



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Efecto de una Intervención Educativa en el nivel de conocimiento  
de las madres sobre la salud bucal de preescolares en la  
I.E.I “Los Libertadores”, Los Olivos – 2020

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**  
**Licenciada en Enfermería**

**AUTORA:**

Br. Silva Henríquez, Rosamaria del Carmen (ORCID: 0000-0001-6224-2505)

**ASESORA:**

Dra. Rivero Álvarez, Rosario Paulina (ORCID: 0000-0002-9804-7047)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Salud Perinatal e Infantil

Lima - Perú

2020

## **DEDICATORIA**

A Dios y a la Madre santísima por permitirme ser parte de sus instrumentos para salvar vidas, a mis padres y mi familia por el apoyo incondicional, por brindarme su amor, por ser mi sustento y siempre inculcarme valores. Por último, a mi compañero de vida por siempre motivarme a superarme.

## **AGRADECIMIENTO**

A las madres de familia que formaron parte del desarrollo de este trabajo, del mismo modo a la profesora Sonia por brindarme las facilidades.

Del mismo modo a mis dos asesoras Mg. Aquilina y la Dra. Rivero por brindarme sus conocimientos; a mis compañeras y amigas que estuvieron a mi lado aprendiendo esta hermosa profesión.

## ÍNDICE

<b>DEDICATORIA</b> .....	<b>ii</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	<b>iii</b>
<b>INDICE</b> .....	<b>iv</b>
<b>RESUMEN</b> .....	<b>v</b>
<b>ABSTRAT</b> .....	<b>vi</b>
INTRODUCCION .....	1
<b>II. MÉTODO</b> .....	<b>15</b>
2.1. Tipo y diseño de investigación .....	15
2.2. Población, muestra y muestreo .....	16
2.3. Técnicas e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad .....	16
2.4. Procedimiento.....	17
2.5. Método de análisis de datos.....	18
2.6. Aspectos éticos .....	18
<b>III. RESULTADOS</b> .....	<b>19</b>
<b>IV. DISCUSIÓN</b> .....	<b>21</b>
<b>V. CONCLUSIÓN</b> .....	<b>25</b>
<b>VI. RECOMENDACIONES</b> .....	<b>26</b>
<b>VII. REFERENCIAS</b> .....	<b>27</b>
<b>ANEXO 1: INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS</b> .....	<b>35</b>
<b>ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO</b> .....	<b>39</b>
<b>ANEXO 3: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO</b> .....	<b>40</b>
<b>ANEXO 4: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO</b> .....	<b>41</b>
<b>ANEXO 5: SESIÓN EDUCATIVA DE LA SALUD BUCAL</b> .....	<b>42</b>
<b>ANEXO 6: MATERIAL EDUCATIVO</b> .....	<b>50</b>
<b>ANEXO 7: PRUEBA DE HIPÓTESIS</b> .....	<b>59</b>
<b>ANEXO 8: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES</b> .....	<b>60</b>

## RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo Determinar el efecto de la intervención educativa en el nivel de conocimiento de las madres sobre la salud bucal de preescolares en la I.E.I “Los Libertadores”, Los Olivos – 2020. Metodología: estudio de enfoque cuantitativo de nivel aplicada, longitudinal y de diseño preexperimental. La técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. Resultados: La intervención educativa fue efectiva al incrementar los conocimientos de las madres sobre salud bucal, (prueba de Wilcoxon  $p < 0,05$ ). En lo que respecta al nivel de conocimiento de las madres sobre salud bucal, antes de la intervención educativa, más de la mitad de la muestra encuestada tuvieron un nivel de conocimiento bajo 54%, 32% regular, 11% bueno y 4% muy bueno. Después de la intervención educativa el 4% de las madres presentaron conocimiento bajo, 11% regular, 21% bueno y 61% muy bueno. Conclusión: La intervención educativa incremento de manera significativa el nivel de conocimiento de las madres de familia sobre salud bucal.

**Palabras clave:** Intervención educativa, salud bucal, efecto.

## **ABSTRACT**

The research aimed to determine the effect of educational intervention on the level of knowledge of mothers on the oral health of preschoolers at the IEI "Los Libertadores", Los Olivos - 2020. Methodology: study of quantitative approach at applied level, longitudinal and of pre-experimental design. The technique used was the survey and the instrument a questionnaire. Results: The educational intervention was effective in increasing the mothers' knowledge of oral health (Wilcoxon test  $p < 0.05$ ). Regarding the mothers' level of knowledge about oral health, before the educational intervention, more than half of the surveyed sample had a low level of knowledge of 54%, 32% regular, 11% good, and 4% very good. After the educational intervention, 4% of the mothers presented low knowledge, 11% regular, 21% good, and 61% very good. Conclusion: The educational intervention significantly increased the level of knowledge of mothers of oral health.

Keywords: Educational intervention, oral health, effect.

## I. INTRODUCCIÓN

La OMS las enfermedades bucodentales están relacionadas a “conductas inadecuadas sobre la higiene de la cavidad oral; el poco uso del flúor conlleva a situaciones negativas en la salud dental de las personas”; así mismo, la caries dental forma parte de los 7 problemas bucodentales más prevalentes, no solo se visualiza en los adultos sino también en niños, esta patología bucodental destruye las piezas dentarias y causa en los niños dolor, incomodidad, alteración en la imagen, etc. Los factores que afectan a la salud bucal están relacionados a la alimentación, el déficit en la práctica del cepillado y la inexistencia a citas al odontólogo.<sup>1</sup>

A nivel mundial, según la FDI, la mala salud bucodental podría tener consecuencias perjudiciales en el bienestar integral de las personas. La alta prevalencia de enfermedades bucodentales significa un reto de la salud pública, área que aún no está calificada como prioridad en la vigilancia epidemiológica en la totalidad de los países en el mundo. La caries constituye una enfermedad crónica que probablemente sea la más frecuente en el mundo, que afecta a todo el ciclo vital<sup>2</sup>.

En la India, un estudio asevera que si la caries no es tratada oportunamente desencadena en dolor oral y afecta a 7 de cada 10 niños. Así mismo, estudios afirman que en Tanzania el síntoma doloroso por caries se da en 1 de cada 3 adolescentes y 1 de cada 3 adultos en Brasil. La falta de tratamiento de la caries puede causar dificultades en la alimentación y el sueño, incluso puede influir de forma negativa en el crecimiento del niño y es la causa principal de ausentismo escolar.<sup>2</sup>

Irán, un estudio basado en determinar el conocimiento y actitud de las madres con respecto a la salud oral de sus niños preescolares demostró que las madres no acceden a tratamiento de caries porque los costos son elevados, el 40% de las madres no conocían sobre la higiene bucal y acciones simples como el cepillado, las consecuencias del uso de biberones, así mismo, se encontró relación significativa entre el nivel de conocimiento de las madres y el nivel de información sobre caries dental, se concluyó que las intervenciones educativas maternas son necesarias para

mejorar los hábitos de salud oral de los niños.<sup>44</sup>

En Estados Unidos, un estudio basado en un programa educativo para mejorar el conocimiento de los padres hispanohablantes de bajos ingresos sobre salud oral de niños de 0 a 5 años, demostró que solo el 13% de los padres realiza el cepillado correcto, enfatizando en la importancia del programa educativo y la modificación en las actitudes de los padres.<sup>45</sup>

A nivel de América Latina, según con la Epidemiología de caries dental, se encontró que; en Ecuador, los niños entre las edades de 3 a 11 años tienen una prevalencia 62,39% de caries dental; igual forma en Venezuela la prevención de niños de 5 a 12 años es del 80.5%. Esto indica que la población más afectada es la del infante, desde temprana edad comienza con signos de caries dental.<sup>3</sup>

Según MINSA, a partir de los 5 años, los niños inician con problemas bucales y son la principal razón de consulta externa en los establecimientos de salud.<sup>5</sup> De tal forma el 60% de los preescolares poseen al menos una lesión en los dientes, escolares y adolescentes presentan caries, pero en menor proporción.<sup>6</sup> Un estudio epidemiológico a nivel de 14 departamentos se obtuvo que la población escolar tuvo una prevalencia del 90% en caries dental.<sup>4</sup>

El Instituto Nacional de Estadística e Informática indico que el 60.5% de los responsables del cuidado de los niños menores de 12 años, recibieron información acerca de la práctica de salud bucal. Esta situación sobre el acceso a información se vio disminuida a comparación del 2016 con un 61.4%. De igual forma según sexo, el mayor porcentaje de mujeres 60.8% recibieron información sobre cuidado en salud bucal, en relación con los hombres 53.6%.<sup>47</sup>

En la Libertad, un estudio sobre la relación entre frecuencia de caries en los preescolares y el conocimiento de las madres demostró que el nivel bajo de conocimiento de las madres se correlaciona a la presencia de caries dental en la mayoría de los preescolares.<sup>7</sup>

La caries dental no tratada y sus consecuencias clínicas pueden tener un impacto negativo en la calidad de vida, al ser la salud bucal parte integral del complejo craneofacial que participa en funciones fisiológicas indispensables para el ser humano, tales como alimentación, fonación, comunicación. Un problema a nivel bucal puede limitar estas actividades cotidianas, genera molestias, dolor y deteriora la calidad de vida. Las conductas no saludables respecto a la salud bucal en los niños, la inadecuada supervisión de los padres, en algún momento pueden generar pérdida de las piezas dentarias, abscesos, dificultad para masticar y pérdida de posición de las piezas dentarias, razón por la cual, la enfermera, interviene en la promoción de hábitos de higiene oral saludables en los preescolares, en los centros de salud como instituciones educativas.

En la Institución Educativa Nacional “Los Libertadores” situada en la localidad de Los Olivos en la Avenida Las Palmeras, se observó que las madres se acercan a tiendas allegadas para adquirir alimentos prácticos embolsados para sus niños. Así mismo a la hora de salida, las madres compran golosinas con alto contenido en azúcar a los ambulantes y comerciantes. Dentro del colegio en la reunión de padre de familia, las madres refieren *“Nosotras no hemos recibido información acerca de salud bucal”* además de ello no existen programas que fomenten la higiene bucal o que realce la importancia de este, por ello esta situación es alarmante porque el niño al consumir alimentos alto en azúcares, mantener un déficit en el cuidado bucal ocasionara malos hábitos bucales y pérdida temprana de las piezas dentales. De ahí es que se origina la preocupación por realizar el proyecto.

Victorio J, Mormontoy W. y Díaz M. 2019, Ventanilla, cuyo objetivo determinar la relación entre los conocimientos, actitudes y prácticas de padres/cuidadores y el estado de salud bucal de los niños de 3 a 5 años al Centro Educativo Inicial N°120 “Casuarinas”, Distrito de Ventanilla. La metodología fue tipo transversal y observacional. Se trabajó con 79 padres, se aplicó cuestionario; cuyos resultados fueron bueno el 11%, regular fue el 67% y malo fue el 21%.<sup>48</sup>

Rodríguez V. 2018, San Juan Lurigancho, el objetivo del estudio fue determinar el efecto de la aplicación del Programa “Sonrisitas” de salud bucal en los padres de

niños preescolares de la Institución Educativa Inicial, participaron 65 padres, se aplicó el cuestionario (pre y post test); en el nivel de conocimiento en el grupo experimental los resultados del pretest fueron: bajo 40%, medio 60% y 0% alto. Después del post test se obtuvo, bajo 1%, medio 43% y alto 56%, puesto que hubo una diferencia significativa entre el pos-test y el pre-test del grupo experimental (Prueba de U de Mann-Whitney,  $Z = -5,561$ ,  $p = 0.00$ ). En conclusión, la intervención educativa influyó de manera positiva en el conocimiento de los padres y mejora la salud bucal de niños preescolares.<sup>9</sup>

Gamarra R. 2016, Chiclayo, el objetivo del estudio fue implementar una intervención educativa de salud bucal para mejorar el nivel de conocimiento de padres de familia de la I.E. Virgen María Auxiliadora N°001, la metodología fue cuantitativa y experimental, la muestra estuvo conformado por 100 padres. De acuerdo, al pretest los padres obtuvieron entorno al nivel de conocimiento 51% malo, 46% regular y 3% bueno. Después de la sesión educativa se aplicó el post test, donde se obtuvo que el 100% de los padres aumentaron sus conocimientos después de la intervención, además existe significancia en el nivel de conocimiento de  $p = 0.000$ . En conclusión, tuvo efecto la implementación de una intervención educativa<sup>11</sup>.

