



**ESCUELA DE POSGRADO**  
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Taller educativo para el incremento del nivel de conocimiento  
en salud bucal de padres de familia-Centro Odontológico  
“MB”, Chiclayo

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:**  
**Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud**

**AUTORA:**

Br. Donatila Mejia Burga

**ASESORA:**

Dra. Norma del Carmen Gálvez Díaz

**SECCIÓN:**

Ciencias médicas

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Calidad de las prestaciones asistenciales  
y gestión del riesgo en salud

CHICLAYO-PERÚ

2018



**ESCUELA DE POSGRADO**  
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

### DICTAMEN DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

EL JURADO EVALUADOR DE LA TESIS TITULADA:

TALLER EDUCATIVO PARA EL INCREMENTO DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN  
SAUO BUCAL DE PADRES DE FAMILIA - CENTRO ODONTOLÓGICO "M.B.", CHICLAYO

QUE HA SUSTENTADO DON (DOÑA):

Donatila Mejía Borda

NOMBRES Y APELLIDOS

ACUERDA:

Aprobar por Unanimidad

RECOMIENDA:

Pimentel, 20 de enero de 20 19

MIEMBRO DEL JURADO

PRESIDENTE: Dra. Mercedes Alejandrina Collozas Alarcón

SECRETARIO: Mra. Tania Yasely Mendaza Borda

VOCAL: Dra. Norma del Carmen Gómez Díaz

## DEDICATORIA

A Dios por concederme la vida, por ser mi guía en todo momento de mi vida; porque lo e sentido presente en los momentos más difíciles.

A mi familia, porque han representado mi fuerza en toda situación personal y profesional.

A la plana docente de la EPG-UCV porque son un equipo selecto de personas y grandes profesionales de quienes todos los días aprendí.

Donatila

## **AGRADECIMIENTO**

A las personas que me brindaron la información y concluir con la recolección de datos, sin ellas no habría podido concluir la investigación.

A las autoridades del hospital por brindar las facilidades para hacer posible la presente investigación proyecto de tesis, ejecución y elaboración del informe.

A la Dra Norma Gálvez Díaz, porque supo de manera profesional toda la investigación brindarme su conocimiento y amistad en todo momento.

Donatila

## DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, Donatila Mejía Burga egresado (a) del Programa de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Universidad César Vallejo SAC, Chiclayo, identificado con DNI N° 41379860

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE:

Soy autor (a) de la tesis titulada: **Taller educativo para el incremento del nivel de conocimiento en salud bucal de padres de familia-Centro Odontológico "MB", Chiclayo,2018**

La misma que presento para optar el grado de: Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

1. La tesis presentada es auténtica, siguiendo un adecuado proceso de investigación, para la cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas.
2. La tesis presentada no atenta contra derechos de terceros.
3. La tesis no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falsificados, ni duplicados, ni copiados.

Por lo expuesto, mediante la presente asumo frente a LA UNIVERSIDAD cualquier responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido de la tesis así como por los derechos sobre la obra y/o invención presentada. En consecuencia, me hago responsable frente a LA UNIVERSIDAD y frente a terceros, de cualquier daño que pudiera ocasionar a LA UNIVERSIDAD o a terceros, por el incumplimiento de lo declarado o que pudiera encontrar causa en la tesis presentada, asumiendo todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse de ello. Así mismo, por la presente me comprometo a asumir además todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse para LA UNIVERSIDAD en favor de terceros con motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontraren causa en el contenido de la tesis.

De identificarse algún tipo de falsificación o que el trabajo de investigación haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo S.A.C. Chiclayo; por lo que, LA UNIVERSIDAD podrá suspender el grado y denunciar tal hecho ante las autoridades competentes, ello conforme a la Ley 27444 del Procedimiento Administrativo General.

Pimentel, 20 de Enero del 2019

  
DONATILA MEJIA BURGA  
DNI: 41379860

## **PRESENTACIÓN**

Señores miembros del Jurado se presenta la tesis titulada: “TALLER EDUCATIVO PARA EL INCREMENTO DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN SALUD BUCAL DE PADRES DE FAMILIA-CENTRO ODONTOLÓGICO “MB”, CHICLAYO”; realizada de conformidad con el Reglamento de Investigación de Postgrado vigente, para obtener el grado académico de Maestro en salud con mención en ciencias médicas y gestión en salud.

El informe está conformado por seis capítulos: capítulo I, introducción; capítulo II, método; capítulo III, resultados; capítulo IV, discusión; capítulo V, conclusiones y capítulo VI, recomendaciones; además se incluye las referencias y el anexo correspondiente.

Se espera, que esta investigación concuerde con las exigencias establecidas por nuestra Universidad y merezca su aprobación.

Donatila

## ÍNDICE

<b>DICTAMEN DE SUSTANTACIÓN DE TESIS.....</b>	<b>ii</b>
<b>DEDICATORIA .....</b>	<b>iii</b>
<b>AGRADECIMIENTO .....</b>	<b>iv</b>
<b>DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD .....</b>	<b>v</b>
<b>PRESENTACIÓN .....</b>	<b>vi</b>
<b>RESUMEN.....</b>	<b>x</b>
<b>ABSTRAC.....</b>	<b>xi</b>
<b>I. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>12</b>
1.1. Realidad Problemática.....	12
1.2. Trabajos previos .....	15
1.3. Teorías relacionadas al tema .....	16
1.4. Formulación del problema.....	28
1.5. Justificación .....	28
1.6. Hipótesis .....	29
1.7. Objetivos.....	29
<b>II. MÉTODO .....</b>	<b>30</b>
2.1. Diseño de investigación.....	30
2.2. Variables, operacionalización.....	30
2.3. Población .....	33
2.4. Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	33
2.5. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humanos.....	34
2.6. Plan de procesamiento y análisis de datos. ....	35

<b>III. RESULTADOS .....</b>	<b>36</b>
<b>IV. DISCUSIÓN .....</b>	<b>39</b>
<b>V. CONCLUSIONES.....</b>	<b>43</b>
<b>VI. RECOMENDACIONES .....</b>	<b>44</b>
<b>VII. REFERENCIAS.....</b>	<b>45</b>
<b>VIII. ANEXOS .....</b>	<b>50</b>
Cuestionario.....	50
Consentimiento Informado.....	60
Autorización para el Desarrollo de Tesis.....	61
Autorización de publicación de tesis.....	62
Acta de originalidad.....	63
Reporte de turnitin.....	64
Autorización de la versión final del trabajo de Investigación.....	65

## ÍNDICE DE TABLAS

<i>Tabla 1:</i> Conocimiento de los padres que acuden al Consultorio Odontológico “MB” pre test .....	36
<i>Tabla 2:</i> Conocimiento de los padres que acuden al Consultorio Odontológico “MB” Post test .....	37
<i>Tabla 3:</i> Conocimiento de los padres que acuden al Consultorio Odontológico “MB” (Pre test) y (Post test).....	38

## RESUMEN

Tuvo como objetivo: Determinar la efectividad del taller educativo para incrementar el conocimiento de la salud bucal de los padres de familia del Centro Odontológico MB, 2018. Participaron el 20 padre de familia de niños en edad escolar. Se aplicó la prueba Z para diferenciación de proporciones, leída al 95% de confiabilidad. El estudio concluyó que la aplicación el taller educativo de salud bucal: fue efectivo sobre el nivel de conocimientos de los padres de familia. En todo momento se tuvo en cuenta los criterios de rigor científico y principios éticos.

Palabras Clave: Taller educativo, Educación en salud bucal, Efectividad

## **ABSTRACT**

It had as aim: To determine the efficiency of the educational workshop to increase the knowledge of the mouth health of the family parents of the Odontologic Center MB, 2018. 20 took part family father of children in school age. There was applied the test Z for differentiation of proportions, read to 95 % of reliability. The study concluded that laaplicación the educational workshop of mouth health: it was effective on the level of conociientos of the family parents. At all time there were born in mind the criteria of scientific rigor and ethical beginning.

Key words: Educational Workshop, Oral health education, Effectiveness

## **I. INTRODUCCIÓN**

### **1.1 Realidad problemática**

La Higiene de la boca y los factores socioambientales que la determinan están muy relacionados por ello en los estudios se consideran como importantes problemas de salud pública, dado que las estadísticas están demostrando su aparición el mundo (Petersen, 2003). La Educación para la salud que fomenta los profesionales de salud entre ellos los odontólogos facilitan permitirnos para poder inculcar entre las personas una responsabilidad en su autocuidado y también la participación del propio equipo de salud. Carvajal, Paola. (2016)

Cuando se revisa los factores que más determinan responsabilidad en la caries dental, se cita a la placa dentobacteriana, pero esta es fácil de ser minimizada mediante el uso de técnica de cepillado adecuada (Medina et al., 2006).

El Ministerio de Salud del Perú reportó que la prevalencia de caries sobre todo en adolescentes que van al colegio y que oscilan entre en la adolescencia, quienes son de instituciones educativas estatales fue de 86,6% con un índice de CPOD de 3,67.

Según Carajal (2016) dentro del campo de la salud oral se cuenta con vla Academia Americana de Odontología Pediátrica, quien detaca que para reducir la caries en la población adulta e infantil tanto de mujeres como varones es muy importante la prevención, para ello es necesario que tambiene los padres de familia, docentes incluyen: implementar medidas de higiene oral a partir de la erupción del primer diente primario.

