: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS

1. ¿Cuáles considera Ud. son elementos de higiene bucal?

- a) Dulces, cepillo dental, pasta dental. ()
- b) Flúor, pasta dental, hilo dental. ()
- c) Cepillo dental, hilo dental, pasta dental ()
- d) No sé ()

2. Principalmente ¿Cuándo Ud. Cree que debe cepillarse los dientes?

- a) Antes de las comidas ()
- b) Después de las comidas ()
- c) Solo al acostarse ()
- d) Solo al levantarse ()
- e) No sé ()

3. ¿Cada cuánto tiempo considera usted que se debería cambiar el cepillo dental?

- a) Cada 6 meses ()
- b) Cada 12 meses ()
- c) Cada 3 meses ()
- d) No sé ()

4. ¿Sabe para qué sirve el flúor dental?

- a) Para cambiar de color a los dientes ()
- b) Para enjuagarse la boca ()
- c) Para volver más duros los dientes ()
- d) Para aumentar la saliva ()

5. ¿Qué alimentos principalmente cree usted que ayudan a fortalecer los dientes para prevenir, la enfermedad de la caries dental?

- a) Queso y leche ()
- b) Verduras ()
- c) Pescado y mariscos ()
- d) Todas ()
- e) No sabe. ()

6. ¿Deben utilizar los niños pasta dental para adultos?

- a) Si ()
- b) No, porque tiene mucha cantidad de flúor. ()
- c) No, porque les pica mucho y no les gusta. ()
- d) No sabe ()

DIMENSIÓN: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDADES BUCALES

7. ¿Qué es la caries?

- a) Es una bacteria en la boca ()
- b) Es una enfermedad infectocontagiosa ()
- c) Es un dolor en la boca ()
- d) No sé ()

8. La Caries de biberón es:

- a) La caries causada por dulces ()
- b) La caries que afecta los dientes de leche ()
- c) La caries causada por falta de aseo ()
- d) No sé ()

9. La placa bacteriana es:

- a) Restos de dulces y comidas ()

- b) Manchas blanquecinas en los dientes ()
- c) Restos de alimentos y microorganismos ()
- d) No sé ()

10. La enfermedad periodontal es:

- a) Heridas en la boca ()
- b) La que afecta a los soportes del diente ()
- c) La pigmentación de los labios ()
- d) No sé ()

11. La gingivitis es:

- a) El dolor de diente ()
- b) La enfermedad de las encías ()
- c) La inflamación del labio ()
- d) No sé ()

12. ¿Por qué considera principalmente que a una persona le sangran las encías?

- a) Porque no se cepilla ()
- b) Porque se le mueve los dientes ()
- c) Porque no visita al dentista ()
- d) Todos ()

DIMENSIÓN: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DESARROLLO DENTAL

13. El diente es:

- a) Es un elemento en la boca. ()
- b) Sirve solamente para masticar los alimentos. ()
- c) Es un órgano que cumple función masticatoria, estética y fonética ()
- d) No sé. ()

14. Si su niño pierde un diente de leche porque este picado, antes del tiempo que deba salir sudiente de adulto ¿cree Ud. que pueda afectar la posición de los dientes?

- a) Si ()
- b) No ()
- c) No sabe ()

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

- a) 10 ()
- b) 20 ()
- c) 24 ()
- d) No sé ()

16. ¿Son importantes los dientes de leche?

- a) Sí, porque sirven para la masticación ()
- b) Sí, porque guardan el espacio a los dientes del adulto ()
- c) No, porque al final se van a caer ()
- d) a y b ()
- e) No sabe ()

17. Un diente temporal (diente de leche) con caries ¿afecta al diente que va a salir después?

- a) Si afecta ()
- b) No afecta ()
- c) No sé ()

18. ¿Sabe cuándo normalmente erupciones los dientes de un niño?

- a) Entre el 1er y 2do mes de nacido ()
- b) Entre el 5to y 6to mes de nacido ()
- c) Al año de nacido ()
- d) No sé ()

Anexo 4. Validación de instrumento de recolección de datos

Experto 1.