Muñoz W, Mattos M. 2016, Lima, el objetivo fue determinar la eficacia de una técnica educativa desarrollo de habilidades para fortalecer los conocimientos de salud oral de madres y reducir el índice de higiene oral de preescolares, la metodología que utilizaron fue cuasi experimental, aplicaron un cuestionario validado, la muestra fue de 42 madres. Lo realizaron en dos tiempos (pre y post test). En el pretest obtuvieron 6,57% en el nivel medio y después de la sesión educativa aumento a 11,8% nivel alto, siendo esta diferencia estadísticamente significativa  $p < 0.001$ . Esto indico, que la técnica que utilizaron demostró ser efectivo en el fortalecimiento de conocimientos de salud oral en madres así mismo en la disminución del índice de higiene oral.<sup>8</sup>

Quiliche N, Reyes J. 2016, Trujillo, el estudio tuvo como objetivo determinar la efectividad del programa educativo: “DIENTES SANITOS” en el nivel de conocimientos sobre caries dental en madres de preescolares de Institución Educativa Inicial 1562 “Bello Horizonte”, metodología cuantitativa de tipo preexperimental, la

muestra fue conformada por 40 madres, durante la recolección de datos se utilizó el cuestionario esto permite medir el nivel de conocimientos en madres. Los resultados antes de la aplicación del programa educativo, fue 93% de madres obtuvo un nivel de conocimiento regular y 7.5% malo. Luego de la ejecución del programa educativo, se volvió a evaluar y como resultado se obtuvo que el 90% de madres obtuvo un nivel bueno y 10% regular. En conclusión, el programa educativo fue efectivo porque incremento el nivel de conocimientos en madres sobre caries dental ( $p=0.000$ ).<sup>14</sup>

Moslemi M, Mollasadollah F, Akbari F, Sadrabad Z y Fatahdost M. 2018, Irán, el objetivo fue evaluar el efecto de una educación y capacitación sobre el conocimiento, la actitud y el desempeño de las madres con respecto a la higiene bucal en niños de 6 a 12 años que se presentaron a Shemiranat Health Center. Participaron 60 madres en la cual fueron divididas: grupo experimental y control. Se realizó en dos tiempos una evaluación con la ayuda de un cuestionario de pre y post test; antes de la intervención educativa obtuvieron bueno 37%, moderado 54% y pobre 9%. Después de la intervención, el grupo experimental obtuvo, bueno 61%, moderado 37% y pobre 3%. Los resultados mostraron mejoría en el conocimiento, actitud y desempeño con respecto a la higiene bucal de sus hijos<sup>22</sup>.

Hatefnia E, Alinasab A y Ghorbani M. 2017, Irán, tuvo como objetivo en investigar el impacto de la teoría intervención educativa basada en la teoría sobre la promoción de conductas de prevención de caries en madres iraníes con niños de 3 a 6 años en la ciudad de Fooman. Cuya metodología fue cuasi experimental intervencionista y descriptivo; la población consistió en 80 madres que acuden al centro de salud de Fooman. La muestra fue dividida en dos, grupos experimental y control, en sus resultados se observa que en el pre – test, el grupo experimental 5.57 y el grupo control 6.22 después de la intervención el post test obtuvieron en el grupo experimental 8.92 y en el grupo control 5.90. En conclusión, se demostró eficacia de una intervención educativa basada en la teoría del comportamiento planificado en madres de niños de 3 a 6 años es eficaz en la prevención de enfermedades orales y la mejora de los comportamientos de salud oral de los niños<sup>19</sup>.

Oliva D, Oliva A y Collado O. 2015, Cuba, el objetivo de este estudio fue

promocionar salud bucal y elevar el nivel de conocimientos sobre la caries dental y el primer molar permanente en niños de 6 a 11 años, se aplicó un programa educativo a una muestra de 60 estudiantes, para ello se aplicó un cuestionario antes y después de la intervención, los resultados fueron 54% conocimiento malo, 38% conocimiento regular y por último el conocimiento bueno obtuvo el 8%. Después de la intervención los resultados cambiaron teniendo el 87% de conocimiento bueno y 13% conocimiento regular. En conclusión, lograron elevar el nivel de conocimiento.<sup>13</sup>

Rangel M. 2016, Venezuela, esta investigación tuvo como objetivo proponer un programa preventivo-educativo de salud bucodental dirigido a los padres y/o representantes del niño/a en el Centro de Educación Inicial Batalla de Tocuyito, Estado Carabobo, durante el año escolar, diseño descriptivo, tipo de muestra conformada por 29 niños y 27 padres y representantes, los resultados en las madres revelaron escasos conocimientos entorno a la etiología y proceso de la caries y pobres hábitos de salud bucodental que transmiten a sus hijos, se diseñó el programa preventivo-educativo “Padres Educados, Niños Saludables”<sup>12</sup>.

Si bien el estudio se enfoca en una acción para resolver una problemática, existen diversas formas en lograr el objetivo, sin embargo, una de estas herramientas es la intervención educativa, más aún porque han sido diseñada para resolver problemas de salud pública, y demuestran eficacia en el mejoramiento en el conocimiento y actitud.<sup>46</sup>

Nola Pender, teórica y autora del Modelo de Promoción de la Salud (MPS) enfatiza en todo momento el bienestar y potencial de las madres consiste en modificar sus conocimientos y conductas, en base a la información recibida por la enfermera. Antes de la intervención educativa, es necesario, identificar el nivel de conocimientos y las debilidades en las madres, quienes pasan el mayor de tiempo con sus hijos y son capaces de adoptar técnicas adecuadas para favorecer la salud oral de sus vástagos. El modelo de Pender ayuda a las enfermeras a incentivar la participación de la persona, familia y comunidad para que adopten conductas favorecedoras de la salud.<sup>10</sup>

Las madres de familia actúan en el cuidado de sus hijos con respecto a las experiencias previas, ya sea si ha tenido un hijo anteriormente o como han sido criadas, esto conlleva a un efecto directo o indirecto en el compromiso de las futuras conductas saludables.<sup>10</sup>

El modelo de Pender ayuda a que las madres adopten actitudes saludables, se toma en consideración las emociones, la percepción y el entorno en el que viven; primero la madre de familia va a percibir los beneficios para la salud de su hijo mediante la información y demostración. Sin embargo, existen barreras que impiden la adopción de estas actitudes saludables y conllevan a que no se comprometan con la acción. Por lo que la autoeficacia, punto importante dentro del modelo permite que la madre perciba y sea eficaz en la ejecución del correcto cepillado, uso del flúor, etc. y si esta es mayor, la madre será capaz de comprometerse a la acción.<sup>10</sup>

De igual forma la teoría de Nola Pender ayuda a comprender la importancia de las conductas, en cómo afecta directamente a las madres de manera positiva o negativa y esta dependerá de las influencias interpersonales que ayudan al compromiso de la persona en adoptar conductas saludables, ya que las personas importantes para ellos esperan cambios significativos en su conducta hasta inclusive, ofrecen apoyo hacia la persona y también las influencias situacionales que haya vivido hace que aumente o disminuya el compromiso de participación en la conducta de la madre.<sup>21</sup>

Con la aplicación del modelo de Nola Pender, se espera que la madre ejecute y adopte conductas saludables, debido a que este proceso educativo, en sus diferentes momentos, puede redireccionar la conducta de la progenitora sobre salud bucal, y así modificar y generar conductas positivas como el correcto cepillo, alimentación saludable y el uso del Flúor. En conclusión, la enfermera comprende los comportamientos y el proceso de la persona hacia la adopción o generación de conductas saludables, por tal razón, se necesita orientar mediante la aplicación de una intervención educativa por ser una herramienta óptima, factible y viable.<sup>21</sup>

Según Altamirano “La intervención educativa es una herramienta que permite expresar conocimientos necesarios a un grupo de personas, donde se emplea recursos

y estrategias.” Debido a que la acción fomenta a la educación para la salud, se toma en cuenta la base de la problemática priorizada, observada de la comunidad en este caso el conocimiento en madres de los preescolares acerca de la salud bucal.<sup>17</sup>

El proceso ayuda a la muestra a adquirir conocimientos mediante ideas, conceptos, que, en relación con técnicas y estrategias de enfermería, se consiguen medidas preventivas sobre dicho problema, en este caso salud bucal. Así mismo, Arce y Zamara, definen que el aprendizaje continuo comienza desde que la persona nace, mediante la enseñanza de los padres y estas experiencias hacen que durante su vida tenga la iniciativa de valorar propia salud mediante la asimilación y práctica continua de conductas saludables, que han sido inculcadas continuamente y evitar así comportamientos y situaciones de riesgo.<sup>36</sup>

Según el Consejo Internacional de Enfermería refiere que el rol de la enfermera en educar sobre la salud tanto en prevención de enfermedades y promocionar actitudes saludables se logra mediante la intervención educativa, la difusión de conocimiento es de diferentes modos y se aplica a diferentes públicos, a cualquier etapa de vida y distintos entornos ya sea al paciente a la familia o comunidad.<sup>43</sup>

La fase de planificación se ve referida a la elaboración de una sesión, programa o acción, donde se adopta la forma más conveniente para lograr objetivos propuestos. Es de suma importancia iniciar bajo una problemática, en planificar las metas y objetivos en alcanzar, teniendo que se debe ser viable y realista a las necesidades de la población. Un objetivo bien planteado, define y da sentido a la intervención educativa.<sup>28</sup> La primera etapa es importante ya que es la base de todo proyecto, objetivo o programa que se vaya a realizar, se inicia con la elección de un centro educativo, donde se coordina y con la directora de la institución educativa explicando el propósito de realizar la intervención, con el objetivo de concientizar sobre la salud bucal y sus repercusiones, la prevención y correcta alimentación.<sup>27</sup>

En la fase de ejecución se trata poner en práctica todo lo diseñado, acordado en la fase de planificación; dentro de la ejecución se debe aplicar todo lo acordado en la anterior fase, considerando puntos importantes para poder lograr un efecto en el

público, como la modulación de voz, palabras claras, concisas y un desarrollo didáctico/ participativo.<sup>28</sup> Para ello, dentro de la ejecución se tomó en cuenta diferentes puntos que debe tener el expositor durante la exposición como; la entonación, una voz alta ayuda a que todo el público reciba la información, uso de palabras sencillas y prácticas que ayuden a un mejor entendimiento, esto dependerá del tipo de público que se desea exponer.<sup>28</sup>

Según Biggs, el aprendizaje no se impone ni se transmite, sino que se construye, mediante procesos que desarrollan los estudiantes, este enfoque constructivista hace que se adquiera aprendizajes profundos y funcionales. La implicancia, el esfuerzo y trabajo logra aprendizaje a largo plazo, en este caso a las madres de familia, que se verán implicados dentro de la problemática, dependiendo del interés que muestren.<sup>29</sup>

Malcom Knowels sustenta que los adultos tanto hombres como mujeres son capaces de aprender, pero se tiene en cuenta aspectos característicos como autoconcepto, experiencia del adulto, como es su manera de pensar, su aprendizaje vivencial y motivación para aprender. Es por lo que el aprendizaje debe de ser práctico, activo y participativo.<sup>30</sup>

Al inicio de la sesión educativa es importante lograr el interés de los participantes ello se puede ejecutar con una lluvia de ideas ya que esta es un estrategia que despierta el interés por participar ya que se incentiva a cada participante exprese una idea acerca de un tema ya que estas serán explicadas más adelante por un experto del tema, en este caso por el expositor para finalizar con conclusiones y así lograr el objetivo de despertar curiosidad e interés por dar respuesta a las interrogantes que durante esta fase se cuestionarán los participantes.<sup>30</sup>

En conclusión, el logro de resultados positivos y de mayor impacto en la población se requiere incorporar diversas estrategias metodológicas, esto reafirma Corral para conseguir un efecto significativo e importante en los participantes se requiere la ayuda de todos los medios y recursos porque a través de ello estimulas los sentidos de las personas, se activan los recuerdos, experiencias y reafirmas conocimientos empíricos; muy aparte acceden con mayor facilidad a información. Todo esto aporta

a la enseñanza y se genera experiencias sensoriales de un conocimiento.<sup>31</sup>

Esta fase de evaluación se basa en valorar el programa y su aplicación, en todos los momentos de la sesión si los participantes lograron captar la información, y estos resultados se obtienen con la aplicación de una prueba, que permite medir el conocimiento, para así llegar a una conclusión que son interpretadas en un informe.<sup>32</sup>

La intervención educativa es una herramienta con la cual se puede enriquecer las posibilidades comunitarias, puede usarse para la enseñanza de diferentes temas, siendo la temática salud bucal ya que se busca el diseño y los puntos a tratar en la intervención educativa una vez realizado a los padres condicionara un incremento en el conocimiento que tengan sobre la temática.