Para la American Academy of Pediatric Dentistry, en el año 2011-2012, precisan recomendaciones que son básicas y que pese a ello no se han fortalecido y practicado adecuadamente desde la infancia como el cepillado dental, el mismo que se recomienda que se haga dos veces al día, utilizando un cepillo de dientes

Para Carvajal, Paola. (2016)“Existe evidencias en otros países donde el primer resultado en la prevención de las enfermedades bucales es la disminución de las caries dental”

Esto gracias al temprano inicio de medidas educativo-preventivas destinadas a las personas (Elías, 2003).

Al ser la caries una dolencia prevenible desde etapas muy tempranas del desarrollo del ser humano como la infancia temprana. Claro está que las medidas deberán dirigirse sobre todo al cuidador principal representa la madre y quien combina el adecuado cepillado de dientes y una adecuada alimentación del niño. (Carvajal, 2016)

Haciendo alusión a algunos postulados de de Erickson, se precisa que es muy importante que el cuidado de la boca de sus hijos lo tenga a cargo quien lo cuida hasta que logre su autonomía dado que esto se produce a los 8 a 10 años. (Carvajal, 2016)

La investigadora al desempeñarse como cirujano dentista se ha encontrado frente a experiencias que han venido promoviendo la educación para la salud preventiva bucodental; y conllevando a destacar que la educación, como en todo debe empezar en el hogar, Por esto se considera que no cabe duda que solo así vamos a tener hijos más sanos y saludables, pues el ingreso de los alimentos se produce en la boca. (Carvajal, 2016) habló hasta el momento de la

alimentación, de la misma higiene oral y no se puede dejar de lado el acudir al profesional de la salud idóneo denominado odontólogo (González et al., 2011).

Si bien la caries es propio de casi todos los niños, es importante destacar que su prevención y sus prácticas es lo que ha orientado el avance de la salud oral es la prevención de enfermedades como la caries, con educación mediante y proyección de videos, demostraciones, re demostraciones, dichas actividades conllevan a la disminución de la incidencia de dicha enfermedad y fortaleciendo la adquisición del hábito de prevención para mantener una buena salud. (Carvajal, 2016)

Han existido investigadores como Ortiz et al. (2009) quienes han investigado utilizando el método cuasi experimental el comportamiento de los menores en edad escolares, como en sus padres y tutores académicos, en la preservación de una salud bucodental en los niños. Evaluando su condición de salud oral (caries inicial y manifiesta) y el índice de placa en niños de 6 años.

Después de la investigación y de la capacitación, se realizó nuevamente la recogida de datos y se han obtenido descenso significativo nivel de conocimientos de salud oral de los participantes. (Carvajal, 2016)

(Carvajal, 2016) : “El éxito de estos resultados ha estado centrado en concientizar a la madre, coloca en alto el conocimientos de salud de sus hijos quienes se encontraron en etapa preescolar”.

Ante esto en Centro Odontológico MB de Chiclayo, lugar donde se encuentra pre-escolares con caries dental en su mayoría de ellos, son niños al cuidado generalmente de sus padres en quienes nunca se les ha desarrollado un programa educativo con esta temática, por lo que la

investigadora comprometida con la problemática considera importante ahondar en su conocimiento y medir el impacto.

## **1.2. Trabajos previos**

**Cupé et al (2015)** en la ciudad de Lima, la capital del Perú se investigó “conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento”. Para obtener la confiabilidad del instrumento la investigación finalmente se evaluó la confiabilidad de los resultados obtenidos con la prueba estadística Alfa de Cronbach.

**Muñoz et al (2015)** en Callao-Perú abordó “Técnica educativa para mejorar los conocimientos de salud oral de madres y reducir el índice de higiene oral en madres de preescolares”. Los resultados indican que que el taller si mejoró de manera importante los conocimientos de los participantes.

**Díaz Martel ( 2011)** en Cuba, investigó un programa aplicado a maestros de educación primaria. Se concluyó que casi el total de todos los participantes obtuvieron resultados muy buenos ligados hacia lo excelente.

**Bosch Robaina et al, (2012)** en Madrid de España, se investigó la salud bucodental de niños y los resultados fueron bastante positivos porque más de la mitad de los encuestados reportaron conocer sobre la enfermedad de la caries.

Estos resultados han servido para poder argumentar la discusión de los resultados.

A nivel local no se han publicado investigaciones al respecto

### **1.3 Teorías relacionadas al tema**

#### **Educación en salud**

No es difícil encontrar comentarios en el sector salud donde se muestra que: “La formación de una persona y su participación es vital importante para afrontar y curar cualquier tipo de enfermedad” (OMS, 2006).

Para comprender la variable en estudio la cual a permitido aclarar en la construcción de los instrumentos, aporta que la definición de epistemología es el proceso deliberado de lo que la persona va aprendiendo y conociendo gracias a la aplicación de diferentes formas de enseñar en salud (OMS, 2016)

Respecto a la variable en cuestión, dejaremos claro el aporte de Martin Cala en el año 2006. “Este tipo de educación directa con las personas involucradas interviene en la prevención de primer y segundo nivel; dando como resultado que los individuos cambien su costumbre y forma de pensar a una mas sana.”

Muchas enfermedades complementan el concepto de cavidad bucodental, por la cual se debe fortalecer, la habilidad de auto cuidado, promoviendo desde temprana edad los cambios de estilos de vida de uno no saludable a otro saludable, conllevado a fortalecer corregir. Mantener el equilibrio en la vida de las personas, en este sentido se torna no solo la ausencia de patologías sino aspectos más globales y lo más importante que permite un trabajo articulado de varias disciplinas (Martin Cala, 2006).

La mayoría de las enfermedades orales o de la boca como lo llamarían algunos autores son básicamente prevenibles, no existe

mayores inversiones que no sea la educación a los padres o al principal cuidador del niño sea este familiar o no, pues en los colegios ya las maestras harán lo que corresponde para la educación de todo ciudadano.

El mismo autor Martín Cala (2005) refiere que una vez presentadas las enfermedades orales deben intervenir la parte recuperativa, sin los antecedentes o investigaciones previas anotan que la educación es la parte vertebral de la solución al problema de salud pública. Peralta y Fujimoto (Peralta, 2006) señalan: “Es importante que toda familia participe de la formación integral de la salud de cada uno de sus miembros”

Ese mismo autor precisa que los los programas educativos dirigidos a niños deben tener básicamente actividades lúdicas para que el nuevo conocimiento sea mediante actividades afectivas, concretas y sociales que constituyan su lenguaje apropiado a su edad, de este modo actividades como el realizar trazos, pintar, contar chistes son maneras de definirlas

Estudios realizados por Yépez (2006): “Los niños deben cuidar aspectos referidos a lo cotidiano para que el niño encuentre lo nuevo como familiar y le guste desarrollarlo en su cotidiano o vida diaria.”

Cuando se trata de incorporar un nuevo aprendizaje es importante tener en cuenta que los facilitadores del niño deben incorporar hábitos que sobre todo cuide la salud, pues los niños son como “esponjas” en el nuevo aprendizaje.

Navas y col (2008) reafirman: “Siempre que los padres participen de manera activa para aprender a enseñar a sus hijos a cuidarse mejorará las condiciones de salud de sus hijos.”

## **Intervención**

Samuel (2016), ha declarado que las acciones que están orientadas a mejorar una realidad encontrada haciendo uso de diversos medios y materiales se denomina intervención educativa; la misma que también es un derecho que tiene todo individuo y que se reconoce que contribuye a que la persona logre una integridad como ser humano.

La intencionalidad de la intervención educativa está asociada también hacia lo tecnológico y lo teleológico que es un educando-educador (Rodriguez, 2002)

## **Conocimiento**

Es un proceso consciente así mismo tiene una naturaleza de intencionalidad, este proceso permite adquirir cualidades al ser humano a lo largo de las etapas de vida. (Ramirez, 2016)

A través del nuevo conocimiento la persona puede relacionarse con su entorno haciendo uso de sus sentidos. (Fidias, 2016)

## **Formación en salud bucal**

La atención integral estomatológica, que está a cargo del cirujano dentista a sido el resultado luego que el Estereotipo de cuidados primarios a determinado que exista también la responsabilidad que las poblaciones se mantengan libre de enfermedades. (Castillo, 2008)

Rodriguez, 2009: “Cuando se trabaja indirectamente con niños al igual que con adolescentes se debe tener muy presente y de manera distinta sus maneras en que ellos pueden aprender más los conceptos referidos a su salud para poder ponerlos en práctica”

A lo largo de la evolución histórica de la estomatología, ha creado la especialidad de odontopediatría, que se dedica de manera específica a atender particularidades en la salud de los pacientes.

En otros países de centro-américa como Cuba reciben otras denominaciones como Estomatología Infantil, orientada básicamente a la educación de las personas y prevención de enfermedades bucales de los niños; y en un concepto mas amplio de la comunidad.

(Chaple Gil, 2016) El conocimiento de aspectos anatómicos y fisiológicos del cirujano dentista general o el odontopediatra que trabaja con niños debe saber tal que muestre competencias para dominar así mismo el desarrollo de la persona infante. (Chaple Gil, 2016)

Desde la primera infancia hasta la edad postpuber. (Romero, 2007). Si bien es cierto el especialista u odontopediatra es experto en toda la salud oral, es actualmente que por su contexto de trabajo ahora también desarrollan actividades en su vida diaria que mediante su manera de relacionarse van aprendiendo.