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS								
1	Conoce los elementos de higiene bucal	X		X		X		Ninguna
2	Sabe el momento de cepillarse los dientes.	X		X		X		Ninguna
3	Conoce en qué momento se debe cambiar el cepillo dental	X		X		X		Ninguna
4	Conoce la utilidad del flúor dental	X		X		X		Ninguna
5	Entiende que alimentos ayudan a fortalecer los dientes	X		X		X		Ninguna
6	Entiende si los niños deben usar pasta dental para adultos	X		X		X		Ninguna
DIMENSIÓN 2: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDADES BUCALES								
7	Sabe que es la caries	X		X		X		Ninguna
8	Conoce que es la caries de biberón	X		X		X		Ninguna
9	Conoce que es la placa bacteriana	X		X		X		Ninguna
10	Comprende que es la enfermedad periodontal	X		X		X		Ninguna
11	Entiende que es la gingivitis	X		X		X		Ninguna
12	Entiende la causa principal del porque a una persona le sangran las encías	X		X		X		Ninguna
DIMENSIÓN 3: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DESARROLLO DENTAL								
13	Conoce que es el diente	X		X		X		Ninguna
14	Entiende que la pérdida de un diente de leche por picadura, afectaría la posición de los dientes	X		X		X		Ninguna
15	Conoce el número de dientes de leche tiene un niño	X		X		X		Ninguna
16	Conoce la importancia de los dientes de leche	X		X		X		Ninguna
17	Entiende si un diente temporal con caries podría afectar al diente que va a salir después	X		X		X		Ninguna
18	Conoce el tiempo de erupción normal de los dientes de un niño	X		X		X		Ninguna

Observaciones (precisar si hay suficiencia): **SI Existe suficiencia**

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

Apellidos y nombres del juez validador: Ms. Gary Antero Quispe Dionicio

DNI: 41056063

Especialidad del validador: Maestro en Estomatología y Especialista en Odontología Forense

Lima, 23 de diciembre de 2022

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

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



Firma sello del Experto Informante
Orcid No 0000-0002-1752-3380

Experto 2.



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS							
1	Conoce los elementos de higiene bucal	x		x		x		
2	Sabe el momento de cepillarse los dientes	x		x		x		
3	Conoce en qué momento se debe cambiar el cepillo dental	x		x		x		
4	Conoce la utilidad del flúor dental	x		x		x		
5	Entiende que alimentos ayudan a fortalecer los dientes	x		x		x		
6	Entiende si los niños deben usar pasta dental para adultos	x		x		x		
	DIMENSION 2: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDADES BUCALES							
7	Sabe que es la caries	x		x		x		
8	Conoce que es la caries de biberón	x		x		x		
9	Conoce que es la placa bacteriana	x		x		x		
10	Comprende que es la enfermedad periodontal	x		x		x		
11	Entiende que es la gingivitis	x		x		x		
12	Entiende la causa principal del porque a una persona le sangran las encías	x		x		x		
	DIMENSION 3: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DESARROLLO DENTAL							
13	Conoce que es el diente	x		x		x		
14	Entiende que la pérdida de un diente de leche por picadura, afectaría la posición de los dientes	x		x		x		
15	Conoce el número de dientes de leche tiene un niño	x		x		x		
16	Conoce la importancia de los dientes de leche	x		x		x		
17	Entiende si un diente temporal con caries podría afectar al diente que va a salir después	x		x		x		
18	Conoce el tiempo de erupción normal de los dientes de un niño	x		x		x		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si Existe suficiencia

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dra... Patricia Celis Rojas Huamán

DNI: 40335515

Especialidad del validador: Metodóloga

Lima, 30 de !!! del 2022

Firma sello del Experto Informante.

Orcid N° .0000-0001-8414-0753

Experto 3.