El conocimiento es un proceso en el cual la persona, conoce y percibe mediante sus sentidos un objeto; y cuando este entiende y se coge una de las características de este objeto, se declara que dicha persona ha conocido el objeto que ha percibido.<sup>39</sup> Además, según platón define que el conocimiento es un conjunto de ideas, esencias eternas e invisibles que sujeta una existencia de las cosas materiales<sup>34</sup>

“La caries es actualmente la enfermedad infecciosa y frecuente en la niñez, y puede ocasionar graves problemas de salud.”<sup>16</sup> las caries se ven formado por el acumulo de la placa bacteriana está formada por proteínas que se encuentra en la saliva, esta se adhiere a los dientes junto con el resto de los alimentos y bacterias.<sup>24</sup>Y estas bacterias se acumulan en las fisuras de los dientes, en los lugares inaccesibles como el marco gingival y foseta. Entonces al no ser removida, esta produce ácidos que van corrompiendo la estructura del diente, y conforme pasa el tiempo se va destruyendo, provocando en la persona un dolor insoportable.<sup>40</sup>

Los niños tienen su primer diente desde los 6 meses, con ello la cavidad bucal comienza la existencia de dichos microorganismos, debido al inicio de ingesta de alimentos. La boca contiene microorganismos que habitan, esta flora bacteriana se ve en la superficie de los dientes, a eso se le llama placa bacteriana, una masa blanquecina blanda.<sup>23</sup>

Los microorganismos que habitan en nuestra boca se relacionan desde la erupción dental de un niño; sin embargo, estos se ven alterado a una cantidad excesiva de microorganismo debido al intercambio de gérmenes entre la madre y su hijo y uno de ellos, son los Streptococcus mutans.<sup>25</sup> y esto se transmite a través de contactos directos o indirectos. Uno principal es por medio de las madres y la costumbre de hablar cerca a su hijo, probar los alimentos e inclusive besar en la boca al niño. El otro modo de transmisión es indirecto, como los utensilios, cucharas, juguetes, cepillos contaminados por bacterias cariogenicas. Esto dependerá del grado de infección de los cuidadores del niño, padres o compañeros, de igual manera el estado inmune del niño y su dieta.<sup>26</sup>

La higiene bucal infantil es la acción clave para prevenir la aparición temprana de caries, es de suma importancia de esta conducta y la implicancia absoluta de los padres, ya que los infantes no son autónomos en realizar su propio autocuidado, debido a que no poseen la habilidad motora adecuada para realizar el procedimiento. Los niños a la edad de los 5 años son capaces de realizar el procedimiento, pero con la supervisión de un adulto.<sup>16</sup>

Igual de importante es la temprana visita a centros odontológicos ya que ayuda a la disminución en los tratamientos curativos y conlleva a menores gastos familiares a mediano y largo plazo<sup>15</sup>, además de ello “provee una excelente oportunidad para educar a los padres (antes de que aparezca el problema) y de reducir el riesgo del niño a enfermedades bucales.” No necesariamente cuando uno se ve afectado se tiene que realizar la visita, lo ideal en la visita al odontólogo es desde la primera aparición de los dientes, que vendría ser a los 6 meses de vida por prevención.<sup>18</sup>

Según el Instituto Nacional de Investigación Dental y Craneofacial (NIH) que el “flúor es un mineral que previene la caries dental y fortalece la superficie externa dura del diente llamada esmalte”<sup>37</sup>. La pasta fluorada es importante ya que método preventivo de enfermedades dentales como las caries y esta es utilizada por niños mayores de 2 años ya que son capaces de escupir<sup>16</sup>, por lo que los niños de hasta 3 años no se debe colocar más que un “granito de arroz”, es decir que la cantidad de

pasta dental va a depender de la etapa de vida, así mismo con la cantidad de flúor que necesitara para la protección de los dientes.<sup>18</sup>

La leche materna a diferencia de la leche de vaca posee mayor cantidad de lactosa que la otra, esto puede provocar en los niños la desmineralización, es decir disminuye a largo plazo el esmalte dental<sup>23</sup>. Uno de ellos es atrasar los alimentos azucaradas, idealmente hasta los 2 años. Evitar consumo de jugos envasados, galletas dulces, gaseosas, leche chocolatada, etc. A partir de la salida de los dientes superiores, evitar la alimentación durante la noche. Ofrecer entre comidas: queso, yogur natural, frutas, pan, galletas de arroz o maíz, etc.<sup>15</sup>

Según La Asociación Latinoamericana de Odontopediatría la higiene bucal es la “eliminación de la placa bacteriana sobre la superficie dental a través del cepillado dental con pasta fluorada”<sup>15</sup>. La técnica y la primera interacción con el cepillo y pasta dental influyen en los niños a la práctica continua y aceptación de conductas de higiene bucal por medio de los padres ya que ellos son los ejemplos dentro del hogar. La finalidad del cepillado dental es: remover la placa bacteriana, limpiar los dientes de cualquier residuo alimenticio e interrumpir la reformación de placa.<sup>40</sup>

La técnica de Bass Modificado es considerada como la más eficaz en cuanto a la eliminación de agentes microbianos en la cavidad bucal, por lo que se utiliza un cepillo especial para cada edad, las cerdas se colocan en la encía en ángulo de 45°, el contacto no debe ser agresivo sino suave. Se inicia el cepillado en la superficie de los dientes externos en movimiento rotatorio desde adelante hacia atrás, tener en cuenta que se cepilla de 2 a tres dientes a la vez. Se repite la operación por 3 veces, luego se inclina el cepillo en forma vertical para cepillar de arriba hacia abajo, luego se cepillará los molares o masticadores con suaves movimientos de adelante y atrás. Y por último se cepilla la lengua de igual forma de adelante hacia atrás para eliminar las bacterias que originan el mal aliento.<sup>41</sup>

Es sumamente importante tener en cuenta la edad del niño ya que no se utiliza pasta dental con absolutamente nada de flúor hasta que el niño pueda escupir, es decir, desde los 2 años, debido que sus dientes son muy delicados y sensibles, para ello

cuando erupción los primeros dientes, se inicia la limpieza bucal 2 veces al día con un cepillo dental infantil.<sup>16</sup>

¿Cuál es el efecto de una Intervención Educativa en el nivel de conocimiento de las madres sobre la salud bucal de preescolares en la I.E.I “Los Libertadores”, Los Olivos – 2020?

Este estudio es conveniente, porque la salud integral de los niños depende de la calidad de su alimentación y correcto cepillado dental; las caries dentales pueden ser la causa para la pérdida de piezas dentarias, inapetencia, e infecciones de la cavidad oral. Los saberes de las madres sobre la salud bucal pueden ser cruciales para evitar la ingesta excesiva de azúcares y carbohidratos, así mismo a la técnica adecuada del cepillo dental, el uso del flúor, etc.

Las implicancias teóricas de este estudio radican en que los resultados apoyan la teoría de la promoción de la salud; se enfoca en educar a las madres sobre los hábitos adecuados para prevenir caries en sus hijos. Se sobreentiende que las personas que tienen riesgo a tener mala salud no son únicamente los de bajo nivel económico, sino aquellos que tienen un bajo nivel educativo. Por ello, las intervenciones de enfermería se enfocan en promover y mantener la salud de toda la población

Las implicancias prácticas, se centran en que esta intervención educativa de enfermería es una estrategia de salud pública que debe realizarse a inicios de edad temprana, pero para ello se requiere la importante asistencia y responsabilidad de las madres, ya que ellos son los responsables en fomentar conductas positivas en los infantes.

Es ese sentido, esta investigación tiene como finalidad, lograr un aprendizaje significativo en las madres de familia porque si bien la responsabilidad es la de los padres de familia, la madre es la que comparte el mayor tiempo del día con sus hijos, son aquellas que se enfocan en la salud del niño y siempre están atentas ante cualquier signo o síntoma. De igual manera sirve como modelo para futuros estudios de investigación.

El rol de la enfermera consiste en lograr la modificación y adopción de conductas saludables, y para ello se requiere de educar motivando a las personas en todo momento, mediante estrategias, planes, técnicas apropiadas y oportunas para la población de estudio. La responsabilidad de la enfermera que labora en la atención primaria debe estar atenta en captar a los niños que padecen de algún síntoma o signo sobre alguna alteración bucal para derivarlo, y no simplemente que quede en eso, sino también en promocionar esta información y así prevenir caries dental en los niños.

Posteriormente las hipótesis que se plantearon fueron:

H<sub>1</sub>: La intervención educativa es efectiva en el nivel de conocimiento sobre salud bucal en las madres de preescolares de la I.E.I “Los Libertadores”.

H<sub>0</sub>: La intervención educativa no es efectiva en el nivel de conocimiento sobre salud bucal en las madres de preescolares de la I.E.I “Los Libertadores”.

A raíz de lo mencionado, el objetivo general de la investigación es determinar el efecto de una intervención educativa en el nivel de conocimiento de las madres sobre la salud bucal de preescolares en la I.E.I “Los Libertadores”. Así también los objetivos específicos son: Identificar el nivel de conocimiento de las madres sobre la salud bucal de preescolares antes de una intervención educativa; e identificar el nivel de conocimiento de las madres sobre la salud bucal de preescolares después de una intervención educativa.

## II. MÉTODO

### 2.1. Tipo y diseño de investigación

Esta investigación es de tipo aplicada, CONCYTEC refiere que se basa en el uso de conocimientos científicos, es decir, uso de protocolos, metodologías, etc. Para responder las causas de un evento, y así cubrir las necesidades objetivas o específicas.<sup>49</sup> Según Hernández y Baptista, esta investigación es de enfoque cuantitativo, porque se basa en medidas estructuradas, se realiza recolección de datos para probar una hipótesis, cuya finalidad es medir las variables mediante un análisis estadístico, por esa razón se realiza el cuestionario estructurado.<sup>33</sup>

El diseño es preexperimental debido a la variable de estudio intervención educativa y aplicar en un solo grupo de madres, y es porque el investigador eligió y realizó una acción para después analizar los logros alcanzados en las madres. A su vez, es corte longitudinal, porque se aplicó previamente un cuestionario, se dio las intervenciones educativas y posteriormente se administró la misma prueba.<sup>3</sup>

## 2.2. Población, muestra y muestreo

La población estaba constituida por madres de familia de la Institución Educativa Inicial “Los Libertadores” ubicada en el distrito de Los Olivos. Por ser un estudio tipo preexperimental, la muestra es por conveniencia, mediante los criterios de inclusión y exclusión. Se escogió a 28 madres.

Se determinó trabajar con todas las madres que cumplieron con los criterios de inclusión, madres de niños de 4 años, que participaron en las reuniones programadas y que se hayan firmado el consentimiento informado. Así mismo los criterios de exclusión fueron madres cuyos niños no estaban matriculados en la institución educativa.