Considerando que el tratamiento ortopédico es uno de los más largos en cuestiones de salud bucal, se estima que la comunicación representa ser la clave del éxito del mismo, dado que mediante este los mensajes persiguen el objetivo de influir en el otro y así poder mejorar ideas, costumbres y actitudes de los pacientes que acuden acompañados de sus padres a los consultorios. La comunicación entre el especialista en estomatología representa la particularidad de ser informativa, afectiva y regulativa, pues el paciente es el niño.

Según Abed en el año 2015: *“El habla, permite expresar nuestras ideas, sentimientos y emociones a travez de la palabra”*

Existen otros elementos que también facilitan o pueden dificultar la

comunicación: apariencia, el olor, movimiento, ambiente.

La comunicación, en las relaciones de las personas indistintamente sea su edad o religión o sexo, se constituye en el elemento que sirve de vía para modificar comportamientos de las personas; por ello cuando se aborda la educación para la salud, es que la comunicación es relevantemente importante hacia el logro de los objetivos que permitan transformar estilos de vida.

Siendo la educación unos de los elementos más importantes existen que intervienen en su buen desarrollo:

La persona que dirige el mensaje, está representado por el especialista en odontopediatría. Para ello cuidar que el mensaje sea atractivo, fácil, se debe destacar siempre los aspectos más positivos y al final se debe decir lo que puede ser mejorado por parte del o los receptores. (Lago, 2015)

A través de la educación para la salud, los pacientes de todas las edades pueden tener la posibilidad de compartir una vida sana, puede modificar conductas, y evaluar el logro de mejoras en los estilos de vida.

Para lograr cambios la comunicación terapéutica utiliza diversas técnicas para modificar conductas, mediante maneras de vivir en armonía con el entorno que permita disfrutar de la vida.

El profesional en odontopediatría utiliza en la comunicación mediante la entrevista, así mismo charlas educativas a grupos grandes o grupos pequeños, demostraciones y paneles entre otros.

En los problemas bucales simples y complejos, las actividades preventivas que desarrolla el odontólogo son de vital importancia porque ahorra recursos económicos, humanos y otros.

La educación no es un proceso sencillo ni rápido es progresivo y también requiere asignación de presupuestos. Esta deriva su enfoque a la salud del ser humano, para ello lo es necesario también cultivar aspectos morales y éticos. (Sarmiento santamaria, 2007)

La infancia de todo ser humano representa la etapa de vida en la que se arraigan todos los aprendizajes positivos y negativos es que la investigadora ha tenido en cuenta que a partir de los 7 años los niños son muy sociables y tienen aprendizajes basados en reglamentos es que se puede lograr objetivos para mejorar la salud oral de este grupo etéreo con mayor éxito. (Dueñas, 2009)

Uno de los problemas de salud oral que se repite con mayor incidencia en los niños es la caries dental, por ello mientras más pronto se desarrollen estategias que refercen prácticas saludables de estos ciudadanos, más rápidas y mejor serán logrados los resultados. "Cuando a mas temprana edad el niño aprende a su autocuidado las prácticas favorecen su salud". (Caries, 2011)

El secreto para poseer una buena higiene bucodental es: usar un cepillo y utilizar una buena técnica para remover los residuos y placa bacteriana que se encuentra debajo de la encía y en espacios interdentarios, así como emplear colutorios bucales en las indicaciones que que sugiere el fabricante, para disminuir bacterias altamente patógenas que se encuentra en la saliva , también de ese modo reduciremos la multiplicación de dichas bacterias que son causante de la formación de calculo dentario y gingivitis; el uso de dicho complemento de aseo garantiza un aliento fresco y saludable. Bascones, A, & Morante, S. (2006)

El crecimiento anatómico y el desarrollo neurológico del niño comienza por una adecuada alumentación, seguido de ello se necesita de una

adecuada salud oral y del estado de los dientes.

Desde la etapa fetal la madre necesita tener en adecuado estado de salud sus dientes y la cavidad oral, pues de la manera que estos le permitan masticar los alimentos va a depender los nutrientes que su organismo pueda proveer para alimentar a su niño.

Según Bascones, A, & Morante, S. (2006), los alimentos ricos en calcio como la leche y sus derivados: quesos y la leche, además estos sumados al importante efecto del flúor, coadyuva a una adecuada salud del niño.

Para poseer una sonrisa saludable es necesario una buena salud bucodental, es necesario con la educación en la prevención y practica de buenas técnicas de higiene de las piezas dentarias y colutorios de flúor

Los germenos dentarios empiezan aproximadamente desde la 6ta a la 8va semana de vida intrauterina. Los minerales involucrados en la formación son el flúor, fosfato, y calcio, estos elementos son adquiridos a través de la madre, quien debe tener una rica ingesta de ellos.

Al erupcionar los primeros germenos dentarios presenta el esmalte inmaduro, por econtrarse menos mineralizado y más poroso. Encontrandose asi en una etapa propensa para desarrollar una patologia, por lo cual es recomendable procesos de tratamientos preventivo durante ese periodo.

### **Métodos preventivos de caries dental:**

El Ministerio de Salud del Perú todos los años destaca que el flúor y su utilización mediante el proceso de fluoración del agua potable con valores comprendidos entre 0,7-1,2 mg/L) causa efectos positivos y su

exceso puede general fluorosis. Estos valores pueden variar según el clima.

Los colutorios de fluor Para que este elemento sea beneficioso para el niño debe ser consumido de la siguiente manera en un litro de agua 0,2 %, cada 15 días, de una adecuada aplicación depende su efecto. (Bascones, A, & Morante, S., 2006)

Así mismo los sellantes u obturadores de fosas y fisuras, son de eficacia extrema porque sirven para cerrar la zona fisurada y fisuras. (Borroto, 2003)

Como toda enfermedad existen situaciones en las que, por varios motivos como los genéticos, nutricionales, hábitos alimenticios, golpes, accidentes, generan patología en los dientes de los niños lo que genera recidivas y grados de complejidad por lo que también la educación contribuye para minimizar los riesgos.

No es difícil que ver a muchos niños que pasado el año siguen usando los biberones o inclusive desde antes de los seis meses, las madres deciden dejar de brindar lactancia materna exclusiva y brindan formulas lácteas, en estos casos, se incrementa los casos de maloclusiones.

En general se sintetiza que predisponen a maloclusiones: la alimentación, el uso prolongado del biberón, el chuparse el dedo porque hace que se protruyan los dientes, el niño debe siempre consumir alimentos no licuados, ni tampoco con exceso de azúcares.

La importancia de tener una adecuada salud oral, va desde aspectos estéticos que muchas veces se ven acentuados por hábitos como morderse los labios, morder las uñas con los dientes, morder objetos duros, utilizar los dientes para ejercer fuerza sobre objetos, todos estos hábitos pueden ser fácilmente suprimidos a través de una educación

integral.

Los padres siempre representan actores importantes en su participación en programas educativos demostró ser relevante.

**Caries bucal:** Se define como un proceso de desequilibrio dinámico crónico del PH de la cavidad bucal, donde al volverse más ácida afecta la estructura. (Bascones, A, & Morante, S. 2006),

Las principales causas que general caries son: presencia de bacterias entre ellos el agente más frecuente es el denominado *Streptococcus mutans*, azúcar en la dieta y un esmalte debilitado del diente.

Generalmente cuando un niño ya está desarrollando el inicio de caries dental no se puede visualizar porque ello es necesario que la visita odontológica sea frecuente.

En nuestro país no se han reportado evidencias importantes que demuestren que los niños y los padres acuden a los consultorios de estomatología y odontología para consultas preventivas, por el contrario distante a lo que sucede en Cuba las consultas odontológicas son básicamente recuperativas.

Según Cisneros Domínguez, Grethel, & Hernández Borges, Yadira. (2011): Un odontólogo preparado realiza acciones para la prevención según el grupo etario, por ejemplo: en el niño en de 0-4 años. Considera que durante las primeras horas de vida y los primeros siete meses el niño no tiene piezas dentarias. Siendo desde esos momentos los más adecuados para iniciarse en la capacitación.

La salud dental no solo son cuestiones estéticas, es importante mencionar que estos también intervienen en la fonación y ayudan de guía y de mantenedor de espacio las piezas dentarias permanente.

Cuando aparece una caries el dolor no se evidencia, posteriormente esta desarrolla enfermedades a nivel de corazón, huesos, riñones. Según Cisneros Domínguez, Grethel, & Hernández Borges, Yadira. (2011):

En la infancia básicamente la educación del estomatólogo a los padres de los infantes está dirigida a prevenir mediante la educación consecuencias en la salud oral sobre todo de los niños quienes son totalmente dependientes de las personas adultas.

La técnica del cepillado es una de las formas más incisivas al momento de fijar objetivos del conocimiento y destrezas logradas luego de un programa educativo. La evaluación de los resultados de los exámenes, así mismo la educación a los cuidadores y madres de familia de los niños, con alianzas estratégicas a los docentes de la educación básica regular. Cisneros Domínguez, Grethel, & Hernández Borges, Yadira. (2011):

La involucración del menor a la atención estomatológica oportuna en sus primeros años de vida, favorece una actitud afecedora para el cuidado de la cavidad bucal del individuo por la cual se sugiere que como mínimo la visita al profesional estomatólogo.