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS							
1	Conoce los elementos de higiene bucal	X		X		X		
2	Sabe el momento de cepillarse los dientes.	X		X		X		
3	Conoce en qué momento se debe cambiar el cepillo dental	X		X		X		
4	Conoce la utilidad del flúor dental	X		X		X		
5	Entiende que alimentos ayudan a fortalecer los dientes	X		X		X		
6	Entiende si los niños deben usar pasta dental para adultos	X		X		X		
	DIMENSION 2: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDADES BUCALES							
7	Sabe que es la caries	X		X		X		
8	Conoce que es la caries de biberón	X		X		X		
9	Conoce que es la placa bacteriana	X		X		X		
10	Comprende que es la enfermedad periodontal	X		X		X		
11	Entiende que es la gingivitis	X		X		X		
12	Entiende la causa principal del porque a una persona le sangran las encías	X		X		X		
	DIMENSION 3: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DESARROLLO DENTAL							
13	Conoce que es el diente	X		X		X		
14	Entiende que la pérdida de un diente de leche por picadura, afectaría la posición de los dientes	X		X		X		
15	Conoce el número de dientes de leche tiene un niño	X		X		X		
16	Conoce la importancia de los dientes de leche	X		X		X		
17	Entiende si un diente temporal con caries podría afectar al diente que va a salir después	X		X		X		
18	Conoce el tiempo de erupción normal de los dientes de un niño	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si Existe suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

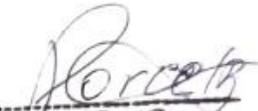
Apellidos y nombres del juez validador. Mg. CD. Miguel Ángel Porcel Bárraga DNI: 42295151

Especialidad del validador: Maestro en Gestión de los Servicios de Salud

Lima, 13 de Nov del 2022

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

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



Miguel Ángel Porcel Barragán
DENTISTA
COP 32142

Firma sello del Experto Informante.

Orcid N° 0000-0003-1852-2619

Anexo 5. Evidencias





I.E.I. MI MUNDO DE AVENTURAS

Calle Auzangate 498 Maranga San Miguel

Telf. 958-810481

La directora de la Institución Educativa "Mi Mundo de Aventuras" quien al final suscribe:

CONSTANCIA

La Cirujano Dentista CAROLYN DEL PILAR PENAS LOLI, identificada con DNI N° 41544227 y con código de matrícula 7002752778, estudiante del programa de MAESTRIA EN GESTION DE LOS SERVICIOS DE SALUD de la Universidad Cesar Vallejo – Lima Norte ha realizado la aplicación de un programa a fines de la investigación titulada: **"Impacto del programa en el nivel de conocimiento de salud bucal en padres de familia de la I.E. Lima - 2022"**

Se expide la presente solicitud de la interesada para los fines que estime conveniente.

Lima, 30 de noviembre del 2022



Ninfa Elva Ramírez Inguil
Directora

Anexo 6 Carta de consentimiento

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TIPO DE PROYECTO: Impacto del programa en el nivel de conocimiento de salud bucal en padres de familia de la I.E. Lima-2022.

EVALUADORA: Carolyn del Pilar Penas Loli

La presente investigación tiene como objetivo determinar el impacto del programa en el nivel de conocimiento de salud bucal, en este estudio no se efectuará pago alguno, siendo este voluntario y gratuito.

Los datos que proporcione para el estudio serán de carácter confidencial y empleada únicamente por la investigadora del proyecto, para asegurar dicha confidencialidad, el o la participante solo indicará su sexo y edad.

Los resultados podrán ser publicados con fines científicos y servirán para implementar estrategias y actividades en beneficio de los participantes. El presente estudio es absolutamente voluntario, si presenta alguna interrogante o comentario con respecto al proyecto de investigación puede comunicarse con la evaluadora encargada a su número de celular.

Conforme a lo explicado, solicitaremos la firma en el siguiente documento:

Yo, LEONID HELGAREJO ROSAS con
DNI: 41180155 habiendo sido informado (-a) del programa del proyecto de investigación: Impacto del programa en el nivel de conocimiento de salud bucal en padres de familia de la I.E. Lima-2022, expreso mi consentimiento para participar en dicha investigación.


Firma del participante

Anexo 7. Programa de actividades.

El programa aplicado en la institución educativa constó de 18 preguntas, agrupadas de acuerdo a las dimensiones contempladas en el estudio. Previo al inicio de las sesiones educativas se realizó una evaluación de entrada para medir el nivel de conocimiento sobre salud bucal en los participantes. Cada sesión tuvo una duración de 45 min. (Exposición mediante de uso de diapositivas y en Power Point) y 15 min. de preguntas y respuestas. Al término del programa se realizó la evaluación final.