## 2.3. Técnicas e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad

La técnica será la encuesta y como instrumento es un cuestionario creado por la Cupé Araujo, que mide el nivel de conocimiento de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares.<sup>20</sup>

El cuestionario está conformado por 20 preguntas, divididas por cinco dimensiones, el puntaje de 0 es para respuestas incorrectas y se considera 1 a la respuesta correcta. La dimensión caries dental contiene 5 preguntas (1, 2, 3, 4 y 5) sobre conceptos generales de caries e importancia de los dientes de leche. La segunda dimensión prevención contiene 5 preguntas (6, 7, 8, 9 y 10) sobre medidas preventivas para la caries e importancia del flúor. La tercera dimensión dieta contiene 5 preguntas (11, 12, 13, 14 y 15) sobre conocimiento sobrealimentos saludable, alimentos azucarados y lactancia materna según edad. la última dimensión higiene dental contiene 5 preguntas (16, 17, 18, 19 y 20) sobre conocimiento sobre el uso del cepillo y el flúor en la higiene bucal. De acuerdo con ello se determina los siguientes valores y con puntaje

Nivel de conocimiento Muy bueno: 18 – 20 puntos

Nivel de conocimiento Bueno: 15 -17 puntos

Nivel de conocimiento Regular: 11 – 14 puntos

Nivel de conocimiento Malo: 0 – 10 puntos<sup>20</sup>

Puntaje por cada dimensión, la sumatoria de la dimensione caries es de 5 puntos, la dimensión prevención da 5 puntos, la dimensión dieta da 5 puntos y por último higiene dental facilita 5 puntos.

#### Validez

El instrumento diseñado por la investigadora Cupé Araujo fue sometido a 7 expertos, donde aplico la prueba de coeficiente de validez (V. de Aiken) y obtuvo como resultado el 0.95.<sup>20</sup> Sin embargo, la investigadora del presente trabajo realizó nuevamente la prueba de validez de contenido exponiéndolo a un juicio de 5 expertos: 3 cirujanas dentistas con diplomado en odontopediatría, un ortodoncista y una enfermera con grado de magister con experiencia en metodología de investigación. El instrumento obtuvo como resultado final, un valor de  $< 0.00$ . ( $p=0.05$ ) mediante la prueba binomial (Anexo 2).

#### Confiabilidad

Para la confiabilidad, se expuso el cuestionario a una prueba piloto hacia una muestra con similares rasgos, en este caso a 10 madres de familia. Para interpretar los resultados se aplicó el método de Kuder Richardson (KR 20) ayudo a determinar la confiabilidad del cuestionario con un resultado de 0.8135. Landeau refiere que la confiabilidad es el grado de consistencia y coherencia que tienen los resultados, al aplicar el instrumento reiteradamente a un grupo.<sup>38</sup>

## 2.4. Procedimiento

Para el desarrollo de esta investigación, se realizó una previa coordinación con la profesora del salón de 4 años y con las madres de familia vía Whats App, luego se programa las fechas para las sesiones educativas. En la primera intervención educativa, se saludó a las madres, se les dio la bienvenida, se les leyó el objetivo de las intervenciones y se presentó el cuestionario vía Whats App, 28 madres contestaron el pre test, el llenado y envío de respuesta fue de manera virtual, medidas extraordinarias debido a la coyuntura actual, se realizó un cronograma

y se creó grupos por horarios para realizar las videollamadas. Se realizó la segunda la sesión educativa “sonrisitas sanas”, después de cinco días, en la tercera intervención se realizó un video para reforzar la información brindada en la anterior sesión, después de 3 tres días se envió folleto informativo sobre salud bucal. Por último, en la cuarta intervención se envió el post test de forma virtual para su llenado y evaluación.

## 2.5. Método de análisis de datos

Todos los resultados que se obtuvieron fueron expuestos en el programa SPSS 25 y la presentación de los resultados fue en tablas con su interpretación y análisis respectivo, estos resultados fueron obtenidos mediante la aplicación del cuestionario antes y después de realizar una intervención educativa responden a los objetivos planteados.

Así mismo con la prueba de Hipótesis se realizó a través de la prueba de los rangos con signo de Wilconxon, es una prueba no paramétrica porque no necesita una distribución específica. Se utiliza para comparar dos mediciones relacionadas y determinar si la diferencia entre ellas se debe al azar o no.

## 2.6. Aspectos éticos

Dentro de la investigación es de suma importancia la aplicación de principios éticos: Beneficencia, debido a que se brindó información teórica y actualizada sobre el tema a los participantes de la I.E.I, así mismo se evitó cualquier tipo de daño o perjuicio al público manteniendo así el principio de la no maleficencia. Sobre todo, la autonomía buscó respetar el derecho de las madres en expresar su decisión y voluntad, sin ninguna presión, esto se cumple mediante el consentimiento informado garantizando así el compromiso de confidencialidad, ya que el cuestionario quedó en el anonimato y los resultados obtenidos son para fines académicos investigativos.

### III. RESULTADOS

Tabla1. Efecto de una Intervención Educativa en el nivel de conocimiento de las madres sobre la salud bucal de preescolares en la I.E.I “Los Libertadores”.

<b>Estadísticos de prueba<sup>a</sup></b>	
	<b>POSTEST - PRETEST</b>
Z	-4,471 <sup>b</sup>
Sig. asintótica(bilateral)	0,00

a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon  
b. Se basa en rangos negativos.

Fuente: Elaboración propia

La p – valor o significancia asintótica bilateral es de 0.000; la cual está por debajo del nivel de significancia (0,05), por lo tanto, se rechazó la hipótesis nula ( $H_0$ ) y se aceptó la hipótesis alterna.

Tabla 2. Conocimiento de las madres sobre la salud bucal de preescolares antes y después de una intervención educativa en la I.E.I “Los Libertadores”.

		<b>PRE - TEST</b>		<b>POST - TEST</b>	
		N°	%	N°	%
		28	100	28	100
CONOCIMIENTO	MALO	15	54	1	4
	REGULAR	9	32	3	11
	BUENO	3	11	7	25
	MUY BUENO	1	4	17	61

Fuente: Elaboración propia

En el nivel de conocimiento de las madres, sobre la salud de preescolares antes de la intervención educativa es malo 54% (15), regular 32% (9), bueno 11% (3) y muy bueno 4% (1). Después de la intervención educativa es malo 4% (2), regular 11% (3), bueno 21% (6) y muy bueno 61% (17) sobre salud bucal en preescolares.

#### IV. DISCUSIÓN

La caries en la infancia es uno de los problemas bucodentales más prevalentes a nivel mundial y va en aumento cada año. Sin embargo, los niños tienden a presentar caries dental a temprana edad, porque las madres poseen conocimientos inadecuados, desconocen la técnica y frecuencia del cepillado, el uso del flúor e hilo dental. La intervención educativa de enfermería, en este caso, está dirigida a prevenir caries y pérdida temprana de las piezas dentarias. Esta investigación tiene como objetivo general determinar el efecto de una intervención educativa en el nivel de conocimiento de las madres sobre la salud bucal de preescolares en la I.E.I “Los Libertadores”, Los Olivos – 2020

En este estudio, después de aplicar la prueba de Wilcoxon, 26 madres obtuvieron un incremento positivo y 2 madres se mantuvieron con igual nivel de conocimientos; comparado con el valor ( $p=0.000$ ), esto significa que se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis alterna, el aporte brindado fue significativo, ya que existió un incremento en el nivel de conocimiento sobre salud bucal. Estos hallazgos se asemejan a lo encontrado por Rodríguez<sup>9</sup>, porque en su estudio mostró un nivel de significancia de  $p=0.000$ , al igual que Gamarra<sup>11</sup> que tuvo valor significativo  $p=0.000$  y Quiliche<sup>14</sup> con un valor  $p=0.000$  en sus investigaciones sobre intervención educativa sobre salud oral en padres; por lo tanto, se infiere que hubo un efecto significativo después de aplicar la intervención educativa. Estos hallazgos pueden ser explicados por Pender<sup>10</sup> en su modelo, en el que resalta la importancia de las actitudes de las personas y en el presente estudio la aplicación de una intervención educativa por la enfermera influye en las madres a adoptar y generar conductas saludables.

Antes de aplicar la intervención educativa, el nivel de conocimiento de las madres fue malo 54%, regular 32%, bueno 11% y muy bueno 4%, estos resultados son similares a lo evidenciado por Oliva<sup>13</sup>, quien, en su investigación en Cuba, sobre intervención educativa sobre promoción de la salud oral, demostró que el 54% de madres presentaba un nivel de conocimiento malo. Así mismo, hay

coincidencia con los reportes de Gamarra<sup>11</sup> en su estudio ejecutado en Chiclayo, sobre implementar una intervención de salud bucal para incrementar el conocimiento de los padres, donde el 51% de los padres presentaban conocimiento malo.

Estos datos evidencian que las madres presentaban inadecuados conocimientos en relación con el cuidado bucal y por ende enseñaban a sus hijos preescolares prácticas erróneas; esta difusión puede crear a futuro consecuencias negativas entorno a su salud bucal, como la pérdida temprana de sus dientes. Este estudio acorde con lo referido por Pender comprende los comportamientos de las personas en relación con la promoción de la salud, así mismo la enfermera orienta a las madres hacia la adopción o generación de conductas saludables en la conservación de la dentadura de sus hijos, mediante la educación y para lograrlo se necesita un enfoque motivacional.<sup>10</sup>

Contrario a lo esperado, no se encontró asociación entre los resultados obtenidos en el presente estudio y los de Quiliche y Reyes<sup>14</sup>, su investigación en Trujillo, sobre la aplicación de un programa educativo sobre caries dental, al observar que el 93% de las madres tuvo conocimiento regular. Asimismo, Rodríguez, en su investigación en San Juan Lurigancho, aplicó un programa educativo sobre salud bucal en 65 madres de familia, para determinar su efecto, sus resultados del pretest fueron 40% conocimiento bajo y 60% conocimiento medio. El conocimiento que adquieren las madres es una medida de prevención que se realiza en la salud pública porque se basa en datos estadísticos que arrojan déficit en la accesibilidad de información sobre salud bucal. En la teoría de Altamirano<sup>17</sup> se alega que la intervención educativa es una herramienta que fomenta conocimientos a una población y es utilizada por profesional de enfermería para realizar cambios significativos en dicha situación y así contribuir a la mitigación de casos de caries dental y así puedan las madres disfrutar de la salud de sus hijos a plenitud.

Después de la intervención, este estudio mostró que el 61% de las madres obtuvo conocimiento muy bueno, bueno 25%, regular 11% y malo 4%, los resultados

fueron diferentes a lo encontrado por Moslemi et al.<sup>22</sup> quien, en su investigación en Irán, sobre la evaluación del efecto después de aplicar una capacitación en salud bucal demostró que 61% de las madres tuvo conocimiento bueno; asimismo, los resultados del estudio, fueron disímiles con los mostrados por el estudio de Gamarra<sup>11</sup>, quien después de implementar su intervención educativa sobre salud bucal, logró que el 100% de los padres obtuvieran conocimiento bueno. Por último, los resultados encontrados por Quiliche y Reyes<sup>14</sup>, se asemejan a lo reportado en este su estudio después del programa educativo el 90% de 40 madres obtuvo un nivel bueno, por lo tanto, su estudio tuvo un efecto significativo para el incremento del conocimiento en madres sobre caries dental. A pesar de que en este estudio se trabajó sólo con 28 madres, los resultados muestran un 86% en los niveles bueno y muy bueno en el nivel de conocimiento sobre salud bucal de las madres.

Existen diferentes maneras y formas de como transmitir conocimientos, este tipo de investigación no se desarrolló de manera presencial debido a la coyuntura que se está viviendo por la cuarentena obligatoria debido a la Pandemia por el virus COVID -19. Biggs<sup>29</sup> reafirma que el aprendizaje no se transmite, tampoco se impone sino se construye mediante un proceso profundo y funcional porque se debe de tomar el tiempo necesario para lograr que el participante entienda sobre el tema. Todo lo contrario, Malcom<sup>30</sup> expone que el aprendizaje debe ser práctico, activo y sobre todo participativo, ya que para el adulto se toma en cuenta su experiencia y su manera de pensar. Mientras que Corral<sup>31</sup> se enfoca más en el expositor para obtener un aprendizaje significativo se debe tomar en cuenta en todos los medios disponibles y recursos, ya que se debe estimular continuamente a los participantes, activando sus recuerdos y experiencias; todas estas aportan a la enseñanza y formación de conocimiento.