El infante desarrolla cambios en las piezas dentales y el fortalecimiento del desarrollo neuromuscular e intelectual. Aunque los apoderados de los niños poseen un papel a favor de mantener y su salud en buen estado y complementarlo con los tratamientos preventivos, es importante apostar con el autocuidado.

Según Gimenez (2011) La dieta de los menores equilibrada es importante para el crecimiento y desarrollo neuronal del menor, como ser bajo en cariogénicos.

Gimenez, 2011; De hecho, lograr que el niño tenga de modo ideal una dieta balanceada no es tarea fácil por ello es importante combinar las estrategias de alimentación con actividades como jugar con pelotas, globos.

Actualmete el Ministerio de Economía y Finanzas del Perú (MEF). Asigna presupuesto para mejorar las capacitaciones al personal responsable como brindarle las condiciones básicas necesarias en optimas condiciones hacia la consecusión de los objetivos planteados seguun cada situación diagnóstica.

### **Placa Bacteriana**

Norman, 2008: “Lo conforman distintos tipos de bacterias ubicadas en zonas proximales a fisuras dentales.”

### **Cepillado Dental**

Norman, 2008: “Es un instrumento que sirve para eliminar la formación de sarro y estimula los tejidos gingivales.”

### **Técnica de cepillado**

Rodriguez, 2002: “Conjunto de pasos que se siguen de manera ordenada y sistemática utilizando un cepillo de dientes y una pasta detal, con movimientos circulares dentro de la cavidad oral y lengua”

### **Dieta Cariogénica**

Noel, 2010: “Conjunto de alimentos con contenido alto de hidratos de carbono, azúcares (sacarosa), que su abderensia es fácil en las superficies dentarias y mas si presenta superfisies retentivas o fisuras como fosas profundas. Aunque la patología con mayor frecuencia es la

caries dental el desarrollo de esta patología es crítico.”

Según Noel (2010) una dieta rica en contenido de azúcar favorece la creación de caries, de otro lado la solubilidad y el grado en que los alimentos se adhieran a la placa dentaria también suelen tener la tendencia de producir ácidos que disminuyen el pH de la cavidad oral.

Los valores menores a 5.5 brinda desmineralización del tejido duro del esmalte. Por ello la educación a las personas también va en el sentido de sensibilizarlas de los riesgos del consumo de azúcar en el día y la importancia del aseo bucal. Porque de no producirse el aseo se estará dando las condiciones para producir caries. (Rodríguez, 2002)

Una dieta rica en fibras es muy importante para lograr una adecuada salud oral, así como cuidar de consumir alimentos naturales (Rodríguez, 2002)

### **Marco conceptual**

**Educación para la salud:** Proceso que se genera desde el nacimiento hasta el último día de la vida y tiene como objetivo fomentar buenas prácticas para la salud de las personas.

**Intervención educativa:** Es un conjunto de actividades que se orientan a brindar conocimientos y mejorar las prácticas de salud a las personas.

**Salud oral:** Ausencia de caries dental y enfermedades periodontales.

**Conocimiento:** Calidad del ser humano para poder convivir en un contexto de situaciones nuevas y ya existentes

#### **1.4 Formulación del Problema**

¿Cuánto mejora la aplicación de un taller educativo el nivel de conocimiento en salud bucal de padres de familia Centro Odontológico “MB”, Chiclayo, 2018?

#### **1.5 Justificación del Estudio**

Las estadísticas a nivel mundial muestran alta incidencia de caries sobre todo en los niños; sin embargo, en la población adulta si existe un mejor control y evidencia una disminución en su incidencia. Por otro lado, también se destaca en la propia experiencia docente universitaria y asistencial de la investigadora que la educación para prevenir problemas orales en el grupo etareo de pre-escolares es muy importante la adquisición de actitudes que refuercen los hábitos saludables que involucra a toda la familia, mediante las escuelas, por aquellos padres que son responsables y conocen sobre la salubridad bucal.

Además, no considerando que un niño con caries es básicamente porque los padres no enseñan las técnicas adecuadas del cepillado, es vitalmente importante tomar a esta muestra en la investigación.

En Chiclayo particularmente, ciudad de la amistad, no existe programas de educación en salud bucal donde puedan haber participado padres de familia para fortalecer los nuevos conocimientos en el niño y su autocuidado de la salud oral para prevenir una de las principales enfermedades: la caries.

Asi mismo con esta investigación se puede realizar propuestas para mejorar las políticas de salud desde el ámbito educativo, y asi optimizar recursos orientados a la prevención y promoción de la salud infantil.

## **1.6. Hipótesis**

La aplicación de un taller educativo de salud bucal mejora el nivel de conocimiento de los padres de los niños en edad pre-escolar.

## **1.7. Objetivos**

### **Objetivo General**

Medir la efectividad del taller educativo de salud bucal para mejorar el nivel de conocimiento de padres de familia del Centro Odontológico “MB”, Chiclayo, 2018.

### **Objetivos Específicos**

- Identificar el nivel de conocimiento sobre salud bucal, antes de la implementación del taller educativo sobre salud bucal, de los padres de familia.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre salud bucal después de la implementación del taller educativo sobre salud bucal de los padres de familia.
- Comparar el nivel de conocimiento sobre salud bucal antes y después de la implementación del taller educativo de los padres de familia.

## II. MÉTODO

### 2.1. Diseño de investigación

Descriptivo simple, donde la investigadora ha recolectado los datos tomados en la recogida de datos que fueron materia de investigación, así mismo fue descriptiva, longitudinal, cuasi-experimental y aplicada. (Hernandez 2012)

La investigadora intervino desarrollando sesiones educativas y talleres.

<b>1ra Etapa</b>	Una vez elaborada y validada la encuesta esta se aplicó a cada uno de los padres de familia.
<b>2da Etapa</b>  (Dos semanas después de la primera etapa)	Puesta en marcha de charlas educativas y talleres
<b>3ra Etapa</b>  (Una semana después de la segunda	Evaluación cuantitativa de los conocimientos adquiridos a madres de niños pre-escolares y se aplicó la misma encuesta de la primera fase.

### 2.2. Variables, Operacionalización

Variable independiente: Taller educativo de Salud Bucal.

Variable dependiente: Conocimientos de los padres

#### **Definición operacional**

**Taller educativo de Salud Bucal:** Se medirá mediante la aplicación del Programa de intervención educativa

**Conocimientos:** Se medirá mediante la aplicación de un cuestionario sobre la cultura que poseen los apoderados sobre la salud buco dental de los pre-escolares.

### 3.4.3. Indicadores

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Categoría	Escala	Técnica	Instrumento
Taller educativo de Salud Bucal	Es un programa de salud bucal con pasos a seguir para ayudar a mejorar en esa área en particular.	Se aplicará programa de salud bucal que se aplicará en la intervención	Sesiones Educativas	Efectivo No efectivo	Efectivo No efectivo	Nominal	Programa de salud bucal	Rotafolio Trípticos Maqueta
Conocimiento de los padres sobre Salud Bucal	capacidad de la persona luego de una etapa de enseñanza aprendizaje	mediante cuestionario que evalúa caries dental, prevención, dieta, higiene bucal	Caries dental Prevención Dieta Higiene bucal	Muy bueno Bueno Regular Deficiente	Muy bueno 18-20 pt Bueno 15-17 pt Regular 11-14 pt Malo 0-10 pt.	Nominal	Encuesta	Cuestionario

## **2.3. Población y muestra**

### **2.3.1. Población:**

20 participantes madres y otros familiares que estuvieron al cuidado de los niños que aceptaron voluntariamente ser parte de la investigación efectuada en centro odontológico MB en Chiclayo.

**2.3.2 Muestra:** Fue el total de la población.

- Madres o familiares que se encuentran al cuidado directo del menor de edad, madres o padres que firmaron el consentimiento informado, madres o padres de familia orientados y sin limitación para responder el cuestionario

## **2.4. Métodos, Técnicas e instrumentos de recolección de datos.**

### **2.4.1. Técnicas**

La principal técnica que se empleó para la recolección de datos fue la encuesta, mediante un cuestionario estructurado elaborado por Ana Cecilia Cupe, consta de veinte preguntas cerradas, listadas una debajo de la otra y que se le asignó un puntaje cero a veinte, la valoración ya estaba estandarizada por el MINEDU- Perú

La validez de ese instrumento se realizó por parte siete especialistas en el tema y se logró un valor de 0.76 al alpha de Crombach

Los puntajes asignados son:

Categoría	Puntuación
AD	(muy bueno) 18-20 puntos
A	(bueno) 15-17 puntos
B	(regular) 11-14 puntos
C	(malo) 0-10 puntos.

## 2.5. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humanos.

Se consideraron en todo momento los siguientes principios éticos de Belmont (National Institutes of Health, 2003)

- **Respeto a las personas:** las madres de familia que participaron de la investigación fueron consideradas como autónomas y segundo, con autonomía para poder interrumpir la recolección de datos en el caso que ellas lo desearan.

- **Beneficencia:** Se tuvo presente en todo momento que los padres de los niños no fueran dañados ni física ni psicológicamente

-**Justicia:** Todos los participantes indistintamente sea su edad, sexo, religión fueron tratados de manera justa y equitativa sin preferencias.

## **2.6. Plan de procesamiento y análisis de datos.**

La investigadora primero contó con la aprobación de la investigación en la Escuela de Post grado de la Universidad César Vallejo, luego solicitó el permiso para que en la Clínica privada donde se realizó el estudio accedieran a facilitarles los medios y pueda ingresar a recoger los datos.