FECHA	DIMENSIÓN	ACTIVIDADES	RECURSOS
10-Nov		Evaluación inicial al primer grupo de padres	<ul style="list-style-type: none"> - Cuestionarios impresos - Lapiceros
11-Nov 14-Nov	Medidas Preventivas	Evaluación inicial al segundo grupo de padres. Salud bucal y salud general Higiene oral: elementos, técnicas e importancia.	<ul style="list-style-type: none"> - Computador - Proyector multimedia - Micrófono - Mobiliario
15-Nov 16-Nov		Dieta protectora Dieta cariogénica: Su control	
17-Nov 18-Nov		Flúor, definición y uso. Flúor y su mecanismo de acción en la prevención de la caries dental.	
21-Nov		Caries dental.	

22-Nov	Enfermedades bucales	Placa bacteriana.	
23-Nov		Enfermedades más recurrentes en la cavidad oral.	
24-Nov		Prevención y control de las enfermedades orales.	
25-Nov		Órgano dental, estructura y funciones.	
28-Nov		Dentición decidua, definición e importancia.	
29-Nov	Desarrollo dentario	Cronología de erupción.	<ul style="list-style-type: none"> - Computador - Proyector multimedia - Micrófono - Mobiliario
30-Nov		Cierre de sesiones. Evaluación final.	<ul style="list-style-type: none"> - Cuestionarios impresos - Lapiceros

Objetivos del programa:

- Reconocer la importancia de la higiene bucal para la salud.
- Fomentar en sus hijos el autocuidado en salud oral, a través de una adecuada higiene bucal y técnica de cepillado.
- Distinguir alimentos que son beneficiosos para la salud bucal
- Reconocer alimentos saludables y alimentos cariogénicos y la relación que guardan con la salud.
- Determinar el mecanismo de acción del flúor, concentraciones para su uso y en que alimentos están presentes.
- Conocer la etiología de la caries y placa bacteriana, como se pueden prevenir y cuáles son las consecuencias de no atenderla a tiempo.
- Identificar las partes de la boca y las funciones que cumple, así como la estructura dentaria y su importancia.
- Conocer la conformación de la dentición decidua y tiempo (edad) de erupción de cada diente.

Sesión nº1

Actividad: Aplicación del cuestionario pretest al primer grupo de padres de familia con el objetivo de medir el grado de conocimiento.

Descripción: La investigadora repartirá a cada padre de familia el cuestionario, dando una breve explicación del llenado.

Tiempo: cuestionario: 20 min

Recursos: Información gráfica, cuestionarios impresos, lapiceros.

Ejecutor: La investigadora.

Sesión nº2

Actividad: Aplicación del cuestionario pretest al segundo grupo de padres de familia con el objetivo de medir el grado de conocimiento

Realizar la primera sesión educativa "Salud bucal y salud general"

Descripción: La investigadora repartirá a cada padre de familia el cuestionario, dando una breve explicación del llenado. Posteriormente se realizará la primera

sesión educativa y ronda de preguntas

Tiempo: cuestionario: 20 min / sesión educativa: 45 min y 15 min para ronda de preguntas.

Recursos: Computador, proyector multimedia, micrófono, mobiliario.

Ejecutor: La investigadora.

Momentos	Actividad	Recursos	Tiempo
Inicio	Lluvia de ideas/ Haberes previos. Que es salud para ustedes?.	Imagen ilustrativa de una persona sana vs una persona enferma. 	5 min
Desarrollo	La investigadora inicia proyectando un video educativo sobre el tema para luego iniciar con la exposición del tema.	Proyector multimedia, micrófono, computador	45 min
Cierre	Actividades Dinámicas: estoy sano, me siento bien. Feedback Ronda de preguntas	Todos de pie, giramos, saltamos, nos agachamos.	15 min

Sesión nº3

Actividad: Realizar la segunda sesión educativa denominada "Higiene oral: elementos, técnicas e importancia". Posteriormente ronda de preguntas.

Tiempo: sesión educativa: 45 min y 15 min para ronda de preguntas.

Recursos: Computador, proyector multimedia, micrófono, mobiliario.

Ejecutor: La investigadora.