Por consiguiente, existen diversos factores y determinantes sociales que influyen, y los expositores deben buscar alternativas ante situaciones inesperadas, y esto dependerá el uso de diversas estrategias según la población objetiva en este caso las madres de familia, para lograr el efecto de una intervención educativa. Por último, la expectativa de estos estudios como éste, concienticen a las autoridades

educativas, de salud y padres sobre temas de prevención de enfermedades y que las estrategias de promoción de la salud deben tener un enfoque cultural, social, económico que permitan cambios cognitivos con respecto a salud bucal y así promover la colaboración de los participantes para consensuar temas como caries dental, la prevención de esta e higiene bucal.

## **V. CONCLUSIÓN**

### **PRIMERA**

En relación con los objetivos planteados; la intervención educativa sobre salud bucal tuvo un efecto positivo en el nivel de conocimiento en madres de familia de preescolares, demostrado a través de la prueba de Wilcoxon ( $p=0,000$ ).

### **SEGUNDA**

En el nivel de conocimiento sobre salud bucal en las madres de familia de preescolares, antes de aplicar la intervención educativa es bajo.

### **TERCERA**

En el nivel de conocimiento sobre salud bucal en las madres de familia de preescolares, después de aplicar la intervención educativa fue muy alto.

## **VI. RECOMENDACIONES**

### **PRIMERA**

A la comunidad educativa privadas o públicas, es importante seguir fomentando las prácticas educativas de mayor duración con técnicas metodológicas participativas y demostrativas con el conjunto de profesoras, padres de familia y alumnos, a fin de fortalecer e incrementar los conocimientos acerca de salud bucal.

### **SEGUNDA**

Se deben seguir realizando estudios preexperimentales, que favorezcan los aspectos cognitivos y las practicas sobre salud bucal dirigidos a madres y/o niños.

### **TERCERA**

Al profesional de enfermería, empoderarse y fortalecer la promoción de la salud, mediante el uso de tecnología virtual, con énfasis en la salud bucal en los niños.

## VII. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Salud Bucodental. EE. UU: OMS; 2018.  
Disponible: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
2. Federación Dental Internacional. El desafío de las enfermedades bucodentales una llamada a la acción global. Rusia: Myriad Editions; 2015.  
Disponible: [https://www.fdiworlddental.org/sites/default/files/media/documents/book\\_spreads\\_oh2\\_spanish.pdf](https://www.fdiworlddental.org/sites/default/files/media/documents/book_spreads_oh2_spanish.pdf)
3. Martins SP, Alvarez EV, Abanto J, Cabrera AM, López RA, Masoli C, et al. Epidemiología de la caries dental en América Latina. ALOP [Internet]. 2014 [acceso 18 Julio de 2019]; 4(2): 12 -23.  
Disponible: <https://www.revistaodontopediatria.org/ediciones/2014/2/art-4/>
4. Ministerio de Salud. Prevalencia nacional de caries dental, fluorosis del esmalte y urgencia de tratamiento escolares de 6 a 8, 10,12 y 15 años. Perú: Oficina General de Epidemiología y Dirección General de salud de las personas; 2005.  
Disponible: [http://www.dge.gob.pe/publicaciones/pub\\_caries/prevalencia\\_caries.pdf](http://www.dge.gob.pe/publicaciones/pub_caries/prevalencia_caries.pdf)
5. Ministerio de Salud. Guía de practica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la caries dental en niñas y niños: Guía técnica. Dirección general de intervenciones estratégicas en salud pública. Perú: Dirección de salud bucal; 2017.  
Disponible: [https://www.minsa.gob.pe/Especial/2017/salud\\_bucal/matcom/guia\\_tecnica2017.pdf](https://www.minsa.gob.pe/Especial/2017/salud_bucal/matcom/guia_tecnica2017.pdf)
6. Ochoa AM, Arnao FC, Sanabria RH. Conocimiento sobre metodología educativa para la capacitación de adultos del personal de salud del primer nivel de atención, Perú 2005. Rev. perú. med. exp. salud pública [Internet]. 2009 [acceso 18 de Julio 2019]; 26(1 ): 27-34.  
Disponible: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342009000100006](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342009000100006)
7. Alfaro EM, Alfaro MA. Caries dental en preescolares y conocimiento de salud bucal de las madres, Alto Salaverry, La Libertad, Perú. 2017. Scientia Biomédica. [Internet]. 2018 [acceso 18 de Julio 2019]; 1 (1): 13- 17.  
Disponible: <https://doi.org/10.18050/ucvscientiabiomedica.v1i1.1814>

8. Muñoz WE, Mattos MA. Técnica Educativa para Mejorar los Conocimientos de Salud Oral de Madres y Reducir el Índice de Higiene Oral de Preescolares. En t.J. Odontostomat. [Internet]. 2015 [citado 18 de julio del 2019]; 9(2 ): 321-327.  
Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-381X2015000200021&lng=en&nrm=iso&tlng=en](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2015000200021&lng=en&nrm=iso&tlng=en)
9. Rodríguez V. Programa “Sonrisitas” de Salud Bucal dirigido a padres de niños preescolares de la Institución Educativa Inicial N°086, San Juan Lurigancho. [Tesis de Maestría]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2018. Disponible en: [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/12540/Rodr%C3%ACguez\\_C\\_V.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/12540/Rodr%C3%ACguez_C_V.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
10. Sancho S, Hernando A, Vallejo A, Gamarra M. La prevención como herramienta en la violencia de Género. Revista Iberoamericana de –enfermería Comunitaria. 2017; 9 (2): 34- 39.
11. Gamarra R. Implementación de una intervención educativa de salud bucal para mejorar el nivel de conocimiento de los padres de familia de la I.E Virgen María Auxiliadora N°001.[Tesis de Licenciatura].Chiclayo: Universidad Señor de Sipán; 2016.  
Disponible en:[http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/3301/GAMARRA%20MESO\\_NES.pdf?sequence=9&isAllowed=y](http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/3301/GAMARRA%20MESO_NES.pdf?sequence=9&isAllowed=y)
12. Rangel M. Programa Preventivo- Educativo de salud bucodental dirigido a los padres y/o representantes del niño/a de Educación Inicial. [Tesis de Maestría]. Venezuela: Universidad de Carabobo; 2015.  
Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/d615/014624176a6672f7c8723347f06dc47213bb.pdf>
13. Oliva DE, Oliva AE, Collado OA, Rodríguez MS. Promoción de salud bucal y nivel de conocimientos sobre el primer molar permanente en niños. Multimed [Internet].2015 [acceso 22 de julio del 2019]; 19 (2): 1-10.  
Disponible en:<https://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul-2015/mul152l.pdf>
14. Quiliche MN, Reyes SJ. Efectividad de un Programa Educativo y Nivel de Conocimiento Sobre Caries dental en Madres de Preescolares [Tesis de Licenciatura]Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo;2015.

Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/5721>

15. Asociación Latinoamericana de odontopediatría. Guía de Salud Bucal Infantil para pediatras. [Internet] 2017 [ citado 22 de julio del 2019]

Disponible en: <https://www.revistaodontopediatria.org/publicaciones/Guias/Guia-de-salud-bucal-infantil-para-pediatras-Web.pdf>

16. Palma C, Cahuana A, Gómez L. Guía de orientación para la salud bucal en los primeros años de vida. Actar Pediatr. [Internet]. 2010 [ citado el 22 de agosto del 2019]; 68(7):351- 357.

Disponible en:

<http://www.odontologiaparabebes.com/pdf/Guia%20para%20la%20salud%20bucal.pdf>

17. Altamirano M. Efectividad de una intervención educativa en la modificación de hábitos alimentarios de madres y estado nutricional de hijos de 3-5 años [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2011.

Disponible en:

<http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream>

18. Ministerio de Salud. Guía de práctica clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la caries dental en niñas y niños. Lima: Dirección General de Intervenciones Estrategias en Salud Pública; 2017 [Citado 22 de septiembre del 2019]

Disponible en:

<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4195.pdf>

19. Hatefnia E., Alinasab A. y Ghorbani M. Impact of theory – based educational intervention on promotion of caries – prevention behaviors in Iranian mothers with 3-6-year-old children. Biomedical Research [Internet] 2017 [Citado 09 de agosto del 2019]; Volumen 28 Issue 5.

Disponible:

[https://scholar.google.com/citations?user=plqmkegAAAAJ&hl=en#d=gs\\_md\\_cita-d&u=%2Fcitations%3Fview\\_op%3Dview\\_citation%26hl%3Den%26user%3DplqmkegAAAAJ%26citation\\_for\\_view%3DplqmkegAAAAJ%3ALkGwnXOMwfcC%26tzom%3D300](https://scholar.google.com/citations?user=plqmkegAAAAJ&hl=en#d=gs_md_cita-d&u=%2Fcitations%3Fview_op%3Dview_citation%26hl%3Den%26user%3DplqmkegAAAAJ%26citation_for_view%3DplqmkegAAAAJ%3ALkGwnXOMwfcC%26tzom%3D300)

20. Cupé A. y García C. Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento. Rev Estomatol Herediana [Internet] Abr. Jun. 2015 [citado 09 de agosto del 2019]  
Disponible:  
<http://www.scielo.org.pe/pdf/reh/v25n2/a04v25n2.pdf>
21. Cisneros F. Teorías y modelos de enfermería. Universidad del Cauca (2016).  
Disponible en:  
<http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>
22. Moslemi M., Mollasdollah F., Akbari F., Sadrabad Z. y Fatahdost M. Effect of Education on Knowledge, Attitude and Performance of Mothers Regarding Oral Hygiene of their 6-12 Year Old Children. EC Dental Science.Ecronicon [Internet].2017 [citado 12 de September del 2019]  
Disponible:  
<https://www.ecronicon.com/ecde/pdf/ECDE-12-00428.pdf>
23. Moscardini M., Díaz S., De Rossi M., Filho P. y De Rossi A. Odontología para bebés: una posibilidad practica de promoción de salud bucal. Revista de Odontopediatria Lationoamericana [Internet].2017 [Citado 12 de setiembre del 2019];Vol 7.No. 2.  
Disponible:  
<https://www.revistaodontopediatria.org/ediciones/2017/2/art-5/>
24. Harris N. y García F. Odontología Preventiva Primaria [Internet]. 2° ed. México: Col. Hipódromo; 2005. [Citado 05 octubre 2019].  
Disponible en:  
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)
25. Caufield P., Li Y. The fidelity of initial acquisition of mutans streptococci by infants from their mothers[Internet] J Dent Res; 1995 [Citado 12 de Agosto del 2019]74(2):681-85.  
Disponible:  
<https://pdfs.semanticscholar.org/1b58/00605d081f9c7414118e7977a6df25fd5cec.pdf>

26. Modesto A, Lima K. y Uzeda M. Effects of solutions used in infant's oral hygiene on biofilms and oral microorganisms. ASDC J Dent Child [Internet]2000 [Citado 17 de setiembre del 2019]; 67(5): 338-44  
Disponible:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11068666>
27. Gobierno Federal. Salud Bucal del Preescolar y Escolar [ Internet]. Primera edición. México. 2011 [ citado 12 de agosto 2019]  
Disponible:  
[http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/saludbucal/descargas/pdf/sbpye\\_completo2.pdf](http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/saludbucal/descargas/pdf/sbpye_completo2.pdf)
28. Jordán M., González P., Blanco M, y Achiong M. Elementos a tener en cuenta para realizar un diseño de intervención educativa. Rev Méd Electrón [Internet]. 2011 Jun-Jul [citado 12 Agosto 2019];33(4).  
Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242011000400017](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242011000400017)
29. BIGGS, J. (2005). Calidad del aprendizaje universitario. Madrid: Narcea.  
Disponible:  
<https://recyt.fecyt.es/index.php/profesorado/article/view/42116/24076>
30. Domenech I. La andragogía de Malcom Knowles: Teoría y tecnología de la educación de adultos [Tesis Doctoral]. España: Universidad Cardenal Herrera;2015. [citado 12 Agosto 2019]  
Disponible:  
[https://repositorioinstitucional.ceu.es/bitstream/10637/7599/1/La%20andragog%C3%ADa%20de%20Malcom%20Knowles\\_teor%C3%ADa%20y%20tecnolog%C3%ADa%20de%20la%20educaci%C3%B3n%20de%20adultos\\_Tesis\\_Iluminada%20S%C3%A1nchez%20Domenech.pdf](https://repositorioinstitucional.ceu.es/bitstream/10637/7599/1/La%20andragog%C3%ADa%20de%20Malcom%20Knowles_teor%C3%ADa%20y%20tecnolog%C3%ADa%20de%20la%20educaci%C3%B3n%20de%20adultos_Tesis_Iluminada%20S%C3%A1nchez%20Domenech.pdf)
31. Corral L. Estrategias Metodológicas, y Material Didácticos Para La Promoción de La Salud. [Internet]. Scribd. 2018 [citado 12 agosto 2019]  
Disponible en:  
<https://es.scribd.com/document/361029835/Estrategias-Methodologicas-y-Material-Didacticos-Para-La-Promocion-de-La-Salud>
32. Educación social [Internet]. Es.wikipedia.org. 2018 [cited 12 Agust 2019].  
Disponible en:

[https://es.wikipedia.org/wiki/Educaci%C3%B3n\\_social](https://es.wikipedia.org/wiki/Educaci%C3%B3n_social)

33. Hernández., y Baptista, L.(2014). Metodología de la investigación. MExico:Mc Graw Hill Education.  
Disponible:  
[https://www.esup.edu.pe/descargas/dep\\_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf](https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf)
34. Merino M. y Pintado T. Herramientas para dimensionar los mercados: la investigación cuantitativa.Esic. 1a ed.España  
Disponible:  
[https://www.esic.edu/EDITORIAL/editorial\\_producto.php?t=Herramientas+para+d+imensionar+los+mercados%3A+la+investigaci%C3%B3n+cuantitativa&isbn=9788415986799](https://www.esic.edu/EDITORIAL/editorial_producto.php?t=Herramientas+para+d+imensionar+los+mercados%3A+la+investigaci%C3%B3n+cuantitativa&isbn=9788415986799)
35. Martínez A. y Ríos F. Los conceptos de conocimiento, epistemología y paradigma, como base diferencial en la orientación metodológica del trabajo de grado [Internet] 2006 [Citado 12 Agosto 2019] : Cinta moebio 25: 111-121  
Disponible:  
<https://www.moebio.uchile.cl/25/martinez.html>
36. Arce M., Zamora A. Guía metodológica para educar en salud. Primera edición. Lima: Asociación Kallpa; 2001.
37. El flúor y la salud dental [Internet] Estados Unidos: Instituto Nacional de Investigación Dental y Craneofacial. [ citado 05 de octubre de 2019].  
Disponible en:  
<https://www.nidcr.nih.gov/espanol/temas-de-salud/fluor/informacion-adicional>
38. Landeau R. ELABORACION DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN[Internet]. Venezuela: Editorial Alfa; Marzo 2007 [citado 05 de Octubre de 2019]  
Disponible:  
[https://books.google.com.pe/books?id=M\\_N1CzTB2D4C&pg=PA81&dq=confiabilidad+de+instrumento&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwiShqKXgY7lAhXP1lkKHRZaDlGQ6AEINTAC#v=onepage&q=confiabilidad%20de%20instrumento&f=true](https://books.google.com.pe/books?id=M_N1CzTB2D4C&pg=PA81&dq=confiabilidad+de+instrumento&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwiShqKXgY7lAhXP1lkKHRZaDlGQ6AEINTAC#v=onepage&q=confiabilidad%20de%20instrumento&f=true)
39. Arias F. El proyecto de investigación, introducción a la metodología científica. [Internet]. Venezuela: Episteme C.A. marzo de 1997. [citado el 05 Octubre 2019].  
Disponible en:

<http://es.slideshare.net/vcorreabalza/fidias-g-arias-el-proyectedeinvestigacin-5ta-edicin-edicin-edicin>

40. Harris N. y García F. Odontología Preventiva Primaria [Internet]. 2º ed. México: Col. Hipódromo; 2005. [Citado 05 octubre 2019].

Disponible en:

[https://books.google.com.pe/books?id=a4THCQAAQBAJ&prints=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&prints=frontcover&dq=odontologia+preventiva.+salud+oral&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjco4Dhv_HLAhXD6yYKHSuSDEUQ6AEIGjAA#v=onepage&q&f=false)

41. Rodriguez M. C. 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 octubre 2019].

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)

42. Supo J. Prueba de wilconxon. [Internet]. 2015 [citado 7 Octubre2018].

Disponible en:

<http://bioestadistico.com/prueba-de-los-rangos-con-signo-de-wilcoxon>

43. Consejo internacional de enfermeras (CIE) 2003 Marco de competencias del CIE para la enfermera generalista. Informe del proceso de elaboración y de las consultas [Internet]

Disponible en:

[http://cnde.es/contenido/ficheros/Marco\\_Competiciones\\_CIE\\_Enfermera\\_Generalista.pdf](http://cnde.es/contenido/ficheros/Marco_Competiciones_CIE_Enfermera_Generalista.pdf)

44. Emadian, M., Shafaroudi, A., Mesgarani, A., Afkhaminia, F., Nahvi, A. Conocimiento y actitud de la madre con respecto a la salud oral entre sus niños en edad preescolar. Revista Internacional de Pediatría. [Internet]. 2019 [citado 20Marzo de 2020].

Disponible en:

[http://ijp.mums.ac.ir/article\\_14375.html](http://ijp.mums.ac.ir/article_14375.html)

45. Hoelt K., Barker J., Shiboski S., Pantoja E., y Hiatt R. Effectiveness evaluation of *contra caries* Oral Health Education Program for improving Spanish – speaking

parent's preventive oral health knowledge and behaviors for their young children.2016. vol 44, N° 6. Community Dentistry and Oral Epidemiology [citado 27 octubre 2019]

Disponible en:

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/cdoe.12250>

46. Espinoza., E. y Pachas, F. Programas preventivos promocionales de salud bucal en el Perú. Revista Estomatológica Herediana [Internet]. 2013;23(2):101-108.

Disponible en:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=421539377009>

47. Instituto Nacional de Estadística e informática. Perú enfermedades no transmisibles y transmisibles, 2017.Perú: INEI; 2018. Disponible en:

[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1526/libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1526/libro.pdf)

48. Pérez JV, Laurel WM, Díaz ME. Conocimientos, actitudes y prácticas de padres/cuidadores sobre salud bucal en el distrito de Ventanilla. Rev. Estomatol. Herediana [Internet]. 2019 [ acceso 20 de Marzo 2020]; 29(1): 70 – 79.

Disponible: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1019-43552019000100008](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552019000100008)

49. El Peruano [publicación periodica en linea] 2018. Julio [citada: 20 Marzo 2020]; (4): [aproximadamente 5 pp.]. Disponible: [https://portal.concytec.gob.pe/images/ley-concytec-18/modificacion\\_ley.pdf](https://portal.concytec.gob.pe/images/ley-concytec-18/modificacion_ley.pdf)

**ANEXO 1: INSTRUMENTO DE  
RECOLECCIÓN DE DATOS**  
“CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN NIÑOS PREESCOLARES”

Estimado padre de familia:

Le damos las gracias por tomarse el tiempo de contestar estas breves preguntas y aceptar participar en el estudio. Sus respuestas son muy importantes ya que permitirá conocer el nivel de conocimiento que tiene sobre salud bucal en niños preescolares. Sus respuestas son completamente confidenciales.

---

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

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

**CARIES DENTAL**

1.- ¿Qué es la caries dental?

a.- Es la destrucción de la superficie de los dientes.

b.- Enfermedad que afecta a los dientes y encías.

c.- Infección que daña los dientes y encías

d.- Es la caída de los dientes por desnutrición.

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

a) Utilizar el mismo cepillo.

b) Compartir pasta dental.

c) Besos en la boca

d) Utilizar chupón.

3.- ¿Qué es la placa bacteriana dental?

a.- Es una placa 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 la superficie de los dientes.

d.- Es una masa que solo se encuentra en los dientes de los adultos.

4.- Los dientes de leche son importantes porque:

a) son los primeros en salir en la edad de los niños.

b) ayudan a la masticación de los alimentos.

c) guardan espacio para los dientes permanentes.

d) permiten la pronunciación de las primeras palabras.

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

a) 2 años – 3 años

b) 4 años – 5 años

c) 6 años – 7 años

d) 8 años – 9 años

## PREVENCIÓN

6.- La primera visita al odontólogo, se recomienda cuando:

a) aparece el primer diente de leche

b) tiene todos los dientes de leche.

c) aparece el primer diente de adulto.

d) tiene todos los dientes de adulto.

7.- ¿Qué beneficios conoce del flúor?

a) Tiene una acción blanqueadora en los niños

b) Cura los dientes que han sufrido de caries.

c) Fortalece los dientes y previene la caries.

d) Fortalece al niño para que crezca sano y fuerte.

8.- Es necesario visitar al dentista porque:

a) Los niños no tienen la necesidad de ir al dentista porque sus dientes son de leche.

b) Los dientes de los niños crecen chuecos o torcidos.

c) Los niños necesitan un examen clínico de rutina en sus dientes.

d) Los niños presentan molestias en la boca como aftas y otros.

9.- Sí 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) no
- b) si
- c) Depende, si solo son los dientes de leche.
- d) Los dientes de leche no son importantes

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

- a) Uso del flúor, correcta higiene bucal y alimentación saludable.
- b) Estilos de vida saludable, aplicación del hilo dental y correcto cepillado.
- c) uso del cepillo dental, adecuada pasta dental y enjuagatorios bucales.
- d) visita al odontólogo, cepillo dental y brackets.

## DIETA

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

- a) Frutas y verduras.
- b) Verduras y proteínas.
- c) proteínas y carbohidratos
- d) Proteínas, carbohidratos y frutas.

12.- ¿Qué se recomienda que lleve su hijo en la lonchera para proteger sus dientes?

- a) Queso, galleta y refresco de uva.
- b) Fruta, chocolatada y panetón.
- c) Yogurt, cereal y frugos.
- d) Quinoa, huevo sancochado y frutas.

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

- a.- El niño debería nunca consumir azúcar.
- b.- Puede consumir azúcar y después enjuagarse la boca.
- c.- Puede consumir azúcar y después cepillarse la boca.
- d.- Puede consumir azúcar y luego usar enjuagatorio bucal.

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

- a.- 8 meses de edad.
- b.- 7 meses de edad.
- c.- 6 meses de edad.
- d.- 3 meses de edad.

15.- El biberón en la boca del niño por largo tiempo o durante toda la noche puede originarle mayor exposición a:

- a.- Placa bacteriana
- b.- Descalcificación del diente.
- c.- Caries dental.
- d.- Falta de brillo en los dientes.

#### HIGIENE DENTAL

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

- a.- Solo 1 vez.
- b.- De 2 a 3 veces.
- c.- De 3 a 4 veces.
- d.- De 4 a 5 veces.

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

- a) A partir de los 5 años.
- b) A partir de los 3 años.
- c) A partir de los 4 años.
- d) A partir de los 2 años.

18.- ¿El cepillado se recomienda realizarlo después ...

- a) Después del almuerzo.
- b) Antes de dormir.
- c) Después de cada comida.
- d) Al momento de levantarse

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

- a) Cada 3 meses
- b) Cada 4 meses
- c) Cada 2 meses
- d) Cada 5 meses

20.- En cuanto al cepillado dental

- a.- Los padres deben de supervisar el cepillado dental de sus niños.
- b.- Los padres deben realizar el cepillado dental a sus niños.
- 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 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

El presente documento es brindado con la finalidad de informar a los participantes que voluntariamente estarán participando en el proyecto de investigación con el fin de obtener información clara y precisa.

La presente investigación es perteneciente a Rosamaria del Carmen Silva Henríquez, estudiante de Enfermería de la Universidad Privada Cesar Vallejo, sede LIMA -NORTE; con el objetivo de Determinar el efecto de una intervención educativa sobre el conocimiento en las madres sobre salud bucal en preescolares en la I.E “Los Libertadores” Los Olivos – 2020.

La participación de este trabajo es totalmente voluntaria y confidencial puesto que si usted accede a participar a este trabajo de investigación se le entregara cuestionarios antes y después de las sesiones educativas las cuales tendrán preguntas cerradas, claras y entendibles, las respuestas que usted manifiesten será confidencial e interpretada numéricamente.

Si usted accede a participar en este proyecto de investigación de manera voluntaria, será totalmente anónima por lo tanto la información brindada y obtenida no se divulgará una vez terminada el cuestionario, se ira directamente a un programa estadístico, dando análisis de interpretación, siendo así usted es libre de participar y preguntar todo lo que desee ante cualquier duda, de ante mano se le agradece su participación.

---

Firma de la participante

---

Firma del investigador

### ANEXO 3: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

#### VALIDEZ DEL INSTRUMENTO SEGÚN LA PRUEBA BINOMIAL

Items	Juez 1			Juez 2			Juez 3			Juez 4			Juez 5			p valor
	Claridad	Pertinencia	Relevancia													
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00003052
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00003052
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00003052
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0.00045776
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00003052
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00003052
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00003052
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00003052
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00003052
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00003052
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00003052
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0.00003052
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00003052
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00003052
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00003052
16	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00003052
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00003052
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0.00003052
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00003052
20	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00045776

Ta = 295  
Td = 5

Ta = N° total de acuerdos  
Td = N° total de desacuerdos  
b = Grado de concordancia entre jueces:

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

Reemplazamos por los valores obtenidos

$$b = \frac{295}{295 + 5} \times 100$$

98.33

p valor < 0.05 = existe concordancia de jueces sobre ítem  
p valor > 0.05 = no existe concordancia de jueces sobre ítem

### ANEXO 4: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

PREGUNTAS																						
N°	P01	P02	P03	P04	P05	P06	P07	P08	P09	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	TOTAL	
1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	13	
2	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	9	
3	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	7	
4	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	11	
5	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	16	
6	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	11	
7	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	8	
8	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	
9	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	11	
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	19	
p	0.40	0.80	0.60	0.70	0.50	0.50	0.50	0.60	0.70	0.60	0.60	1.00	0.50	0.60	0.40	0.60	0.70	0.60	0.50	1.00	Vt	18.4888889
q=(1-p)	0.60	0.20	0.40	0.30	0.50	0.50	0.50	0.40	0.30	0.40	0.40	0.00	0.50	0.40	0.60	0.40	0.30	0.40	0.50	0.00		
Pq	0.24	0.16	0.24	0.21	0.25	0.25	0.25	0.24	0.21	0.24	0.24	0	0.25	0.24	0.24	0.24	0.21	0.24	0.25	0	4.2	

$$r_{20} = \frac{n}{n-1} * \left[ \frac{Vt - \sum_i p^* q}{Vt} \right]$$

N = 20

KR(20) 0.8135

## ANEXO 5: SESIÓN EDUCATIVA DE LA SALUD BUCAL

### INTERVENCIÓN EDUCATIVA

Efecto de una Intervención Educativa en el nivel de conocimiento de las madres sobre la salud bucal de preescolares en la I.E.I “Los Libertadores”, Los Olivos – 2020

#### Introducción

Las intervenciones educativas en el ambiente escolar constituyen una interesante oportunidad para la prevención y promoción de la salud bucal, la implantación de conocimientos en los padres de familia, las sesiones educativas a cerca de la prevención de caries e importancia de alimentación saludables deben ser llevados a cabo desde un ámbito sanitario y escolar, con la finalidad de promover cambios significativos en la conducta relacionados con la elección de prácticas y estilos de vida saludable.

- **Tema:** Sonrisitas Sanas
- **Fecha:** Indefinido
- **Hora:** Indefinido
- **Duración de sesión:** 20 minutos.
- **Lugar:** Institución Educativa Inicial “Los Libertadores”
- **Grupo:** Madres de familia de niños de 4 años
- **Responsable:** Silva Henríquez Rosamaria del Carmen.
- **Objetivo General:** Desarrollar que las madres de los niños de 4 años obtengan; capacidades, conocimientos, actitudes y valores que le permitan asumir comportamientos saludables y responsables orientados a prevenir la caries dental en preescolar

OBJETIVO ESPECÍFICO	CONTENIDO	ACTIVIDAD	FECHA
<p><b>LOGRAR LLAMAR LA ATENCIÓN DE LOS PADRES PARA SENSIBILIZAR E INVOLUCRAR AL TEMA A EXPONER</b></p>	<p><b>I. PRESENTACIÓN</b></p> <p>Buenas tardes, padres de familia, soy alumna Silva Henríquez Rosamaria del Carmen de la Escuela de Enfermería del X ciclo de la Universidad Cesar Vallejo de Lima Norte, en esta oportunidad les brindare información acerca la salud bucal en preescolares para ello abarcaremos temas como: la caries, dieta y prevención e higiene bucal.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Saludo</li> <li>• Presentación de la expositora</li> </ul>	
<p><b>BRINDAR INFORMACIÓN CLARA Y PRECISA SOBRE SALUD BUCAL EN PREESCOLARES, LOGRANDO CONCINETICAR SU IMPORTANCIA</b></p>	<p><b>II. CARIES DENTAL</b></p> <p>¿Qué es la caries dental?</p> <p>Tenemos que diferenciar entre la placa bacteriana y la caries dental.</p> <p>La placa bacteriana es una masa blanda que se forma en la superficie de los dientes, este se origina por los desechos de alimentos, estos desechos más los agentes microbianos que existen en nuestras salivas provocan la placa bacteriana, la acumulación de placa bacteriana conlleva a que el diente se</p>		

desgaste por los ácidos de estas bacterias y destruyan el diente.

Como bien sabemos la caries es una enfermedad que da a pequeños y grandes. Y esta se define como la falta o déficit de higiene bucal y el consumo excesivo de azúcares y carbohidratos. Lo cual con el transcurso del tiempo nos conlleva a la aparición de caries dental.

Los microorganismos que causan la caries dental se encuentran en todos lados, es por ello por lo que ustedes papitos cuiden los dientes de sus niños, ya que ustedes pueden transmitir sus gérmenes mediante besos en la boca, compartiendo cepillos o utensilios.

Los dientes de leche son importantes porque ayuda a crear el espacio para los futuros dientes permanentes, y estos van apareciendo, dependiendo de cada niño ya que todos no son iguales, así que la edad donde los niños tienen todos los dientes de leche es entre los 2 a 3 años.

### III. DIETA

El esmalte dental es el tejido más fuerte de todo el cuerpo humano. Si quieres mantener esta capa que recubre tus dientes lo más fuerte posible, asegúrate de adicionar estos alimentos a tu dieta.

Como el queso y la leche son ricos en calcio, reconocido por fortalecer tus huesos y dientes. A su vez los lácteos contienen la proteína caseína, que estabiliza y repara el esmalte dental.



Sobre los lácteos, como el yogur, la leche o el queso, Malagón señala que son blanqueantes naturales, limpian los dientes y combaten el mal aliento gracias, sobre todo, al efecto del ácido láctico.

Están llenas de fibra, que es excelente para los dientes, porque cuando las masticas generas mucha saliva que limpia los dientes al mismo tiempo que neutraliza el ácido. ¿No eres fan de los verdes? Las zanahorias crudas y otras verduras o frutas crudas que requieren mucha masticación, tales como manzanas, peras y pepinos, pueden fortalecer tus dientes.

Tanta masticación para comerlos ayuda a remover la placa bacteriana en tus dientes y encías.

Tampoco hay que olvidar a la fresa, que contiene xylitol, una sustancia que ataca directamente a las bacterias de la placa dental y que evita la desmineralización de la dentadura

Es rico en omega-3 y también es una gran fuente de vitamina D, que ayuda al cuerpo a absorber el calcio y el fósforo, para que éste pueda hacer su trabajo de proteger y fortalecer los dientes.

Es aquella de consistencia blanda y pegajosa con alto contenido de hidratos de carbono, especialmente azúcares fermentables como la sacarosa, que se deposita con facilidad



en las superficies dentarias, aumentando con ello el riesgo de caries.

La lactancia materna es de suma importancia en las primeras etapas de vida, porque aporta al niño nutrientes para su crecimiento y desarrollo, aparte de ello estimula a la masticación, succión y previene de alteraciones bucodentales.

Muy diferente es el biberón, ya que este producto práctico y sencillo acarrea problemas como malformaciones dentales o el llamado caries del biberón, las bebidas con azúcar hacen que las bacterias en su boca produzcan el ácido que finalmente daña sus dientes.

#### IV. PREVENCIÓN

Como podemos prevenir el origen de algún problema bucodental, es con la visita al odontólogo, lo recomendable es que cuando aparece el primer diente de leche sea cuando se inicie la visita al odontólogo, porque examinará los dientes de su niño, enseñará la mejor manera de limpiar los dientes y explicará otras cosas que pueden ayudar a mantener saludable la boca de su niño, tales como una dieta saludable.

El crecimiento de los dientes sanos es muy importante, ya que estos permiten guardar un espacio para los futuros dientes permanentes, sin embargo cuando los dientes de leche se ven afectados por caries, hace que se pierdan antes de tiempo, y



esto es negativo ya que los dientes permanentes crecen de manera incorrecta e invadiendo el espacio de otro diente; lo que a futuro requiere de tratamientos de ortodoncia costosas y de largo tiempo, es por ello cuando sucede este tipo de casos se recomienda llevar al niño al dentista para que le coloquen el mantenedor.

Es por ello tener en cuenta medidas preventivas como la correcta higiene bucal, el uso del flúor, ya que este mineral ayuda a fortalecer el esmalte de los dientes y previene la caries dental y por último una correcta alimentación evitando el consumo excesivo de los azúcares y carbohidratos.

#### V. HIGIENE DENTAL

La higiene bucal infantil es la acción clave para prevenir la aparición temprana de caries, es de suma importancia de esta conducta y la implicancia absoluta de los padres. Lo más esencial es enseñar con el ejemplo y hacer de la experiencia algo divertido es fundamental. Cuando todos en la familia se cepillan los dientes al mismo tiempo, se genera una rutina que los niños querrán mantener en el tiempo.

Una vez que el niño aprenda a escupir (alrededor de los 3 años), use una cantidad de pasta dental del tamaño de un frijol y haga que su hijo escupa después del cepillado.



Continúe ayudando a su hijo a cepillarse al menos hasta los cinco o seis años. Use un temporizador, una canción corta o contar como un juego para alentar el cepillado durante 2 minutos.

Lo recomendable es que se utilice el flúor desde los 2 años, es pocas cantidades, del tamaño de un frijol, el cuidado del cepillo es esencial, tanto de sus cerdas como el diseño, que sea agradable para el niño. El cambio del cepillo dental debe ser cada 3 meses.

Incline el cepillo a un ángulo de 45° contra el borde de la encía y deslice el cepillo alejándose de ese mismo borde y hacia adelante.

Cepille suavemente el exterior e interior y la superficie de masticación de cada diente con movimientos cortos hacia atrás.

Por último, Cepille suavemente la lengua para eliminar las bacterias.

#### Resumen

- Se realiza la retroalimentación de todo lo informado durante la sesión sobre los puntos más importantes.
- Se procede a aclarar las dudas del público.



### Evaluación

Se escogerá a un participante para una dinámica participativa donde se procederá a plantear preguntas acerca del tema expuesto. Finalmente se corregirán los errores en caso lo haya de forma contrario se felicitará a la madre.

Para la última sesión educativa, se aplicará un examen de post test referente a los temas tratados la fecha anterior.

### Despedida y agradecimiento

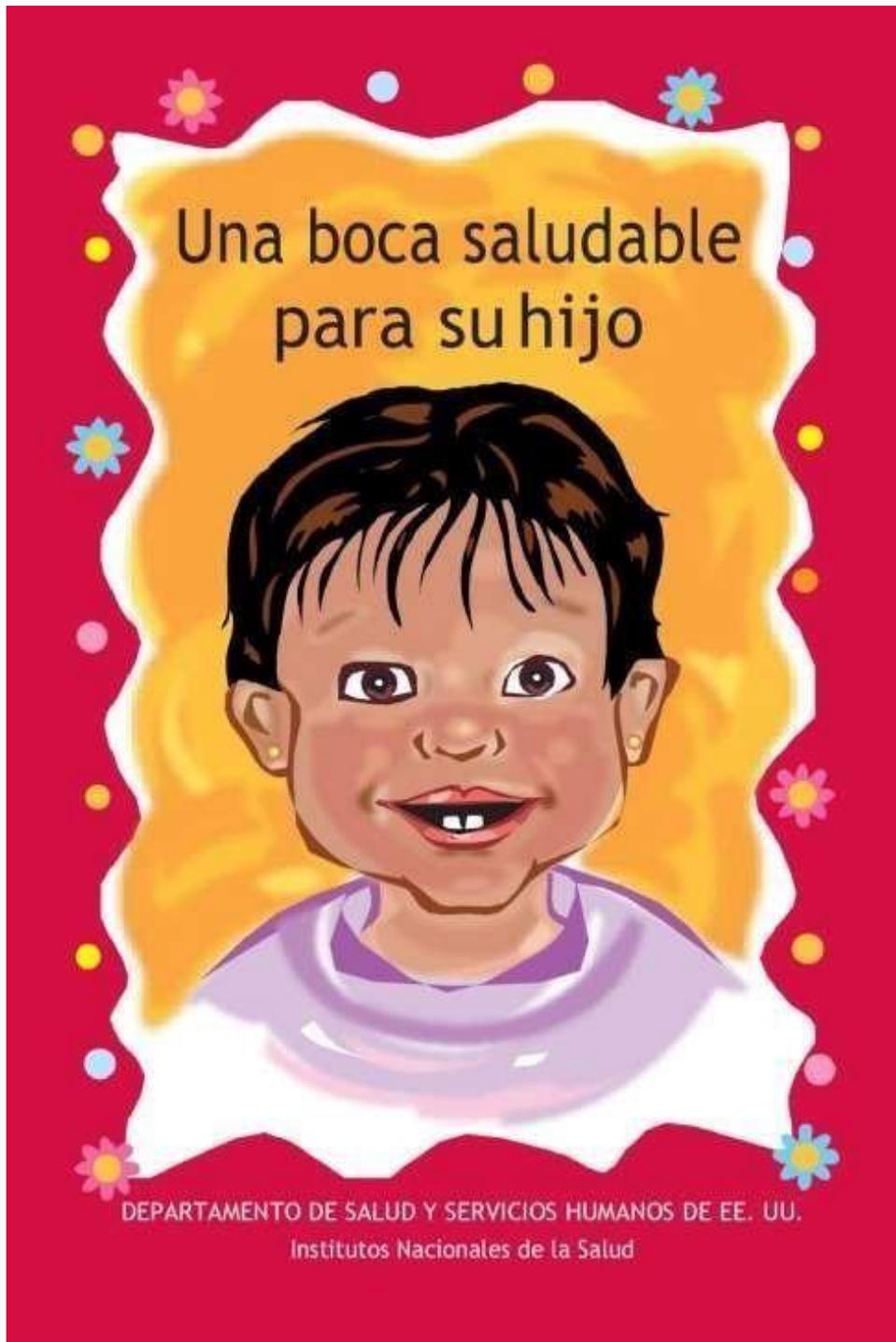
(Se les explicara a las madres de familia para que participen en la próxima sesión educativa, que se realizara después de tres días en donde se enfatizara que en el transcurso de esos deben de poner en práctica todo lo aprendido, y que en la siguiente sesión expondrán sus experiencias).

“Espero haber sido buena fuentes de apoyo en cuento a los conocimientos que se han brindado, y no se olviden de seguir las recomendaciones, pues la salud de su hijo o hija está en sus manos, cuídenlos y protéjanlos, gracias”

Luego se procederá a un compartir en donde se coordinará con la profesora para la repartición de alimentos.



**ANEXO 6: MATERIAL  
EDUCATIVO**



## Una boca saludable para su hijo



- 1. Proteja los dientes de su hijo con flúor.**
- 2. Examine y limpie los dientes de su niño.**
- 3. Dele a su niño alimentos saludables.**
- 4. No acueste a su niño con el biberón.**
- 5. Lleve a su niño al dentista antes de su primer cumpleaños.**



## Proteja los dientes de su hijo con flúor (también conocido como “fluoruro”).

El flúor, también conocido como fluoruro, protege los dientes contra la caries. Además, puede sanar la caries que está empezando.

El flúor se encuentra en el agua potable de muchos pueblos y ciudades.

Pregúntele al dentista o al médico si el agua potable donde usted vive tiene flúor. Si el agua potable no tiene flúor, pregúntele sobre otros tipos de flúor (como el barniz de flúor o las gotas de flúor) que pueden ayudar a mantener saludables los dientes de su bebé.



# 2

## Examine y limpie los dientes de su niño.

### Examine los dientes de su niño

Los dientes saludables tienen un color uniforme. Si ve puntos o manchas en los dientes, lleve a su bebé al dentista.

### Limpie los dientes de su niño

Límpielos apenas le salgan con un paño suave y limpio o con un cepillo dental para bebés. Límpieme los dientes por lo menos una vez al día. Lo mejor es limpiarle los dientes justo antes de ponerlo a dormir.



A los dos años, debe comenzar a ponerle pasta de dientes con flúor en su cepillo. Ponga solo una cantidad muy pequeña de pasta de dientes, que no sea más grande que un grano de arroz.



# 3

## Dele a su niño alimentos saludables.

- 1 Seleccione alimentos que contengan poca azúcar.
- 2 Dele frutas y vegetales a la hora de un refrigerio o bocadito.
- 3 Solo dele galletas y otras golosinas en ocasiones especiales.



# 4

## No acueste a su bebé con el biberón (pacha, botella).

La leche, la fórmula, los jugos y otras bebidas dulces como los refrescos (sodas) contienen azúcar. Cuando un líquido azucarado se mantiene en los dientes del bebé demasiado tiempo, puede causar caries. (Y los dientes con caries pueden causarle dolor al bebé.)

### ¿Qué es una de las cosas más importantes que puede hacer para evitar que su bebé tenga caries?

No acueste a su bebé con el biberón en las noches ni durante la siesta. (Si acuesta a su bebé con el biberón, llénelo con agua solamente.)



### Aquí le damos otras sugerencias:

- 1 Entre comidas, no le dé a su bebé una botella o un vaso entrenador (*sippy cup*) lleno de alguna bebida azucarada para que lo lleve a todas partes.
- 2 Cercad el primer cumpleaños de su niño, enséñele a beber de un vaso sin tapa.
- 3 Si su bebé usa un chupete o chupón, nunca le ponga nada dulce como azúcar o miel.



# 5

## Lleve a su niño al dentista.

Su niño debe ir al dentista antes de su primer cumpleaños. En esta visita, el dentista:

- 1 Examinará los dientes de su niño.
- 2 Le enseñará la mejor manera de limpiarle los dientes.
- 3 Le explicará otras cosas que pueden ayudar a mantener saludable la boca de su niño, tales como una dieta saludable y el flúor.



Mantener los dientes saludables es importante, incluso los dientes de leche. Los niños necesitan dientes sanos para poder masticar y hablar claramente. Los dientes de leche también mantienen el espacio para los dientes permanentes. Este folleto le puede ayudar a mantener sana la boca de su hijo y darle así un buen comienzo.



**Para más copias comuníquese con**

**National Institute of Dental and  
Craniofacial Research**

National Oral Health  
Information Clearinghouse  
1 NOHIC Way  
Bethesda, MD 20892-3500  
1-866-232-4528  
[www.nidcr.nih.gov/espanol](http://www.nidcr.nih.gov/espanol)

**Esta publicación se puede reproducir  
sin necesidad de pedir autorización.**



Instituto Nacional  
de Investigación  
Dental y Craneofacial

NIH Publicación No. 19-2884S

julio 2019

*NIH...Transformación de Descubrimientos en Salud*

**ANEXO 7: PRUEBA DE HIPÓTESIS PRUEBA DE  
RANGO DE WILCONXON**

		<b>Rangos de <u>Wilconxon</u></b>		
			Rango promedio	Suma de <u>rangos</u>
N	POSTEST - PRETEST	Rangos negativos	0 <sup>a</sup>	0,00
		Rangos positivos	26 <sup>b</sup>	13,50
		Empates	2 <sup>c</sup>	
		Total	28	351,00

a. POSTEST < PRETEST

b. POSTEST > PRETEST

c. POSTEST = PRETEST

Se observa que el total de 28 madres (prueba antes y después de la aplicación de una intervención educativa), los datos tienen 26 rangos positivos y 2 empatados; finalmente el rango promedio positivo es 351,00.

## ANEXO 8: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	VALOR FINAL
<b>INTERVENCIÓN EDUCATIVA</b>	Según Altamirano M. “La intervención educativa es una herramienta que permite expresar conocimientos necesarios a un grupo de personas, donde se emplea recursos y estrategias.”. <sup>17</sup>	Proceso donde se transmitirá conocimientos vitales e impartirá información a los padres de los escolares de la I.E.N, el cual estará constituido por intervención educativa, las cuales serán evaluadas con un pre y post test de 20 preguntas, siendo creado por las autoras Cupé A. y García C.	<b>PLANIFICACIÓN</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaboración del material educativa</li> <li>• Coordinación con la directora, profesora y madres de la I.E</li> <li>• Difusión de las actividades educativas (Comunicados, folletos, etc.)</li> </ul>	• NO APLICA
			<b>EJECUCIÓN</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intervención Educativa “Sonrisas sanas”</li> </ul>	
			<b>EVALUACIÓN</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pre Test</li> <li>• Post test</li> </ul>	

<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>DIMENSIÓN</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>VALOR</b>
<b>CONOCIMEINTO DE LAS MADRES SOBRE SALUD BUCAL EN NIÑOS</b>	El conocimiento es un proceso en el cual la persona, conoce y percibe mediante sus sentidos un objeto; y cuando este entiende y se coge una de las características de este objeto, se declara que dicha persona ha conocido el objeto que ha percibido. <sup>39</sup>	Saberes de las madres acerca de concepto de caries, dieta, prevención e higiene bucal, dicha información es obtenida mediante la aplicación de un pre y post test. Cuyos valores son:  Muy Bueno: 18 – 20 puntos.  Bueno: 15 – 17 puntos.  Regular: 11 – 14 puntos  Malo: 0 – 10 puntos. <sup>20</sup>	<b>CARIES DENTAL</b>	Conceptos generales de caries. (1 y 2)  Importancia de los dientes de leche. (3, 4 y 5)	<b>ORDINAL</b>
			<b>PREVENCIÓN</b>	Medidas preventivas para la caries. (6, 7 y 8)  Importancia del flúor. (9 y 10)  Alimentación saludable. (11, 12, 13)  Alimentos azucarados (14 y 15)	
			<b>HIGIENE BUCAL</b>	Conocimiento sobre el uso del cepillo, flúor y correcto cepillado bucal. (16, 17, 18, 19 y 20)	



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

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

**Declaratoria de Autenticidad del Asesor**

Yo, RIVERO ALVAREZ ROSARIO PAULINA, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ENFERMERÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "EFECTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE SALUD BUCAL DE PREESCOLARES EN LA I.E.I LOS LIBERTADORES, LOS OLIVOS – 2020", cuyo autor es SILVA HENRIQUEZ ROSAMARIA DEL CARMEN, constato que la investigación cumple con el índice desimilitud establecido, y 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, 13 de Marzo del 2021

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
RIVERO ALVAREZ ROSARIO PAULINA DNI: 06170844 ORCID 0000-0002-9804-7047	

Código documento Trilce: TRI - 0114803