Se aplicó la ficha del Consentimiento informado para que los participantes que cumplieron con los requisitos puedan aceptar que sus niños sean parte de la investigación y así se aplicó la encuesta en el estudio cusixperimental.

### III. RESULTADOS

Tabla 1

Conocimiento de los padres que acuden al Consultorio odontológico “MB”  
(Pre Test)

ÍNDICE DE CONOCIMIENTO	PRE – TEST			
	Grupo Experimental		Grupo Control	
	Nº	%	Nº	%
EXCELENTE	-	-		
BUENO *	5	25.0	10	52.6
REGULAR **	12	60.0	8	42.1
MALO	3	15.0	1	5.3
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>100.0</b>	<b>19</b>	<b>100.0</b>

*Fuente: Cuestionario aplicado a los padres de familia*

**Tabla 2**

**Conocimiento de los padres que acuden al Consultorio odontológico “MB”  
(Post Test)**

ÍNDICE DE CONOCIMIENTO	POST TEST			
	<u>Grupo Experimental</u>		<u>Grupo Control</u>	
	Nº	%	Nº	%
<b>EXCELENTE</b>	<b>4</b>	<b>20.0</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>BUENO *</b>	<b>16</b>	<b>80.0</b>	<b>7</b>	<b>36.8</b>
<b>REGULAR</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>11</b>	<b>57.9</b>
<b>MALO</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>1</b>	<b>5.3</b>
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>100.0</b>	<b>19</b>	<b>100.0</b>

*Fuente: Cuestionario aplicado a los padres de familia*

**Tabla 3**

**Índice de conocimiento de los padres que acuden al Consultorio odontológico  
“MB” (Pre Test) y (post test)**

ÍNDICE DE CONOCIMIENTO	GRUPO EXPERIMENTAL				GRUPO CONTROL			
	PRE TEST		POST TEST		PRE TEST		POST TEST	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<b>EXCELENTE</b>	-	-	4	<b>20.0</b>	1	<b>5.3</b>	-	-
<b>BUENO</b>	5	<b>* 25.0</b>	16	<b>80.0</b>	10	<b>**52.6</b>	7	<b>**36.8</b>
<b>REGULAR</b>	12	<b>60.0</b>	-	-	7	<b>***36.8</b>	11	<b>***57.9</b>
<b>MALO</b>	3	<b>15.0</b>	-	-	1	<b>5.3</b>	1	<b>5.3</b>
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>100.0</b>	<b>20</b>	<b>100.0</b>	<b>19</b>	<b>100.0</b>	<b>19</b>	<b>100.0</b>

*Fuente: Cuestionario aplicado a los padres de familia*

#### IV. DISCUSIÓN

Los resultados destacan como mejora un taller de educación en la prevención de caries, pero fue dirigido a los padres de familia que acuden a que sus hijos sean atendidos en la Clínica Privada de Chiclayo.

Este lugar donde se desarrollo el estudio se denomina Centro Odontológico “MB”, Chiclayo, 2018.

Soto (2014):“La educación en salud consiste en facilitata todos los conocimientos, Habilidades y acciones conducentes a que los que participan de ella puedan Lograr cuidar su salud y evitar enfermar”

El ser humano aun siendo Recien nacido y progresivamente como van avanzando en edad es capaz de desarrollar aprendizajes de acuerdo a su desarrollo cognitivo Uno de los aspectos que se va desarrollando conforme se amplia sus capacidades y el intercambio con su entorno es el autocuidado, referido a la capacidad que todo ser humano tienen para cuidarse desde muy pequeño.

Cuando más joven es la persona desarrolla mejores y sostenidas estilos de vida que le permiten gozar me mayores periodos de estabilidad.

La enseñanza en el campo de la salud de los niños ha dado cada vez mayores y mejores resultados y busca que las personas mejoren su actitud para tener mejores condiciones de su salud. (Giraldo Osorio, 2010)

La educación en salud bucal a la familia, sobre todo cuando se trata de padres con niños pre escolares representa ser un buen camino para la educación familiar, por ello los resultados demuestran justamente los beneficios de invertir en promoción y prevención. (Giraldo Osorio, 2010)

En la praxis los resultados en los conocimientos de las madres que reciben educación para cuidar a sus menores en la salud oral es mejor que del grupo de

aquellas madres que no participaron de los talleres. De esta forma se justifica estadísticamente que si se mejora los efectos en la incidencia de caries medida posterior a una intervención hecha por profesionales de odontología.

El índice de los aspectos cognitivos sobre salud oral después de aplicada la prueba fue 80% bueno que el pre test ( $p < 0.05$ ). Es lógico deducir que los resultados que muestra el grupo control antes y después del test no muestran casi ninguna variación pues los valores permanencn casi iguales. (De la Cruz Rubianes, 2010)

De otro lado el grupo que fue sometido a experimento de los 5 niños de cinco años, antes y después del cuestionario, evidenció que en cuanto al punto de higiene oral de 61.9% durante el post test, siendo significativamente mayor que el pre test ( $p < 0.05$ ). Esto demuestra que las intervecciones de odontología si son efectivas con el taller que se ha desarrollado. Lo que implica que al ser el taller desarrollado efectivo se puede extender sus beneficios a otras realidades no solo del sector privado como la clínica donde se realizó la investigación sino también al sector público pues la educación que se les facilite a los participantes.

En el grupo control, al medir antes los aspectos cognitivos no muestra diferencias entre las estadísticas de conociimieneto de los padres sobre salud bucal bueno y regular ( $p > 0.05$ ).

Actualmente son cada vez mayores los odontólogos como Noborikawa quien investigó la influencia del “Programa Educativo en docentes de Salud Oral Sonrisas” – donde estuvieron participando 132 alumnos del primer y segundo año de educación secundaria; esta investigación se desarrolló en distintos días y en distintas etapas desarrolladas en sesiones y se midió pre y post.

La conclusión final vuelve a ratificar la importancia del uso de métodos educativos a la vanguardia que facilitan que las personas según su grupo etareo pueden aprender más a cuidar su salud y consecuentemente en sus hogares represetan los embajadores de una salud oral acorde con estilos de vida que facilitan mejorar la calidad de vida.

De otro lado y en el mismo orden de ideas no haya relación importante entre los resultados del programa y el sexo de los participantes, porque tanto hombres como mujeres demostraron no tener diferencias en los resultados descritos.

En conclusión, se indica que los conocimientos se incrementan luego que los participantes forman parte de un taller educativo para disminuir la caries.

La aplicación del taller permitió desarrollar una serie de técnicas educativas y metodologías que fueron conjugadas con demostraciones y redemostraciones así permitió que los participantes en este caso las madres adquirieron nuevos conocimientos de salud bucal, referentes a alimentación adecuada, cepillado y uso del hilo dental, enfermedad de las encías, maloclusión y causas que en el caso de ser desarrolladas por sus menores hijos tendrían consecuencias negativas no solo desde el punto de vista fisiológico sino también estético.

El nivel de conocimiento en cada uno de los grupos muestra que si existe mejoría cuando los participantes forman o integran un taller educativo; la mayoría tiene un índice de higiene oral regular, un cuarto del total es bueno y solamente el 15% fue malo. En el grupo control, dejó notar que la mitad tuvieron un índice de conocimientos bueno y menos de la mitad regular.

Siempre al final se destaca que al inicio la gran cantidad de los padres de familia presentaron deficiente conocimientos; una vez que la investigadora aplicó la serie de sesiones y talleres a su cargo para medir la efectividad entonces los resultados cambiaron mejorando la situación; igual ocurrió en el estudio de García Álvarez, investigador que de manera creativa pudo emplear las técnicas afectivas para los mismos propósitos de la investigación y siendo niños fue realmente relevante.

Ha constituido ser de mucha relevancia medir la higiene oral pues son la base de para que se produzcan enfermedades así mismo también a Beloso *et al.* lo realizó

en ambas instituciones una pública y la otra fue del sector privado

Cuando los odontólogos como profesionales de ciencias de la salud utilizan mecanismos como el reforzamiento y la motivación en sus talleres para educar en aspectos de salud bucal son elementos importantes sin embargo siempre es importante tener en cuenta que estos son influenciados por las características psicológicas y sociales.

Cuando se midió mediante el índice de conocimientos la salud oral en el grupo control y luego se efectuó medida igual al grupo experimental, teniendo en cuenta que fue posterior a que la investigadora aplicara el Programa Educativo.

Fue en el momento de analizar los resultados despue de aplicar el cuestionario, en el grupo sometido a las variaciones o al taller de educación para la salud donde el veinte por ciento del índice de higiene oral excelente, y un 80 % bueno. De otro lado al efectuar la misma medidaden el grupo control se obtuvo que el 57.9% índice de higiene oral regular y un 36.8 % bueno. La comparación del grupo experimental con el grupo control, se encontró que la proporción de conocimientos de los padres del primer grupo, fue significativamente mayor que lo obtenido en la higiene oral del grupo control.

En el grupo que no participó del taller el ocho porciento de índice de higiene oral bueno y casi el total fue regular. De otro lado al revisar los antecedentes nos encontramos con Delgado *et al.* Quien evaluó los cambios que se han producido, luego que ha trasncurrido un periodo de 18 meses iniciando una intervención en comunidades urbano – marginales

## V. CONCLUSIONES

-Se determinó que el taller educativo realizada en el centro odontológico MB de Chiclayo.fue efectivo.