Momentos	Actividad	Recursos	Tiempo
Inicio	Lluvia de ideas/Haberes previos Porque es importante la higiene oral?	Imagen ilustrativa de los aditamentos de limpieza bucal: cepillo, pasta dental, hilo dental, enjuagatorio. 	5 min
Desarrollo	La investigadora inicia proyectando un video educativo sobre el tema para luego iniciar con la exposición del tema.	Proyector multimedia, micrófono, computador	45 min
Cierre	Actividades Dinámicas: Técnica de cepillado utilizando una maqueta Feedback Ronda de preguntas	Maqueta de dientes, cepillo, hilo dental, espejo de rostro.	15 min

Sesión nº4

Actividad: Realizar la tercera sesión educativa denominada “Dieta protectora”. Posteriormente ronda de preguntas.

Tiempo: sesión educativa: 45 min y 15 min para ronda de preguntas.

Recursos: Computador, proyector multimedia, micrófono, mobiliario.

Ejecutor: La investigadora.

Momentos	Actividad	Recursos	Tiempo
Inicio	Lluvia de ideas/ Haberes previos Que significa dieta y alimentación saludable?	Imagen ilustrativa de alimentos (frutas, verduras, carnes). 	5 min
Desarrollo	La investigara inicia proyectando un video educativo sobre el tema para luego iniciar con la exposición del tema.	Proyector multimedia, micrófono, computador	45 min
Cierre	Actividades Dinámicas: Feedback Ronda de preguntas	Alimentos sanos nos protegen contra las enfermedades.	15 min

Sesión nº5

Actividad: Realizar la tercera sesión educativa denominada “Dieta cariogénica: Su control”. Posteriormente ronda de preguntas.

Tiempo: sesión educativa: 45 min y 15 min para ronda de preguntas.

Recursos: Computador, proyector multimedia, micrófono, mobiliario.

Ejecutor: La investigadora.

Momentos	Actividad	Recursos	Tiempo
Inicio	Lluvia de ideas/ Haberes previos Que alimentos producen caries?	Imagen ilustrativa de alimentos (Chocolates, helados, caramelos). 	5 min
Desarrollo	La investigadora inicia proyectando un video educativo sobre el tema para luego iniciar con la exposición del tema.	Proyector multimedia, micrófono, computador	45 min
Cierre	Actividades Dinámicas: Feedback Ronda de preguntas	Alimentos que producen caries	15 min

Sesión nº6

Actividad: Realizar la tercera sesión educativa denominada “Flúor, definición y uso”. Posteriormente ronda de preguntas.

Tiempo: sesión educativa: 45 min y 15 min para ronda de preguntas.

Recursos: Computador, proyector multimedia, micrófono, mobiliario.

Ejecutor: La investigadora.

Momentos	Actividad	Recursos	Tiempo
Inicio	Lluvia de ideas/ Haberes previos Qué es el Flúor?	Imagen ilustrativa de alimentos que contiene fluor. 	5 min
Desarrollo	La investigadora inicia proyectando un video educativo sobre el tema para luego iniciar con la exposición del tema.	Proyector multimedia, micrófono, computador	45 min
Cierre	Actividades Dinámicas: Mostrar la cantidad de Fluor a utilizar en cada cepillado Feedback Ronda de preguntas	Cepillo dental, crema dental.	15 min

Sesión nº7

Actividad: Realizar la tercera sesión educativa denominada “Flúor y su mecanismo de acción en la prevención de la caries dental”. Posteriormente ronda de preguntas.

Tiempo: sesión educativa: 45 min y 15 min para ronda de preguntas.

Recursos: Computador, proyector multimedia, micrófono, mobiliario.

Ejecutor: La investigadora.

Momentos	Actividad	Recursos	Tiempo
Inicio	Lluvia de ideas/ Haberes previos Como actúa el fluor para prevenir la caries?	Imagen ilustrativa de las diversas formas de presentación del fluor. 	5 min
Desarrollo	La investigadora inicia proyectando un video educativo sobre el tema para luego iniciar con la exposición del tema.	Proyector multimedia, micrófono, computador	45 min
Cierre	Actividades Dinámicas: Feedback Ronda de preguntas	Demostración del Fluor gel y su acción sobre la superficie dental	15 min

Sesión nº8

Actividad: Realizar la tercera sesión educativa denominada “Caries dental”. Posteriormente ronda de preguntas.

Tiempo: sesión educativa: 45 min y 15 min para ronda de preguntas.

Recursos: Computador, proyector multimedia, micrófono, mobiliario.

Ejecutor: La investigadora.

Momentos	Actividad	Recursos	Tiempo
Inicio	Lluvia de ideas/ Haberes previos Qué es la caries?	Imagen ilustrativa de la caries dental. 	5 min
Desarrollo	La investigadora inicia proyectando un video educativo sobre el tema para luego iniciar con la exposición del tema.	Proyector multimedia, micrófono, computador	45 min
Cierre	Actividades Dinámicas: Feedback Ronda de preguntas	Maqueta diente sano y sus partes vs maqueta con caries	15 min

Sesión nº9

Actividad: Realizar la tercera sesión educativa denominada "Placa bacteriana". Posteriormente ronda de preguntas.

Tiempo: sesión educativa: 45 min y 15 min para ronda de preguntas.

Recursos: Computador, proyector multimedia, micrófono, mobiliario.

Ejecutor: La investigadora.

Momentos	Actividad	Recursos	Tiempo
Inicio	Lluvia de ideas/ Haberes previos Qué es la placa bacteriana?	Imagen ilustrativa de la caries dental. 	5 min
Desarrollo	La investigadora inicia proyectando un video educativo sobre el tema para luego iniciar con la exposición del tema.	Proyector multimedia, micrófono, computador	45 min
Cierre	Actividades Dinámicas: Feedback Ronda de preguntas	Maqueta de dientes con restos de alimentos. Como usamos el hilo dental.	15 min

Sesión nº10

Actividad: Realizar la tercera sesión educativa denominada “Enfermedades más recurrentes en la cavidad oral”. Posteriormente ronda de preguntas.

Tiempo: sesión educativa: 45 min y 15 min para ronda de preguntas.

Recursos: Computador, proyector multimedia, micrófono, mobiliario.

Ejecutor: La investigadora.

Momentos	Actividad	Recursos	Tiempo
Inicio	Lluvia de ideas/ Haberes previos Cuáles son las enfermedades bucales más comunes?	Imagen ilustrativa de la caries dental. 	5 min
Desarrollo	La investigadora inicia proyectando un video educativo sobre el tema para luego iniciar con la exposición del tema.	Proyector multimedia, micrófono, computador	45 min
Cierre	Actividades Dinámicas: Feedback Ronda de preguntas	Reforzamos la técnica de cepillado	15 min

Sesión nº11

Actividad: Realizar la tercera sesión educativa denominada “Prevención y control de las enfermedades orales”. Posteriormente ronda de preguntas.

Tiempo: sesión educativa: 45 min y 15 min para ronda de preguntas.

Recursos: Computador, proyector multimedia, micrófono, mobiliario.

Ejecutor: La investigadora.

Momentos	Actividad	Recursos	Tiempo
Inicio	Lluvia de ideas/ Haberes previos Importancia de una adecuada higiene. Importancia visita periódica al dentista	Imagen ilustrativa como prevenir las enfermedades orales. 	5 min
Desarrollo	La investigadora inicia proyectando un video educativo sobre el tema para luego iniciar con la exposición del tema.	Proyector multimedia, micrófono, computador	45 min
Cierre	Actividades Dinámicas: Feedback Ronda de preguntas	Cuántos visitan al dentista solo para su control?	15 min

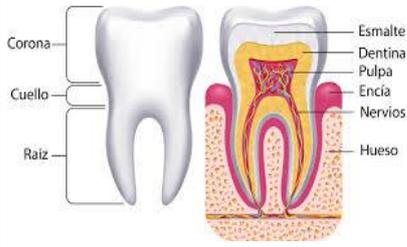
Sesión nº12

Actividad: Realizar la tercera sesión educativa denominada “Órgano dental, estructura y funciones”. Posteriormente ronda de preguntas.

Tiempo: sesión educativa: 45 min y 15 min para ronda de preguntas.

Recursos: Computador, proyector multimedia, micrófono, mobiliario.

Ejecutor: La investigadora.

Momentos	Actividad	Recursos	Tiempo
Inicio	<p>Lluvia de ideas/ Haberes previos</p> <p>Cuántas partes tiene el diente?</p> <p>Cuáles son las funciones de nuestros dientes?</p>	<p>Imagen ilustrativa partes del diente.</p> 	5 min
Desarrollo	<p>La investigadora inicia proyectando un video educativo sobre el tema para luego iniciar con la exposición del tema.</p>	<p>Proyector multimedia, micrófono, computador</p>	45 min
Cierre	<p>Actividades Dinámicas:</p> <p>Feedback</p> <p>Ronda de preguntas</p>	<p>Porque es importante mantener el esmalte sano?</p>	15 min

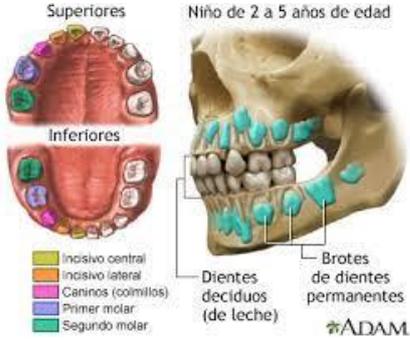
Sesión nº13

Actividad: Realizar la tercera sesión educativa denominada “Dentición decidua, definición e importancia”. Posteriormente ronda de preguntas.

Tiempo: sesión educativa: 45 min y 15 min para ronda de preguntas.

Recursos: Computador, proyector multimedia, micrófono, mobiliario.

Ejecutor: La investigadora.

Momentos	Actividad	Recursos	Tiempo
Inicio	Lluvia de ideas/ Haberes previos Cuántas dientes conforman la dentición decidua? Porqué es importante cuidarlos?	Imagen ilustrativa dentición decidua 	5 min
Desarrollo	La investigadora inicia proyectando un video educativo sobre el tema para luego iniciar con la exposición del tema.	Proyector multimedia, micrófono, computador	45 min
Cierre	Actividades Dinámicas: Feedback Ronda de preguntas		15 min

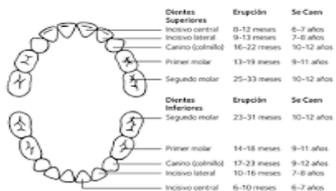
Sesión nº14

Actividad: Realizar la tercera sesión educativa denominada “Cronología de erupción”. Posteriormente ronda de preguntas.

Tiempo: sesión educativa: 45 min y 15 min para ronda de preguntas.

Recursos: Computador, proyector multimedia, micrófono, mobiliario.

Ejecutor: La investigadora.

Momentos	Actividad	Recursos	Tiempo
Inicio	Lluvia de ideas/ Haberes previos A que edad caera el primer diente de mi hijo.	Imagen ilustrativa cronologia de erupción. 	5 min
Desarrollo	La investigadora inicia proyectando un video educativo sobre el tema para luego iniciar con la exposición del tema.	Proyector multimedia, micrófono, computador	45 min
Cierre	Actividades Dinámicas: Feedback Ronda de preguntas	Porque es importante que los dientes caigan de forma natural y no por enfermedad.	15 min

Sesión nº15

Actividad: Aplicación del cuestionario postest a los padres de familia con el objetivo de medir el grado de conocimiento, palabras de agradecimiento por parte de la investigadora.

Descripción: La investigadora repartirá a cada padre de familia el cuestionario, dando una breve explicación del llenado.

Tiempo: cuestionario: 20 min

Recursos: Información gráfica, cuestionarios impresos, lapiceros.

Ejecutor: La investigadora.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, GISELLA SOCORRO FLORES MEJIA, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "Impacto del programa en el nivel de conocimiento de salud bucal en padres de familia de la I.E. Lima 2022", cuyo autor es PENAS LOLI CAROLYN DEL PILAR, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 19.00%, 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.

LIMA, 04 de Enero del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
GISELLA SOCORRO FLORES MEJIA DNI: 06093118 ORCID: 0000-0002-1558-7022	Firmado electrónicamente por: GFLORESME el 07- 01-2023 07:48:36

Código documento Trilce: TRI - 0509259