-Se cuantifico el índice de conocimientos sobre salud bucal y se observó que los índices, no existiendo diferencia significativa antes de cada grupo.

-Cuando se han medido los índices de conocimieneto existe significativamente superiores que los del grupo control ( $P < 0.05$ ), lo cual demuestra la efectividad del taller.

-Hay diferencia significativa ( $P < 0.05$ ) entre el índice del grupo control y el grupo experimental.

## VI. RECOMENDACIONES

- Se sugiere que el MINSA, designe políticas para que en los colegios previa evaluación integral de los niños, se caracterice a los padres de familia y se pueda realizar talleres que de manera presencial y virtual puedan contribuir a mejorar y fortalecer los conocimientos de los padres de familia de niños en edad escolar.
- Que la EPG-UCV y las universidades e institutos de investigación fortalezcan la línea de investigación de la salud bucal que incluya a los diferentes actores sociales.

Las enfermedades de la cavidad oral, además de los determinantes socio-ambientales, están muy relacionadas con la higiene oral y deben ser consideradas como importantes problemas de salud pública debido a su prevalencia e incidencia en todo el mundo (Petersen, 2003). La educación para la salud permite que las personas adquieran una responsabilidad sostenida y compartida frente a los principales problemas de salud. Se caracteriza por una actuación continua, activa y organizada que hace que la participación sea responsable.

## VI. REFERENCIAS

- <<http://www.cbioetica.org/revista/42/422224.pdf>> [consulta: 10 junio 2015]
- American Academy of Pediatric Dentistry. Policy on Early Childhood Caries (ECC): Classifications, Consequences and Preventive Strategies. *Pediatr Dent. Reference Manual*, 33(6):47-49, 2011-2012.
- Bosch Robaina R, Rubio Alonso M, García Hoyos F. Conocimientos sobre salud bucodental y evaluación de higiene oral antes y después de una intervención educativa en niños de 9-10 años. *Rev. Avances en odontoestomatología*.
- Borroto Chao R, Saez Luna M. Programa preventivo de caries dental en niños y adolescentes cubanos. *Rev Cubana Estomatol* 2003; 40(2). <[http://bvs.sld.cu/revistas/est/vol40\\_2\\_03/est07203.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/est/vol40_2_03/est07203.htm)> [consulta: 10 junio 2011].
- Caries. <<http://es.wikipedia.org/wiki/Caries>> [consulta: 10 junio 2011].
- Castillo Guzmán A, Arocha Mariño C. El estado de salud de la población cubana en el período revolucionario. *Rev Cubana Salud Pública* 2008; 26(1). <[http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol26\\_1\\_00/spu08100.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol26_1_00/spu08100.htm)> [consulta: 15 mayo 2016]
- Castañeda, M.; Maita, L. & Romero, M. Caries dental e higiene bucal en pacientes atendidos en la Clínica del Niño, Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. *Odontol. Sanmarquina*, 12(1):18-21, 2009.
- Cupé-Araujo, Carmen Rosa García-Rupaya. Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento. *Rev Estomatol Herediana*. 2015 Abr-Jun;25(2):112-121.
- Díaz Martell Yensi, Hidalgo Gato Fuentes Ileana. Intervención educativa sobre salud bucal en maestros de enseñanza primaria. *Rev. Med. Electrón. [Internet]*. 2011 Feb [citado 2016 Ago 17]; 33( 1 ): 52-59. Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242011000100008&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242011000100008&lng=es).

Dueñas Becerra J. Educación para la salud: bases psicopedagógicas. Rev Cubana Educ Med Sup 2009; 13(1). <[http://bvs.sld.cu/revistas/ems/vol13\\_1\\_99/ems12199.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/ems/vol13_1_99/ems12199.htm)> [consulta: 10 junio 2015].

Elías, M. Efectos de la Aplicación del Programa Piloto de Atención Odontopediátrica desde el Nacimiento hasta los 36 meses de vida en el Hospital Central de la FAP para la Disminución de Caries Dental 1989-2001. Tesis de Maestría. Lima, Universidad Inca Garcilaso, 2003.

Falcón L. Eficacia de las topicaciones con fluor gel en la prevención de caries dental en escolares de 7 años de edad del distrito de Ricardo Palma: año 2007. <[http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/tesis/salud/leon\\_f\\_m/cap2.htm](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/tesis/salud/leon_f_m/cap2.htm)> [consulta: 10 junio 2011].

Fidias G. Arias. El proyecto de investigación, introducción a la metodología científica.[Internet]. 5ta edición. Caracas, Venezuela: Episteme C.A. Marzo de 1997. [Febrero de 2006; citado el 7 Marzo 2016]. Disponible en: <http://es.slideshare.net/vcorreabalza/fidias-g-arias-el-proyecto-de-investigacin-5ta-edicin-edicin-edicin>

González, F.; Sierra, C. & Morales, I. Conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal de padres y cuidadores en hogares infantiles, Colombia. Salud Pública Mex., 53:247-57, 2011.

Lago Barney G. Las tecnologías de información y comunicación en el sistema de salud. <<http://med.javeriana.edu.co/publi/vniversitas/serial/v49n2/1->

[EDITORIAL.pdf](#)> [consulta: 10 junio 2015].

Martín Cala, Francisco. Intervención educativa en salud bucal dirigida a educandos de la escuela bolivariana primaria: "Pedro Maria Urena" 2006

Medina-Solís, C. E.; Maupomé, G.; Pelcastre-Villafuerte, B.; Ávila-Burgos, L.; Vallejos-Sánchez, A. A. & CasanovaRosado, A. J. Desigualdades socioeconómicas en salud bucal: caries dental en niños de seis a 12 años de edad. Rev. Invest. Clín., 58(4):296-304, 2006.

Ministerio de Salud del Perú (MINSa). Prevalencia nacional de caries dental, fluorosis del esmalte y urgencia de tratamiento en escolares de 6 a 8, 10, 12 y 15 años, Perú. 2001-2002. Lima-Perú, Ministerio de Salud del Perú, 2005.

Muñoz-Cabrera, w. E. & Mattos-Vela, m. A. Técnica educativa para mejorar los conocimientos de salud oral de madres y reducir el índice de higiene oral de preescolares. Int. J. Odontostomat., 9(2):321-327, 2015.

Navas R, et al. Salud bucal en preescolares: su relación con las actitudes y nivel educativo de los padres. Interciencia 2008;27(11):631-4.

Noel Arriaga Torrico. Métodos de evaluación de dieta cariogénica. [Tesis de Internet]. Lima-Perú. Universidad Peruana Cayetano Heredia;2010. [Citada 12 Marzo 2016].15 p. Disponible en : <http://www.cop.org.pe/bib/investigacionbibliografica/NOELALIAGATORRICO.pdf>

Norman O. Harris. Franklin García Godoy. Odontología Preventiva Primaria [Internet]. 2º edición. Av. Sonora núm. 206, Col. Hipódromo. El Manual Moderno, S.A. de C.V. 2008. Citado 7 Marzo 2016. Disponible en: [https://books.google.com.pe/books?id=a4THCQAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=odontologia+preventiva.+salud+oral&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjco4Dhv\\_HLAhXD6yYKHSuSDEUQ6AEIGjAA#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=a4THCQAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=odontologia+preventiva.+salud+oral&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjco4Dhv_HLAhXD6yYKHSuSDEUQ6AEIGjAA#v=onepage&q&f=false)

OMS. Manual informe técnico. Las enfermedades bucales constituyen problemas de salud mundial. Ginebra, 2006.

Peralta E MV, Fujimoto GG. La atención integral de la primera infancia en América Latina: ejes centrales y los desafíos para el siglo XXI. Organización de Estados Americanos(OEA).Chile. 2006. Disponible en <http://www.worldbank.org/children/crianca/docs/publi1.pdf>. Fecha de consulta: 04/08/2016.

Petersen, P. E. The World Oral Health 2003. Continuous improvement of oral health in the 21st century the approach of the WHO Global Oral Health Programme. Ginebra, World Health Organization, 2003.

Ramirez. Augusto. V. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. An. Fac. med. [online]. 2009, vol.70, n.3 [citado 2016-04-02], pp. 217-224. Disponible en: <[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832009000300011&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832009000300011&lng=es&nrm=iso)>. ISSN 1025-5583

Rodriguez Vargas Martha Cecilia. Nivel de conocimientos sobre prevención en salud bucal en gestantes del Hospital Nacional Daniel A. Carrión en el año 2002. [Tesis en Internet]. Lima – Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2002 [citada 7 Marzo 2016]. 22-23 p. Disponible en : [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1718/1/Rodriguez\\_vm\(1\).pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1718/1/Rodriguez_vm(1).pdf)

Rodríguez Calzadilla A, Valiente Zaldívar C. Estrategias y resultados de la atención estomatológica a niños y adolescentes. Rev Cubana Estomatol 2009; 40(1). <[http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75072003000100008&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75072003000100008&script=sci_arttext)> [consulta: 10 junio 2016].

Romeo Cepero DV. Capacidad comunitaria en beneficio de promover salud en la colectividad. Rev Cubana Med Gen Integr 2007; 23(3). <<http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864->

[1252007000300013&script=sci\\_arttext](#)> [consulta: 10 junio 2015].

Samuel Fernández Fernández. Pautas metodológicas de intervención educativa especializada. Oviedo. Universidad Oviedo.1999. [citado el 7 marzo 2016]. Disponible en : <https://books.google.com.pe/books?id=qlfaPWWtFtMC&printsec=frontcover&dq=intervencion+educativa&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjXkdO1kPDLAhWFbR4KHZeCAiUQ6AEIzAA#v=onepage&q=intervencion%20educativa&f=false>

Soto Ugalde, Alain, Sexto Delgado, Nora, & Gontán Quintana, Nlvia. (2014). Intervención educativa en salud bucal en niños y maestros. MediSur, 12(1), 24-34. Recuperado en 13 de enero de 2019, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2014000100004&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2014000100004&lng=es&tlng=es).

Yépez Zambrano MA, et al. Evaluación del proyecto: el club de la sonrisa feliz. Un programa de intervención comunitaria en salud oral. Fase I. Hospital de Nazareth. Bogotá,D.C.,2006.Disponible en:<http://www.fepafem.org.ve/investigaciones/pdf/sonrisa.pdf>. Fecha de consulta: 07/12/2016.

## VI. ANEXOS

### ANEXO N°01

#### CUESTIONARIO

Fecha: \_\_\_\_\_

- Edad de su niño(a): a) 3 años b) 4 años c) 5 años
- ¿Quién responde al cuestionario? a) Padre b) Madre
- Edad del informante: \_\_\_\_\_
- Grado de instrucción del padre: a) Ninguna b) Educación Primaria c) Educación Secundaria d) Educación Técnica y/o Superior
- Procedencia: a) Costa b) Sierra c) Selva

El cuestionario está elaborado para que usted de acuerdo a su criterio indique una respuesta mediante un aspa (X).

#### **CARIES DENTAL**

1.- ¿Qué es la caries dental?

- a.- Es una enfermedad que aparece en los niños desnutridos.
- b.- No es una enfermedad
- c.- Es una enfermedad causada por falta de higiene bucal y consumo de azúcares.
- d.- Es una enfermedad causada por falta de higiene bucal y consumo de frituras.

2.- Los microorganismos que causan la caries dental puede transmitirse por

- a) Compartir utensilios
- b) Compartir cepillos dentales
- c) Besos en la boca
- d) Todas las anteriores

3.- ¿Qué es la placa bacteriana dental?

- a.- Es una capa dura que se forma en la superficie de los dientes
- b.- Es una placa blanda que se forma en la superficie de los dientes
- c.- Es el sarro que se forma en los dientes
- d.- Es una masa que solo se encuentra en los dientes de los adultos

4.- ¿Son importantes los dientes de leche?

- a) Sí, porque guardan espacio para los dientes permanentes
- b) No, porque no cumplen ninguna función
- c) No, porque al final se van a caer
- d) No, porque no son los dientes permanentes

5.- ¿A qué edad los niños tienen todos los dientes de leche?

- a) 2 años
- b) 4 años
- c) 6 años
- d) 8 años

6.- La primera visita al odontólogo, se recomienda a partir de:

- a) A partir de los 2 años
- b) Cuando aparece el primer diente de leche
- c) Cuando tenemos dientes de adulto
- d) Solo cuando existe dolor

7.- ¿Qué beneficios conoce del flúor?

- a) Fortalece los dientes y previene la caries
- b) Cura los dientes para prevenir las extracciones
- c) El flúor tiene una acción blanqueadora en los niños
- d) Fortalece al niño para que crezca sano y fuerte

8.- Es necesario visitar al dentista cuando se tiene dientes sanos:

- a) Si, para un examen clínico de rutina
- b) Solo si tiene dientes chuecos
- c) No, ya que como no tiene nada no es necesario
- d) Solo voy si mi hijo tiene molestias en la boca

9.- Si su niño pierde un diente de leche, antes del tiempo porque esta con caries ¿cree Ud. que pueda afectar la posición de los dientes?

- a) Si
- b) Depende, solo si pierde las muelas de leche
- c) No
- d) Los dientes de leche no son importantes

10.- ¿Qué medidas preventivas conoce usted para combatir la caries dental?

- a) El flúor
- b) Una correcta higiene bucal
- c) Evitar consumo excesivo de azúcares
- d) Todas las anteriores

## **DIETA**

11.- ¿Qué alimentos cree usted que son mejores para tener dientes más sanos?

- a) Frutas y vegetales
- b) Gaseosas y frutas
- c) Frugos y galletas
- d) Todas las anteriores

12.- ¿Qué se recomienda que lleve su hijo en la lonchera?

- a) Queso, quinua, frutas, huevo, pan, carne.
- b) Galletas dulces, chocolates, tortas, refrescos de caja.
- c) Frugos, leche chocolatada, chisitos
- d) Todas las anteriores

13.- Con respecto al consumo de azúcares, marque lo correcto

- a) El niño nunca debe consumir azúcar
- b) El niño puede consumir azúcar en varios momentos durante el día
- c) El niño puede consumir azúcar en horas determinadas y luego cepillarse los dientes
- d) Todas las anteriores

14.- ¿Hasta qué edad se recomienda dar al niño lactancia materna?

- a) Hasta los 15 días de nacido
- b) Hasta los 3 meses de edad

- c) Hasta los 6 meses de edad
- d) Hasta el primer mes de nacido

15.- Dejar que el niño tenga el biberón con líquidos azucarados durante toda la noche ¿qué causaría?

- a) Va a estar más fuerte al despertar
- b) Estará más fuerte y sano
- c) Estará más expuesto a tener caries
- d) No pasa nada

### **HIGIENE BUCAL**

16.- ¿Cuántas veces al día el niño debe cepillarse los dientes?

- a) 1 vez
- b) De 2 a 3 veces
- c) De 5 a más veces
- d) Los niños no deben cepillarse los dientes

17.- ¿Desde qué edad se puede usar pasta dental con flúor?

- a) A partir de los 2 años
- b) A partir de 5 años
- c) A partir de la adolescencia
- d) En niños menores de 2 años

18.- ¿El cepillado se recomienda realizarlo después de cada comida?

- a) No
- b) Solo antes de dormir
- c) Solo con usar un enjuagatorio basta
- d) Si

19.- ¿Cada qué tiempo se debe cambiar el cepillo dental?

- a) Cada 3 meses
- b) Cada 8 meses
- c) Al año
- d) Nunca

20.- En cuanto al cepillado dental

- a.- El cepillado dental puede ser realizado solo por el mismo niño
- b.- Los padres deben supervisar el cepillado dental de sus niños a esta edad
- c.- El cepillado dental debe ser realizado en niños mayores de 3 años.
- d.- En el niño el cepillado dental debe realizarse sin pasta dental.

## **ANEXO N° 02**

### **PROGRAMA EDUCATIVO**

#### **SALUD BUCAL**

##### **I. DATOS INFORMATIVOS**

Título: Programa Educativo sobre Salud Bucal.

Dirigido a: madres de familia de niños pre escolares

Responsable: M.C Donatila Mejía

Lugar: Centro Odontológico MB

##### **II. FUNDAMENTACIÓN**

La salud contempla una relación de equilibrio entre el ser humano y el ambiente en que se desempeña. Un completo equilibrio es posible, entre otros aspectos, con un estado bucal favorable. Esto facilita las relaciones sociales y actividades del desempeño diario como la acciones deglutir, masticar, estudiar, trabajar, como también mantener una autoestima favorable.

El deterioro de la salud bucal puede afectar a otros sistemas y funciones de nuestro organismo: a nuestro corazón, al bebé en gestación, dificulta la alimentación en los niños, además de complicar a otras enfermedades existentes, tales como la diabetes. Es importante que las personas tomen conciencia de la importancia de mantener una adecuada salud bucal, así como también, prevenir las enfermedades bucales más

frecuentes: caries, gingivitis, enfermedad periodontal y las anomalías dentomaxilares. La prevención de estos problemas de salud es la manera más efectiva de evitar su aparición, mediante medidas simples realizadas en el hogar, jardín infantil y escuela.

La boca es una estructura compleja, que cumple funciones esenciales para la vida: respiración, masticación, deglución, fonación y estética. Entre las funciones sociales y de interacción del individuo, la boca y las estructuras que la conforman, posibilitan los gestos, lenguaje, sonrisa, y, además, complementa la estética facial de las personas. El Programa dirigido a los padres de familia de niños preescolares menores de cinco años para la promoción y prevención de la salud bucal tiene el propósito de mejorar la salud de la población preescolar, de manera que se mantenga saludable

Las experiencias a nivel internacional han demostrado que la entrega de conocimientos para el cuidado de la Salud Bucal es efectiva cuando es realizada por profesionales debidamente capacitados. En el marco del Programa de Promoción y Prevención en Salud Bucal para padres de familia de niños y niñas menores de 5 años se ha reunido la información actualizada sobre los distintos temas relacionados con la salud bucal de los menores.

### III OBJETIVOS.

- Capacitar a los padres de familia sobre Calidad de Vida y Salud Bucal en los pre-escolares.
- Capacitar a los padres de familia sobre Nutrición y Salud Bucal.
- Capacitar a los padres de familia sobre Higiene Bucal y Uso de Fluoruros.
- Capacitar a los padres de familia sobre Malos hábitos.
- Capacitar a los padres de familia sobre Recomendaciones en salud bucal para niños y niñas de 6 años.

-Capacitar a los padres de familia sobre Atención Odontológica en el Sistema de Salud peruano.

### III. METODOLOGÍA

-Se desarrollará dos semanas posteriores a la aplicación del cuestionario que mide el nivel de conocimientos de los padres de familia de los niños pre-escolares.

-El programa educativo será desarrollado por la misma investigadora quien cuenta con el título profesional de cirujano dentista.

-La metodología será activa: sesiones educativas y talleres que incluirán demostraciones y redemostraciones de las técnicas y procedimientos.

-Al finalizar cada sesión educativa los padres de familia autoevaluarán su conocimiento logrado.

### IV. PROGRAMACIÓN DE LA TEMÁTICA

TEMA	ESTRATEGÍA METODOLOGÓGICA
Calidad de Vida y Salud Bucal en los pre-escolares	Sesión educativa Taller
<b>Nutrición y Salud Bucal</b> -Alimentación materna y embarazo -Lactancia Materna. -Alimentación del niño y niña de 6 años -Colaciones saludables -Azúcar y Caries dental -Consumo de Agua Potable	Sesión educativa Taller

<p><b>Higiene Bucal y Uso de Fluoruros</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Cepillado de dientes</li> <li>-Fluoruro en las pastas de dientes</li> </ul>	<p>Sesión educativa Taller</p>
<p><b>Malos hábitos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Malos hábitos de succión.</li> <li>-Malos hábitos de interposición.</li> <li>-Malos hábitos de respiración</li> </ul>	<p>Sesión educativa Taller</p>
<p><b>Recomendaciones en salud bucal para niños y niñas menores de 5 años.</b></p>	<p>Sesión educativa Taller</p>
<p><b>Atención Odontológica en el Sistema de Salud peruano.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Seguros de salud.</li> <li>-Atención odontológica en los diferentes seguros de salud.</li> </ul>	<p>Sesión educativa Taller</p>

## V. BIBLIOGRAFÍA

Abed Ávila MT. Algunas consideraciones éticas en odontopediatría. <<http://www.cbioetica.org/revista/42/422224.pdf>> [consulta: 10 junio 2015]

American Academy of Pediatric Dentistry. Policy on Early Childhood Caries (ECC): Classifications, Consequences and Preventive Strategies. *Pediatr Dent. Reference Manual*, 33(6):47-49, 2011-2012.

Bosch Robaina R, Rubio Alonso M, García Hoyos F. Conocimientos sobre salud bucodental y evaluación de higiene oral antes y después de una intervención educativa en niños de 9-10 años. *Rev. Avances en odontoestomatología*.

Borroto Chao R, Saez Luna M. Programa preventivo de caries dental en niños y adolescentes cubanos. *Rev Cubana Estomatol* 2003; 40(2). <[http://bvs.sld.cu/revistas/est/vol40\\_2\\_03/est07203.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/est/vol40_2_03/est07203.htm)> [consulta: 10 junio 2011].

Caries. <<http://es.wikipedia.org/wiki/Caries>> [consulta: 10 junio 2011].

Ministerio de Salud del Perú (MINSa). Prevalencia nacional de caries dental, fluorosis del esmalte y urgencia de tratamiento en escolares de 6 a 8, 10, 12 y 15 años, Perú. 2001-2002. Lima-Perú, Ministerio de Salud del Perú, 2005.

### ANEXO N° 3

## INFORME DE LAS SESIONES DE APRENDIZAJE

### EXPERIMENTAL Y CONTROL

#### Cronograma de actividades

<b>GRUPO EXPERIMENTAL</b>	
21 de mayo del 2018	Reunión con padre de familia
<b>27 y 28 de mayo del 2018</b>	<b>Toma primer IHO</b>
4 de junio del 2018	Primera sesión
18 de junio del 2018	segunda sesión
2 de julio del 2018	tercera sesión
16 de julio del 2018	cuarta sesión
12 de Agosto del 2018	quinta sesión
26 de agosto del 2018	Sexta sesión
9 de septiembre del 2018	séptima sesión
23 de septiembre del 2018	Octava sesión
<b>30 de septiembre del 2018</b>	<b>Segunda Toma de ISB (FINAL)</b>
<b>GRUPO CONTROL</b>	
<b>27 y 28 de mayo 2018</b>	<b>Toma primer ISB</b>
8 de julio del 2018	Charla educativa
<b>21 de julio del 2018</b>	<b>Toma de segundo ISB</b>

## ANEXO N° 4

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado (a) participante debo agradecer por su interés en participar en la presente investigación, la cual detallamos a continuación.

**OBJETIVO DE LA ENCUESTA:** En el presente estudio queremos examinar algunos aspectos relacionados con el conocimiento de los padres de familia referida a la salud buccal de sus menores hijos pre-escilares. Su participación en esta investigación es totalmente voluntaria, al igual que la decisión de retirarse en el momento que estime conveniente.

**BENEFICIOS:** Conocer esto va a servir para que más adelante se mejoren los servicios de salud y mejorar sustancialmente la calidad de vida de toda la comunidad.

**CONFIDENCIALIDAD:** Los resultados de esta entrevista serán mantenidos en absoluta reserva. Su nombre no será utilizado para ningún propósito que sea ajeno a la presente investigación.

**CONSENTIMIENTO:**

Si Ud. se ha decidido a participar en el estudio, por favor firme a continuación y guarde una copia de este documento.

Yo, \_\_\_\_\_ he leído y entiendo el presente documento, y acepto participar en la investigación descrita.

Firma del Participante	DNI	Fecha y Hora
Firma del Investigador	DNI	Fecha y Hora

Para cualquier inquietud, por favor dirigirse a la investigadora.



**AUTORIZACIÓN PARA EL DESARROLLO DE LA TESIS**

**La Gerente General del Centro Odontológico MB, C.D. Juliana Mejía Burga  
expide lo siguiente:**

Autorizar a la Cirujano Dentista Donatila Mejía Burga Maestrante de la Univers  
"Cesar Vallejo" Aplicar su proyecto de tesis titulado ."Taller Educativo para el Increment  
nivel de Conocimiento en salud Bucal de Padres de Familia –Centro Odontolc  
"MB",Chiclayo."

Patapo, 18 de Mayo 2018.

  
-----  
*Juliana Mejía Burga*  
CIRUJANO DENTISTA  
C.O.P. 31798





Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación (CRAI)  
"César Acuña Peralta"

**FORMULARIO DE AUTORIZACION PARA LA  
PUBLICACIÓN ELECTRONICA DE LA TESIS**

**1. DATOS PERSONALES**

MEJIA BURGA DONATILA  
D.N.I : 41379860  
Domicilio : CALLE SR DE LOS MILAGROS Nº222  
Teléfono : Fijo: ..... Móvil: 973033322  
E-mail : dental-mb @hotmail.com

**2. IDENTIFICACION DE LA TESIS**

Modalidad: Presencial

Tesis de pregrado  
Facultad: .....  
Escuela: .....  
Carrera: .....  
Título: .....

Tesis de Post Grado  
 Maestría  Doctorado  
 Grado: Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud  
Mención: .....

**3. DATOS DE LA TESIS**

**Autor(es) Apellidos y Nombres:**

Mejia Burga Donatila

**Título de la tesis:**

Taller educativo para el incremento del nivel de conocimiento en salud bucal de padres de familia-Centro Odontológico "MB", Chiclayo.

**AÑO DE PUBLICACION:** 2019

**4. AUTORIZACION DE PUBLICACION DE LA TESIS EN VERSION ELECTRONICA**

A través del presente documento.

Si autorizo a publicar en texto completo mi tesis.

No autorizo a publicar en texto completo mi tesis

Firma:

MEJIA BURGA DONATILA

Fecha: 20-01-2019

## ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS

Yo, **Norma Del Carmen Gálvez Díaz**, asesora del Trabajo de Investigación y Revisor de la tesis de la estudiante **Donatila Mejia Burga**, titulada: **“Taller educativo para el incremento del nivel de conocimiento en salud bucal de padres de familia-Centro Odontológico “MB”, Chiclayo** , constato que la misma tiene un índice de similitud de 11% verificable en el reporte de originalidad del programa *Turnitin*.

La suscrita, analizó dicho reporte y concluyó 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.

Chiclayo, 20 de Enero del 2019



.....  
Dra. Norma Del Carmen Gálvez Díaz  
17450252

## Taller educativo para el incremento del nivel de conocimiento en salud bucal de padres de familia-Centro Odontológico "MB", Chiclay

### INFORME DE ORIGINALIDAD

<b>11%</b>	<b>9%</b>	<b>1%</b>	<b>8%</b>
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>tesis.usat.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>3%</b>
<b>2</b>	<b>repositorio.ucv.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>3</b>	<b>Submitted to Universidad Cesar Vallejo</b> Trabajo del estudiante	<b>2%</b>
<b>4</b>	<b>www.scielo.org.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>repositorio.uladech.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>6</b>	<b>scielo.sld.cu</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>7</b>	<b>Submitted to UNIV DE LAS AMERICAS</b> Trabajo del estudiante	<b>&lt;1%</b>
<b>8</b>	<b>scielo.conicyt.cl</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>



# UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

## AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE  
ESCUELA DE POSGRADO

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

**DONATILA MEJIA BURGA**

INFORME TÍTULADO: TALLER EDUCATIVO PARA EL INCREMENTO DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN  
SALUD BUCAL DE LOS PADRES DE FAMILIA-CENTRO ODONTOLÓGICO "MB", CHICLAYO.

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

**MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

---

SUSTENTADO EN FECHA: **20 DE ENERO DEL 2019**

NOTA O MENCIÓN: **APROBADA POR UNANIMIDAD**

  
FIRMA DEL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN