



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

**EFFECTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE CONOCIMIENTOS DE
LA SALUD BUCAL EN MADRES DE NIÑOS PRE ESCOLARES DE LA
COMUNIDAD CATAHUASI 2022**

Línea de investigación:

Salud pública

Tesis para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista

Autor:

Molleda Huaman, Dick Robinson

Asesora:

García Rupaya, Carmen Rosa
(ORCID: 0000-0003-0657-6011)

Jurado:

Chuna Espinoza, Jorge Dante
Perez Suasnabar, Hugo Joel
Quispe Tasayco, Lucía Marisela

Lima - Perú

2023



Reporte de Análisis de Similitud

Archivo:	1A_Molleda Huamán Dick Robinson_Título Profesional_2023
Fecha del Análisis:	27 /03/2023
Operador del Programa Informático:	Kowashiro Díaz Miludska
Correo del Operador del Programa Informático:	mkowashiro@unfv.edu.pe
Porcentaje:	9%
Asesor:	Garcia Rupaya, Carmen Rosa
Título:	EFFECTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE CONOCIMIENTOS DE LA SALUD BUCAL EN MADRES DE NIÑOS PRE ESCOLARES DE LA COMUNIDAD CATAHUASI 2022
Enlace:	https://secure.arkund.com/old/view/155139796-265722-562243#DYfBCglxEMX+pecg0+m8duqviAdZVPbgXvYo/rsIEJv+ZzleqtUZ2F4xVc0PGm0pUkQRITCiUasFdGJOSQxkSFHgYQ6GijRpNOdZN4p5/4+9te+PY7tW a52sezVpGmamTY0fn8=

Jefe de la Oficina de Grados y Gestión del Egresado:



Dr. AMÉRICO A. MUNAYCO MAGALLANES
JEFE
OFICINA DE GRADOS y GESTIÓN DEL EGRESADO
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

AMÉRICO ALEJANDRO MUNAYCO MAGALLANES



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

**EFFECTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE CONOCIMIENTOS DE
LA SALUD BUCAL EN MADRES DE NIÑOS PRE ESCOLARES DE LA
COMUNIDAD CATAHUASI 2022**

Línea de Investigación: Salud Pública

Tesis para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista

Autor:

Molleda Huaman, Dick Robinson

Asesora:

García Rupaya, Carmen Rosa

(ORCID:0000 0003 0657 6011)

Jurado:

Chuna Espinoza, Jorge Dante

Perez Suasnabar, Hugo Joel

Quispe Tasayco, Lucía Marisela

Lima –Perú

2023

DEDICATORIA

Esta investigación está dedicado al creador del cielo y de la tierra por darme sabiduría
e inteligencia.

A mis padres Robinson y Marcela que con su amor y esfuerzo me han permitido
cumplir unas de mis metas, en especial a mi madre por ser mi ejemplo a seguir.

A mi hermano y a toda mi familia por sus consejos y palabras de aliento.

Finalmente, a todo aquel que estuvieron conmigo en este camino tan largo.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a mi asesora de tesis la Dr. Carmen Rosa Garcia Rupaya por brindarme su ayuda, dedicación, paciencia y perseverancia durante el proceso de mi investigación.

Mi profundo agradecimiento a los directores de las instituciones Educativas por brindarme las facilidades necesarias para poder realizar esta investigación.

De igual manera mis agradecimientos a mi casa de estudio la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Federico Villarreal y a todos los doctores que contribuyeron en mi crecimiento profesional.

ÍNDICE

I.	INTRODUCCIÓN.....	1
1.1	Descripción y formulación del problema.....	2
1.2	Antecedentes.....	3
1.3	Objetivos.....	9
	- Objetivo general	9
	- Objetivos específicos.....	10
1.4	Justificación	10
1.5	Hipótesis	11
II.	MARCO TEÓRICO	12
2.1	Bases teóricas sobre el tema de investigación	12
III.	MÉTODO	18
3.1	Tipo de investigación.....	18
3.2	Ámbito temporal y espacial	18
3.3	Variables.....	18
3.4	Población y muestra.....	21
3.5	Instrumentos	22
3.6	Procedimientos	23
3.7	Análisis De Datos	25
3.8	Consideraciones Éticas	25
IV.	RESULTADOS.....	27
V.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	35
VI.	CONCLUSIONES.....	38

VII. RECOMENDACIONES.....	39
VIII. REFERENCIAS	40
IX. ANEXOS	405

RESUMEN

Objetivo: El objetivo de la presente investigación fue evaluar el efecto de la intervención educativa sobre los conocimientos de la salud bucal en madres de niños pre escolares de la comunidad Catahuasi - Lima en el año 2022. **Método:** el estudio fue cuasiexperimental, longitudinal, prospectivo; en el cual participaron 64 madres de familia y las cuales se les aplicó un cuestionario de los conocimientos sobre salud bucal antes y después de una intervención educativa. **Resultados:** antes de la intervención el promedio en la dimensión dieta fue de $4,17 \pm 1,13$ y después de la intervención se obtuvo un promedio de $4,98 \pm 0,13$. Antes de la intervención, el grupo etario de 32 a 44 años presentó un nivel de conocimiento bueno en el 40%; también se encontró que el nivel de conocimiento más frecuente en el grupo con ninguna o educación primaria fue deficiente en el 85,7%, siendo estadísticamente significativo ($p < 0,001$). Después de la intervención el nivel de conocimiento en ambos grupos etarios fue muy bueno en el 100%, así como también el nivel de conocimiento fue muy bueno para ambos grupos de instrucción. **Conclusiones:** la intervención educativa fue efectiva ya que se encontró diferencias significativas entre los promedios totales del conocimiento sobre salud bucal antes y después de la intervención.

Palabras clave: intervención educativa, nivel de conocimientos, madres, niños.

ABSTRACT

Objective: the objective of the present investigation was to evaluate the effect of the educational intervention on the knowledge of oral health in mothers of preschool children from the Catahuasi - Lima community in the year 2022. **Method:** the study was quasi-experimental, longitudinal, prospective; in which 64 mothers participated and who were given a questionnaire on knowledge about oral health before and after an educational intervention. **Results:** before the intervention the average in the diet dimension was 4.17 ± 1.13 and after the intervention an average of 4.98 ± 0.13 was obtained. Before the intervention, the age group from 32 to 44 years presented a good level of knowledge in 40%; It was also found that the most frequent level of knowledge in the group with no or primary education was deficient in 85.7%, being statistically significant ($p < 0.001$). After the intervention, the level of knowledge in both age groups was very good at 100%, as well as the level of knowledge was very good for both instruction groups. **Conclusions:** the educational intervention was effective since significant differences were found between the total averages of knowledge about oral health before and after the intervention.

Keywords: educational intervention, level of knowledge, mothers, children.

I. INTRODUCCIÓN

Las patologías bucales son un obstáculo en la salud pública en el mundo ya que perjudican la calidad de vida de las personas, no obstante, se podrían prevenir, pues están asociadas a múltiples agentes de riesgo como la ingesta de carbohidratos, determinantes sociales y económicos y una higiene oral inadecuada, los cuales se podrían evitar con ciertas medidas (Organización Mundial de la Salud, 2019).

Una medida de ayuda para la prevención de ciertas patologías es la educación, fundamental para que los preescolares posean una buena salud bucal, como refuerzos en la adquisición de actitudes y hábitos saludables de toda la familia, ya que por medio de las escuelas, los padres/responsables toman conocimiento sobre estas medidas. Muchas veces los padres y/o responsables de los niños, no logran adquirir toda la información necesaria sobre los cuidados para mantener la salud bucal de los niños en edad preescolar. Obteniendo una buena capacitación será posible lograr una mayor eficiencia y técnica en el trabajo de promoción de la salud bucal (Cupé-Araujo y García-Rupaya, 2015).

La importancia de la educación dirigida a los padres radica en que ellos desempeñan un papel importante en el bienestar emocional de sus hijos, en la necesidad de adaptación conductual frente a enfermedades, a los tratamientos y en los financiamientos de estos para conservar la salud de niños y niñas. Es así que para lograr una adecuada salud bucal, los padres deben ser capacitados y concientizados para que puedan sensibilizar a sus hijos tempranamente en la adquisición de conductas para que tengan adecuados hábitos de salud bucal (Cupé-Araujo y García-Rupaya, 2015).

Podemos educar a los padres mediante intervenciones educativas que tienen un efecto positivo en la población, pues están dirigidas a incentivar hábitos saludables, mejorar la calidad de vida y prevenir enfermedades, considerándose pilares fundamentales en la atención de salud (Rodríguez et al., 2017).

1.1 Descripción y formulación del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS), estima que las enfermedades de salud oral actualmente afectan a más de tres millones y medio de la población mundial y reporta que la caries dental es considerada como la enfermedad oral más frecuente (Organización Mundial de la Salud, 2019).

En nuestro País Perú el MINSA, indica que el 90.4% de las personas presenta caries dental y el 85% padece de enfermedades periodontales, estas enfermedades generan consecuencias perjudiciales en la calidad de vida especialmente en pacientes con comorbilidades, evidenciando que la mayoría no presenta una higiene bucal buena (MINSA, 2019).

Los programas de salud en nuestro país en su mayoría están orientados a la morbi-mortalidad materno infantil, vacunas, anemia y enfermedades crónicas, que desplazan a los programas de salud dirigidos a la salud oral. Los pocos programas existentes tienen carácter promocional o preventivo, y entre sus objetivos están incrementar la información en salud bucal y mejorar el índice de higiene bucal (Rodríguez et al., 2017).

Catahuasi es un distrito ubicado en la provincia de Yauyos, cuenta con una población de 1062 habitantes, posee como actividad económica principal la agricultura, donde se ha observado que el grado de información respecto a salud oral no es el adecuado y los programas de salud oral no suelen enfocarse en toda la población, ni dirigen adecuadamente los aspectos

promocionales y preventivos, lo que se refleja en su salud oral, siendo los más afectados la población adulta (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2018).

Ante esta problemática se plantea la siguiente interrogante: ¿Cuál es el efecto de la intervención educativa sobre los conocimientos de la salud bucal en madres de niños preescolares de la comunidad Catahuasi - Lima en el año 2022?

1.2 Antecedentes

1.2.1 Antecedentes Nacionales

Sánchez et al. (2020) en Iquitos elaboraron un estudio con el propósito de identificar la consecuencia de la participación en la educación acerca de la información de salud bucal de las mamás e higiene bucal de niños del Centro de Salud de Belén 2017. Fue una metodología cuantitativa, diseño cuasi experimental; muestra de 30 mamás y 30 niños por equipo, se usó un cuestionario para medir la información que poseen las mamás y el índice de higiene oral (IHOS) de sus niños. Al inicio, las mamás del grupo experimental poseen el 53,3% de información regular, 36,7% ineficiente y 10% adecuado; en las mamás del grupo control, 63,3% regular, 33,3% deficiente y 3,3% bueno. Luego de intervenir, en el caso de las mamás del grupo experimental, el 76,7% presentaron nivel de conocimiento bueno y el 23,3% nivel regular, ninguna madre con conocimiento deficiente. En mamás del grupo control el 70,0% conocimiento regular; 23,3% adecuado y el 6,7% ineficiente. Hay diferencias significativas entre el grado de información acerca de la salud bucal en las mamás de niños del grupo control y experimental (t calculado = 4,100 y $p=0,000130$) luego de aplicar la intervención en educación. Hay diferencias significativas ($p < 0,05$) a favor del IHO del grupo experimental, el p : valor t calculado = 5,236 ($p = 0,000002$), y los valores obtenidos del pre y pos test del grupo control y experimental de: t calculado = 3,410 ($p = 0,001$). El grado de información de las mamás fue regular en el 76,7% y la higiene oral de los niños fue pertinente y adecuada en

el 100%, lo que demuestra que la intervención en educación tuvo consecuencias significativas acerca de la información en salud oral de las mamás e higiene bucal de los niños.

Silva (2020) en Lima elaboró un estudio, con el propósito de identificar las consecuencias de intervenir en la educación en el grado de información de las mamás acerca de la salud bucal de niños en la I.E “Los Libertadores”, Los Olivos – 2020. Se estableció un diseño de tipo cuantitativo, longitudinal y de diseño preexperimental. La técnica que se usó fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. Se obtuvo que la intervención en educación fue pertinente al aumentar la información de las mamás acerca de la salud bucal. Con respecto al grado de información de las mamás acerca de la salud bucal, antes de intervenir en educación, más del 50% de los encuestados, tuvieron un nivel de conocimiento bajo 54%, 32% regular, 11% adecuado y 4% muy bueno. Luego de intervenir en educación el 4% de las mamás tuvieron información bajo, 11% regular, 21% adecuada y 61% muy buena. Se concluye que la intervención en educación aumentó significativamente el grado de información de las mamás de familia acerca de salud bucal.

Reyes (2019) en Trujillo elaboró una revisión con el propósito de identificar la repercusión de la participación en educación para la mejora del grado de conocimientos acerca de la higiene y Salud Oral en los alumnos del primer grado de secundaria, de la I.E José de San Martín, distrito Florencia de Mora. Se desarrolló un diseño cuasi experimental con grupo control y experimental, con pre-test y pos-test respectivamente. Se concluyó que luego de la participación en educación en el grupo control, el grado de conocimiento sobre Salud Bucal fue (75%) regular, grado de higiene bucal (82%) ineficiente; además en el grupo experimental, el grado de información acerca de la Salud Bucal fue (85%) nivel adecuado y en el grado de higiene bucal (75%) pertinente.

Rodríguez (2018) en Lima realizó una investigación con el propósito de identificar la consecuencia de aplicar el Programa “Sonrisitas” de salud bucal en los papás de niños de la

Institución Educativa Inicial N°086, San Juan de Lurigancho, 2017. Fue un método cuasiexperimental, el muestreo fue de 130 papás y 130 niños, que se dividieron por la mitad para el grupo control y experimental, revisión de tipo longitudinal en 2 tiempos un pre test y pos test a través de dos herramientas, un método objetivo para medir el grado de información de salud bucal de los papás y una guía de observación para medir el índice de Higiene Oral Simplificado (IHO-S) para los niños. Se demostró que el Programa “Sonrisitas” tuvo un efecto positivo en el estado de salud bucal de los niños de la Institución Educativa Inicial N°086, tanto el grado de información de los papás como en el mejoramiento del índice de higiene de los niños; debido a que se obtuvo una diferencia significativa entre el postest y el pretest del grupo experimental, además se apreció que el grado de estado de salud bucal fue elevado con respecto al grado del grupo control lo que permite concluir que la participación en educación mejora la salud bucal en niños.

Escudero (2018) en Lima realizó un estudio con el propósito de identificar la influencia del Plan de intervención educativo “Sonrisa sana y feliz” en el grado de información acerca de la salud bucal. Fue un diseño preexperimental, y se recurrió a un cuestionario con 118 estudiantes. Se obtuvo que el programa educativo “Sonrisa sana y feliz” mejora el grado de información acerca de la prevención en salud bucal de los estudiantes.

Ulloa (2016) en Trujillo elaboró un estudio con el propósito de identificar las consecuencias de la participación en educación en salud bucal de 6- 7 años de dos colegios estatales en Trujillo. Con un diseño prospectivo, longitudinal, comparativo y experimental. El estudio comenzó con 222 escolares de 6-7 años de dos colegios estatales, pero sólo terminaron el estudio 144 escolares. Se evaluó el Índice de Higiene Oral Simplificado de Greene y Vermillion previo a la aplicación de un programa en educación para diferenciar lo que se obtuvo luego de un mes del programa educativo. Se obtuvo que hay consecuencias positivas de la participación en educación en salud bucal en escolares de 6 a 7 años de dos colegios

estatales en Trujillo ($p < 0.05$), Se concluyó que luego aplicar la participación en educación, se visualizó una variación significativa en el IHO-S, dando cifras menores luego de aplicar la participación en educación. Por tal motivo se impulsó la calidad de cepillado y, en consecuencia, la participación en educación fue exitosa.

Cupé-Araujo y García R. (2015) realizaron un estudio con el propósito de validar un instrumento que pueda medir los conocimientos sobre salud bucal en padres de familia cuyos niños asisten a Instituciones Educativas del nivel Inicial. Realizaron la visita de 4 distritos de Lima Metropolitana en el año 2012. Fue un estudio de tipo transversal. Se realizó una encuesta mediante el uso de un cuestionario correctamente estructurado. Analizaron las respuestas de 312 padres y/o madres de familia con el análisis factorial para la validez del constructo. Finalmente, se empleó la prueba estadística Alfa de Cronbach con el cual evaluó la confiabilidad de los resultados. En los resultados se obtuvo una validez de contenido de 0.95, reproducibilidad de 0.89, validez de constructo el resultado menor de 0.36 en el ítem de amamantamiento nocturno y el más elevado fue 0.77 en el ítem de lactancia materna y finalmente la confiabilidad de 0.64. Concluyeron que el instrumento es seguro y confiable en la medición de los conocimientos sobre salud bucal en los padres de familia de niños de edad preescolar.

Gamarra (2016) realizó un estudio con el objetivo de implementar una intervención educativa dirigida a los padres de familia del nivel inicial para poder mejorar el nivel de conocimiento sobre la Salud Bucal de cada uno de ellos. El estudio mencionado fue de tipo experimental y cuantitativo. La muestra que se tomó estuvo constituida por 100 padres de familia. Se aplicó una encuesta estructurada para la recolección de datos del nivel de conocimiento sobre salud bucal antes y después de la intervención. Antes de la intervención educativa presentaron un nivel de conocimiento malo (51%), regular (46%) y bueno (3%), pero después de la intervención educativa el 100 % de los encuestados presentaron un nivel de

conocimiento bueno. Se puede mencionar que la implementación de una intervención educativa logró elevar el nivel de conocimiento de los padres de familia dando como resultado un efecto positivo.

1.2.2 Antecedentes Internacionales

Menguez et al. (2009) El objetivo del presente estudio fue demostrar la efectividad de una estrategia de intervención educativa en madres de niños en edad preescolar. El estudio es de tipo cuasiexperimental, la intervención educativa se realizó en 40 madres con hijos en edad preescolar residentes en el Consejo Popular “Isla de Pinos” del Municipio Cruces, en el período comprendido de enero 2006 a noviembre de 2007. Aplicaron una encuesta para recolectar la información que sirvió para valorar los conocimientos que poseían antes y después de la acción educativa, Se encontró que los conocimientos sobre salud bucal de las madres encuestadas, fueron diferentes antes y después de la intervención realizada. Concluyeron que la intervención efectuada tiene la eficacia del proceder en la adquisición y modificación de conocimientos asociados con el cuidado de la salud bucal de sus hijos.

Zhang et al. (2020) en China elaboraron un estudio con el propósito de analizar la situación de la salud bucal de los niños de 3 a 12 años en el área de Shaoshan de la provincia de Hunan y valorar el papel de la educación en salud bucal basada en la comunidad. Fue un diseño transversal y la muestra incluyó a 992 niños y 896 niños en 2014 y 2016 respectivamente. En cuanto a los niños de 3 a 6 años, el índice de desechos promedio y el CPOD en 2016 fueron significativamente menores que en 2014 ($p < 0,001$, $p < 0,001$), y la diferencia de CPOD no fue significativa ($p = 0,419$). Los niños de 6 a 12 años mostraron el mismo resultado, el índice de desechos y el CPOD promedio en 2016 fueron significativamente menores que los del 2014 ($p < 0,001$, $p = 0,013$), y la diferencia en CPOD no fue significativa ($p = 0,674$). Con respecto a los niños de 12 años, se incluyeron 65 y 104 niños y las diferencias

en CPOD y CPOD no fueron significativas ($p = 0.133$, $p = 0.171$). Concluyó que la aplicación de barniz de fluoruro y la educación sobre salud bucal pueden reducir significativamente el CPOD de los niños de 3 a 12 años en el área de Shaoshan y mejorar significativamente el estado de higiene bucal.

Tsai et al. (2020) en Estados Unidos realizó un estudio con el propósito de analizar la eficiencia de las participaciones en salud sobre el conocimiento, el comportamiento y la situación de salud bucal de adolescentes sanos. Donde se analizaron ensayos controlados aleatorios, se obtuvo que la gran parte usó una teoría de cambio de comportamiento de salud para informar su intervención. La combinación de resultados del metaanálisis favoreció la intervención sobre el control para todos los resultados clínicos, excepto CPOS en el subgrupo de solo educación. Se observaron efectos de intervención más fuertes en el subgrupo de intervención integral que en el subgrupo de solo educación para CPOS ($p = 0,02$). Este efecto fue leve, pero no tan claro en todas las demás categorías clínicas. La mayoría de los estudios informaron mejoras en el conocimiento de la salud oral, actitudes y comportamientos. Se encontraron resultados más positivos con programas más largos, especialmente para los resultados de caries dental. Se concluye que los programas de promoción de la salud bucal dirigidos a adolescentes tienen la capacidad de mejorar los resultados clínicos de salud bucal a corto y largo plazo. Los programas deben utilizar más métodos interactivos y estratégicos basados en la teoría del comportamiento, incluida la autoconciencia y el uso de la comunidad en general y los pares para promocionar la salud bucal durante una intervención de duración más larga.

Silva et al. (2016) elaboró un estudio con el propósito de identificar la eficacia de las participaciones en la promoción de la salud oral en la población para la prevención de las caries dentales y la patología gingival y periodontal entre los niños desde el nacimiento hasta los 18 años. Con un método cuantitativo, donde los artículos que se incluyeron fueron ensayos

controlados aleatorios (ECA) individuales y grupales, revisiones controladas y cuasiexperimentales. En base a una muestra de 38 estudios (total n = 119 789 niños, se clasificó la participación como la intervención dietética (n = 3), educación en salud oral (ESO) sola (n = 17), ESO combinado con cepillado dental supervisado con pasta dental fluorada (n = 8) y ESO combinado con una variedad de otras participaciones. Estas participaciones fueron menores a un año (n = 26), y sólo 11 revisiones eran ECA. Concluyeron que el presente estudio nos proporciona pruebas de certeza baja que refieren que las participaciones comunitarias de promoción de la salud bucal que mezclan la educación en salud bucal con el cepillado dental podrían reducir la caries dental en los niños.

Díaz-Garavito et al. (2020) en Colombia realizaron un estudio con el objetivo de evaluar el impacto de una intervención educativa sobre el estado de salud bucal de niños, pertenecientes a una institución educativa. Realizaron un estudio de intervención entre los años 2015 y 2017, en donde examinaron 479 escolares en dicho tiempo, se encontraron diferencias significativas en el índice COP modificado y el porcentaje de placa entre los periodos comparados, reportaron disminución de lesiones cariadas con cavitación, mancha blanca e índice de placa después de la implementación de la intervención. Concluyeron que el fomento de prácticas respecto al cuidado bucal mejoró la calidad del cepillado dental y disminuyó la frecuencia de caries dental en la población de estudio. Sugirieron continuar con los programas de enseñanza y motivación para mejorar y poder mantener el buen estado de la salud bucal en los niños.

1.3 Objetivos

Objetivo general

Evaluar el efecto de la intervención educativa sobre los conocimientos de la salud bucal en madres de niños pre escolares de la comunidad Catahuasi -Lima en el año 2022.

Objetivos específicos

- Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal según dimensiones antes de la intervención educativa.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal según dimensiones después de la intervención educativa.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal antes de la intervención educativa según edad y nivel de instrucción.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal después de la intervención educativa según edad y nivel de instrucción.
- Determinar el efecto de la intervención educativa sobre los conocimientos de la salud bucal según edad y nivel de instrucción.

1.4 Justificación

Un estilo de vida saludable tiene efectos positivos en nuestra salud, para eso se debe fomentar hábitos de higiene bucal. La presente investigación se justifica teóricamente, pues nos brindará información sobre conocimientos y hábitos de los pobladores de tal forma que estos resultados mejorarán la salud oral mediante la participación en educación efectiva a los padres.

Los programas de intervención en salud oral son importantes pues afectan a la mayoría de la población; en consecuencia, la educación es el medio ideal para promocionar la información acerca de la salud bucal, prevenir y controlar. Por lo tanto, se beneficiarán las madres de familia, niños y el personal de salud.

1.5 Hipótesis

Es probable que la intervención educativa sobre salud oral tenga un efecto positivo incrementando el conocimiento en las madres de niños pre escolares de la comunidad Catahuasi - Lima en el año 2022.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Bases teóricas sobre el tema de investigación

2.1.1 *Intervención educativa*

La intervención educativa es el conjunto de actuaciones, de carácter motivacional, pedagógico, metodológico, de evaluación, desarrollados por agentes de intervención, como instituciones o personas, para realizar un programa previamente diseñado que promueva un cambio, sobre todo de conducta en términos de conocimientos, actitudes o prácticas, que se comprueba evaluando los datos antes y después de la intervención, por lo que es necesario tener en cuenta la metodología a seguir (Jordán et al., 2011).

Las intervenciones educativas fomentan los hábitos de vida saludables, en los que también nos ayudan a fomentar la prevención de las enfermedades y por ello mejorar nuestra calidad de vida, considerándose un eje fundamental para la atención de la salud bucal. Este tipo de intervenciones contempla el autoanálisis y las estrategias de tipo informativo con el soporte de medios que permiten el intercambio de ideas (Menor et al., 2017).

2.1.2 *Conocimiento*

Se conceptúa como la unión de conocimientos que se almacenan a través de la experiencia, el aprendizaje, o de la introspección (Mella, 2018).

La adquisición de información y desarrollo de habilidades es parte de la educación en salud, para estimular un cambio de comportamiento y actitud de las personas, beneficiando así a la salud de manera general. Hoy en día la literatura sugiere que la educación en salud bucal debe ser aplicada desde el periodo gestacional dado que la mujer se encuentra más susceptible a adquirir conocimientos sobre el cuidado de su bebé, así la prevención iniciada tempranamente se torna más efectiva y fácil de realizar. Es muy relevante que la familia sea unida la cual es un

punto clave para la prevención de enfermedades Bucales, como conductor de hábitos alimenticios de la familia y formadora de conceptos sobre salud. Desde el inicio del siglo, muchos profesionales del área odontológica demuestran preocupación en desmitificar la creencia popular (Cupé-Araujo y García-Rupaya, 2015).

2.1.3 Prevención

La prevención es definida como las medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, o a la reducción de factores de riesgo, sino también a detener el avance y a la atenuación de sus consecuencias una vez establecida (Vignolo et al., 2011).

2.1.3.1 Prevención primaria. Son medidas que orientan a evitar la aparición de una enfermedad a través del control de los factores causales y los factores predisponentes o condicionantes (Vignolo et al., 2011).

Las estrategias para la prevención primaria son dirigidas a prohibir la exposición del individuo al factor causal, disminuyéndolos hasta niveles no dañinos para la salud. Medidas orientadas a que la aparición de una enfermedad no pueda manifestarse, mediante el control de los factores causales o condicionantes (Vignolo et al., 2011).

2.1.3.2 Prevención secundaria. Es destinada a un diagnóstico precoz de una enfermedad, en este tipo de prevención las manifestaciones clínicas no se han desarrollado. La captación temprana de los casos puede retardar o evitar la aparición de las enfermedades. Es así que lo ideal sería aplicar las medidas preventivas en una fase preclínica, cuando todavía el daño al organismo no está tan severo y, por lo cual, los síntomas no son aún aparentes. También esta prevención pretende reducir la prevalencia de una enfermedad (Vignolo et al., 2011).

2.1.3.3 Prevención terciaria. En este tipo de prevención las acciones son relativas a una recuperación de la enfermedad que tiene manifestaciones clínicas, mediante un correcto diagnóstico y tratamiento y la rehabilitación física, psicológica y social en caso de invalidez o

secuelas buscando así la reducción de este. Es importante el seguimiento y control del paciente, para la aplicación del tratamiento y las medidas oportunas de rehabilitación. Es así que se reducirá los sufrimientos causados al perder la salud; se facilitará la adaptación de los pacientes a problemas incurables y se contribuirá a prevenir o a reducir al máximo, las recidivas de algunas enfermedades (Vignolo et al., 2011).

2.1.4 Salud bucal

La salud es un elemento principal del desarrollo social que constituye el resultado de la actividad de los seres humanos y un componente necesario de la calidad de vida. Para ejercer plenamente el derecho a la salud, es importante mantener un mejor control sobre los factores que la determinen, incrementando la capacidad para tomar decisiones y la adquisición de una responsabilidad mayor sobre ella, de modo que los conocimientos y las prácticas sean de suma importancia para la determinación del estado de salud de las sociedades, comunidades y familias (Castañeda et al., 2010).

A lo largo de los años se comprueba que la salud está relacionada con determinantes sociales. Los determinantes estructurales de la salud, se presentan relacionados con aquellos que producen estratificación y división social de clases en la sociedad y que definen la posición socioeconómica individual en las jerarquías del poder, el prestigio y el acceso a los recursos (La Organización Mundial de la Salud, 2008).

La salud bucal es primordial para poseer una buena calidad de vida. La OMS la menciona en sus programas de salud en la comunidad, fijando sus esfuerzos desde mediados del 2002 para promocionar la salud y prevenir las enfermedades, desarrollar programas en salud bucal a través de acciones que se relacionen con las políticas globales de la institución. Es fundamental que el gobierno proponga programas de salud bucal, para disminuir la alta tasa de patologías bucales en el Perú (Petersen ,2003).

2.1.5 *Caries dental*

La caries dental es una patología de etiología multifactorial, transmisible cuyo origen es infeccioso y que afecta a las piezas dentarias, ocasionando la destrucción de forma progresiva de los tejidos duros (Morales y Gómez, 2019).

Es una enfermedad en la que los tejidos duros del diente son desmineralizados, presentando un proceso de exterminio localizado de los mismos por acción de bacterias implicadas. Esta produce una alteración molecular de los tejidos duros del diente a través de un proceso llamado histoquímico y bacteriano que ocasiona la descalcificación y disolución progresiva de materiales inorgánicos y la desintegración de su matriz orgánica. La cavidad cariosa empieza con pequeñas áreas de desmineralización en el esmalte superficial. Y si no se aplican terapias de remineralización estas puede avanzar a través de la dentina y profundizarse hasta la pulpa dental (González et al., 2013).

La caries dental es un grave problema para la salud pública, ya que los niños que estén afectados por esta caries en la primera infancia tienen mayor probabilidad de desarrollarla en la dentición permanente lo cual generaría dolor al momento de comer. Otras consecuencias de caries dental no tratadas a tiempo, pueden ser las hospitalizaciones y visitas a atenciones de urgencia, aumentado así los costos de un tratamiento, el riesgo de atraso del crecimiento físico y un aumento de peso, e impacto negativo en la calidad de vida relacionada a la salud (Cupé-Araujo y García-Rupaya, 2015).

La prevención de la caries dental depende de varios factores entre los que se encuentran la presencia de flúor, las posibilidades de acceso a los centros de salud entre otros; y principalmente depende de los conocimientos, actitudes y prácticas de los padres/cuidadores sobre la salud bucal (Victorio-Pérez, 2019).

2.1.6 Placa bacteriana

La placa bacteriana dental es una masa suave, fuerte y que se adhiere en las superficies de los dientes, las encías, la lengua e incluso prótesis. Su formación se da cuando existen situaciones adecuadas para las bacterias, por ejemplo, el estancamiento de alimentos, disponibilidad de nutrientes, inflamación o inmunidad de la persona, por ausencia de higiene bucal pertinente, además es un factor primordial como causa de la caries dental, la patología periodontal y la formación del tártaro. La placa bacteriana, es una de las causas principales de caries dental (Higashida, 2009).

2.1.7 Dieta

La dieta es muy relevante tanto para la salud oral como para la salud general. Si no se continúa con una dieta adecuada, lo más probable es que desarrollemos caries dental o enfermedades gingivales (González et al., 2013).

Debido a que los carbohidratos fermentables tienen un efecto patogénico, la dieta es uno de los factores predisponentes a enfermedades bucales entre ellos se encuentran la caries y enfermedades periodontales, sobre todo después del consumo de grandes cantidades de alimentos azucarados a intervalos irregulares durante el día, especialmente en forma de productos de alta densidad y viscosidad. Esto es porque los carbohidratos constituyen por excelencia un sustrato cariogénico, el cual es usado preferentemente por los diferentes microorganismos que pertenecen a la flora oral, y cuyo producto final es una serie de ácidos como el ácido láctico que disolverá los minerales del diente. Es así que se debe tener un control dietético, el cual es una medida preventiva dirigida hacia la dilución de la fuerza de los agentes agresores en el medio bucal (Más et al., 2005).

2.1.8 Higiene bucal

La higiene bucal bien practicada y de forma regular, sirve como un factor de protección

en el proceso de la desmineralización dental, producto del desbalance de la microbiota bucal que se ve favorecido por el consumo de azúcares libres. Esto sería logrado para los niños, según la evidencia disponible, con el cepillado dental dos veces al día de forma diaria, utilizando una pasta dental que contenga 1500ppm de flúor (Sotomayor et al., 2021).

El cepillado controla la placa, lo que se conoce como control mecánico. Existe también el control químico, que no sustituye al mecánico sino lo complementa. Dentro del control químico tenemos a los derivados del triclosán, fluorados, clorhexidina, entre otros y se presentan como colutorios, aerosoles, geles y barnices (Cuenca et al., 1994).

III. MÉTODO

3.1 Tipo de investigación

La investigación tiene un diseño cuantitativo; pues el abordaje de los datos fue sometido a procedimientos estadísticos. El alcance de la investigación fue aplicativo; debido a que se propone aplicar un programa educativo con la finalidad de analizar el impacto de este e intentar ampliar y modificar la información que tengan sobre el mismo (Supo y Zacarias, 2020).

El diseño que se utilizó fue cuasi experimental pues busca analizar el posible efecto del programa en educación acerca de la salud bucal en el conocimiento de las madres de pre escolares, evaluando las características antes y después de la aplicación del programa (Hernández Sampieri, 2014)

Según la prolongación en el tiempo es longitudinal.

Según el tiempo de la ocurrencia de los hechos y registros de los datos será prospectivo.

3.2 Ámbito temporal y espacial

Esta investigación se realizó en la comunidad Catahuasi en la ciudad de Yauyos, entre Agosto a Noviembre del 2022.

3.3 Variables

3.3.1 *Intervención educativa (variable independiente)*

Los programas de promoción de la salud, son una serie de actividades para aprender y contiene recursos planificados de forma sistemática, con el propósito de mejorar la salud (Espinoza, 2013).

3.3.2 *Conocimientos sobre salud bucal (variable dependiente)*

Es el aprendizaje o entendimiento de los conocimientos básicos de prevención, caries dental, dieta, higiene bucal.

3.3.3 Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIONES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	VALOR
Conocimientos sobre salud Bucal	Caries Dental	Patología de etiología multifactorial, transmisible de origen infeccioso que afecta a las piezas dentarias, produciendo la destrucción de forma progresiva de los tejidos duros dentales.	Suma del puntaje obtenido en la encuesta.	Cuestionario Preguntas 1, 2, 3, 4, 5	Nominal	Correcto Incorrecto
	Prevención	Medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad.	Suma del puntaje obtenido en la encuesta.	Cuestionario Preguntas 6, 7, 8, 9, 10	Nominal	Correcto Incorrecto
	Dieta	Comidas que realiza una persona u otro organismo.	Suma del puntaje obtenido en la encuesta.	Cuestionario Preguntas 11, 12, 13, 14, 15	Nominal	Correcto Incorrecto
	Higiene Bucal	Procesos que mantienen limpios y sanos a nuestras encías, dientes, lengua y la boca en general	Suma del puntaje obtenido en la encuesta.	Cuestionario Preguntas 16, 17, 18, 19, 20	Nominal	Correcto Incorrecto
Grado de instrucción	-	Grado más elevado de estudios realizados.	Grado reportado en la encuesta.	Encuesta	Ordinal	- Ninguna - Educación primaria - Educación secundaria - Educación técnica y/o superior
Intervención educativa. Programa Educativo Promoción de la Salud Bucal	-	Taller educativo dictado por el investigador de la tesis con el fin de mejorar los hábitos del cuidado de la salud bucal.	Capacitación educativa que se brindará a las madres de familia del distrito de Catahuasi	Contenido de los tópicos de la intervención.	Nominal	Caries Dieta Prevención Higiene

Edad de la madre	Años de vida de cada sujeto	Años vividos por cada una de las madres	DNI	Razón	-	Años
Tiempo de medición	transcurso del tiempo en el que se recabarán los datos para que la investigación se lleve a cabo	Tiempo de capacitación educativa que se brindará a las madres de familia del distrito de Catahuasi con el fin de mejorar su salud oral en el que se evaluarán los conocimientos sobre salud bucal	1 mes y medio	Nominal	-	Antes Después

3.4 Población y muestra

3.4.1 Población

La población estuvo conformada por los centros de educación inicial de los distritos de Catahuasi y Viñac, de la siguiente manera:

- I.E.I N°424 Catahuasi

Total de alumnos: 25 alumnos.

- I.E.I N° 598-8 Huallampi.

Total de alumnos: 14 niños.

- I.E Integral 20868 San Jeronimo

Total de alumno: 27 alumnos

3.4.2 Muestra

La muestra fue de tipo censal, se trabajó con toda la población (n=64) para brindarles el beneficio del programa educativo a todas las madres de familia.

3.4.3 Criterios de selección

3.4.3.1 Criterios de inclusión.

- Madres de hijos de edad pre escolar.
- Madres de hijos de edad pre escolar que deseen participar voluntariamente del programa educativo.
- Madres que asistan a todas las sesiones del programa educativo.

3.4.3.1 Criterios de exclusión.

- Madres que no acepten las condiciones descritas en el consentimiento informado.
- Madres que no se encuentren en condiciones físicas ni mentales para participar en el programa educativo.

3.5 Instrumentos

Técnicas: La técnica a utilizar fue la encuesta y como instrumento fue un cuestionario creado por las autoras Cupé-Araujo y García-Rupaya (2015).

3.5.1 Encuesta

Antes de la ejecución y desarrollo del programa educativo se evaluaron los conocimientos previos de las madres de familia respecto a la salud bucal; a lo que se denominó pre -test.

En días posteriores se realizó un seguimiento y luego se aplicó el post test final al cabo de dos semanas de concluido el programa educativo.

El instrumento estuvo conformado por un cuestionario de conocimiento de 20 preguntas que fue validado en una población de características similares, se utilizó el método estadístico de la V de Aiken, para la obtención de los resultados, obteniendo como resultado final, un valor de 0.95. (Cupé-Araujo y García-Rupaya, 2015)

Cuestionario de conocimiento. Está conformado por 20 preguntas (Anexo B). Son preguntas estructuradas de opción múltiple y a cada respuesta correcta se otorgó un punto. Se conformó una escala numérica con valores que oscilan de 0 a 20 puntos. Se consideró mayor nivel de conocimientos de salud bucodental a medida que se acercaban al puntaje máximo.

Validación y confiabilidad de los instrumentos. Para la validación y confiabilidad del instrumento, pasó por varios procesos como:

Validación de Contenido. La recolección de datos se realizará mediante una encuesta, este cuestionario fue elaborado por las investigadoras Cupé-Araujo y García-Rupaya, su contenido consta de 20 preguntas en las cuales tocan temas como: Caries dental, prevención, dieta e higiene; éste posee cuatro alternativas de respuesta, con un valor de 0 a 20.

El test ha sido validado por 3 especialistas en metodología de la investigación y 4 especialistas en odontopediatra. La prueba que utilizaron las autoras del instrumento es el Coeficiente de Validez de V de Aiken.

Reproducibilidad. Las autoras aplicaron el instrumento por primera vez y se volvió a aplicar luego de 15 días, las preguntas fueron alteradas en el orden (fiabilidad test-retest) para evitar el sesgo de memoria. Para que este instrumento sea fiable se calculó con el Coeficiente de Correlación Intraclass (CCI).

Validez de constructo. se realizó una evaluación de las repuestas aplicando la prueba de análisis factorial.

Confiabilidad. Se utilizó la prueba estadística de Alfa de Cronbach.

3.6 Procedimientos

Planificación

Para el abordaje de la investigación, se elaboró materiales educativos, se realizó con la coordinación previa de las directoras de las diversas instituciones del nivel inicial, para luego proceder hablar con los padres de familia indicando que la intervención sería presencial y solicitar el apoyo de cada uno de ellos, se realizó el proceso de aplicación del consentimiento informado, indicando las fechas de intervención.

Ejecución

En la primera intervención educativa se inició con una presentación de bienvenida, luego se procedió a explicar el objetivo de la intervención y se presentó el cuestionario (pre test). Se revisó la relación de padres y se solicitó el número celular para el seguimiento de las intervenciones.

Luego de una semana después se realizó la segunda intervención, con la sesión titulada "Caries y Dieta" donde se plasmó una imagen grande de los diversos tipos de caries para proceder a recoger como primer punto los saberes previos, preguntas como: ¿Qué es la caries?, ¿Cómo creen que se forma la caries?, etc. Una vez recogida los saberes previos se procedió a la charla informativa de manera didáctica. Se procedió a entregar los instrumentos informativos. Y así mismo se continuo con el siguiente tema Dieta donde cada padre anotó en una hoja lo que normalmente comen en una semana, esto sirvió para detectar la cantidad de azúcar en la ingesta y proceder con la explicación del tema, se mostró el contenido de una lonchera saludable y se procedió a la entrega de los instrumentos informativos.

En la tercera semana de intervención se abordó temas como "Prevención y higiene dental". Se empezó con los saberes previos: ¿Qué se entiende por prevención? Y se brindó la charla informativa, se repartió los materiales informativos, se procedió con la maqueta a enseñar técnicas de cepillado y uso de hilo dental, se repartió las pastillas de placa reveladora para que ellos identifiquen la placa bacteriana.

En la cuarta semana de intervención se hizo preguntas y respuestas para reforzar lo aprendido, se hizo un conversatorio, en donde se respondió las dudas de las madres y se proyectó un video.

La quinta y sexta semana fue libre de intervención con la finalidad de que los participantes individualmente internalicen la información brindada.

La séptima semana se realizó la intervención con el post test, con las preguntas en

diferentes órdenes y se recolectaron los datos obtenidos.

Evaluación

PRE TEST: Antes de realizar las sesiones

POST TEST: Después de realizar las sesiones

Las respuestas de las encuestas fueron clasificadas en:

Muy bueno: (18-20) puntos

Bueno: (15-17) puntos

Regular: (11-14) puntos

Deficiente: (0-10) puntos

3.7 Análisis de datos

El análisis se realizó en el software estadístico SPSS versión 26.

Análisis descriptivo: se utilizó para caracterizar a la muestra de estudio y para presentar los resultados descriptivos del estudio; donde las variables cuantitativas fueron estimadas mediante medidas de tendencia central y de dispersión, y las variables cualitativas fueron presentadas mediante frecuencias absolutas y relativas.

Análisis inferencial: será usado para evaluar el efecto, propiamente dicho.

Las variables cuantitativas; es decir los puntajes alcanzados en los conocimientos, fueron determinados mediante la estimación de la distribución de normalidad, evaluadas mediante la prueba de Kolmogorov – Smirnov, lo cual resultó en una distribución que no tenía normalidad. Por lo tanto, se optó por una prueba no paramétrica como la de Wilcoxon para la comparación de dos grupos relacionados, considerando que hay una diferencia significativa. Se asumió un nivel de confianza del 95%.

3.8 Consideraciones éticas

Se contó con los permisos respectivos de las autoridades, en este caso los directores de

las instituciones educativas teniendo en cuenta los principios de beneficencia, no maleficencia, pues no existirá riesgos de la calidad de vida de los participantes. También se consideró el principio de autonomía por medio del consentimiento informado, así como el principio de justicia.

Se obtuvo la Carta de Aprobación del Comité de Ética de la Facultad de Odontología para ejecutar la investigación (Anexo C)

Se entregó el consentimiento informado a las madres de familia que participaron en el estudio (Anexo D)

IV. RESULTADOS

Este estudio fue realizado en madres de familia de niños pre escolares de distintas instituciones educativas, en las que se realizó una evaluación para evaluar el efecto de la intervención educativa sobre los conocimientos de la salud bucal entre los meses de agosto y noviembre del año 2022.

Tabla 1

Nivel de conocimiento sobre salud bucal según dimensiones antes de la intervención educativa.

Temas	n	Mínimo	Máximo	x	D.E.
Caries dental	64	0	5	1,94	1,13
Prevención	64	0	5	2,55	1,32
Dieta	64	2	5	4,17	0,88
Higiene bucal	64	2	5	3,78	0,97
Puntaje de conocimiento antes	64	6	20	12,44	3,27

Nota. En la Tabla 1 se observa que, el mayor promedio encontrado fue en la dimensión de conocimiento sobre la Dieta con un promedio de $4,17 \pm 0,88$. Seguido de la dimensión de conocimiento de Higiene bucal con un promedio $3,78 \pm 0,97$. Además, el promedio total del conocimiento sobre salud bucal antes de la intervención fue de $12,44 \pm 3,27$. X, promedio; D.E., desviación estándar

Tabla 2

Nivel de conocimiento sobre salud bucal según dimensiones después de la intervención educativa.

	N	Mínimo	Máximo	x	D.E.
Caries dental	64	3	5	4,95	0,28
Prevenición	64	4	5	4,97	0,18
Dieta	64	4	5	4,98	0,13
Higiene bucal	64	4	5	4,97	0,18
Puntaje total del	64	18	20	19,88	0,45

conocimiento sobre salud
bucal después de la
intervención educativa

Nota. En la tabla 2 se observa que, el mayor promedio encontrado fue en la dimensión de conocimiento sobre la Dieta con un promedio de $4,98 \pm 0,13$. Seguido de la dimensión de conocimiento de Higiene bucal con un promedio $4,97 \pm 0,18$ y la dimensión de Prevenición con un promedio de $4,97 \pm 0,18$. Además, el promedio total del conocimiento sobre salud bucal después de la intervención fue de $19,88 \pm 0,45$. X, promedio; D.E., desviación estándar

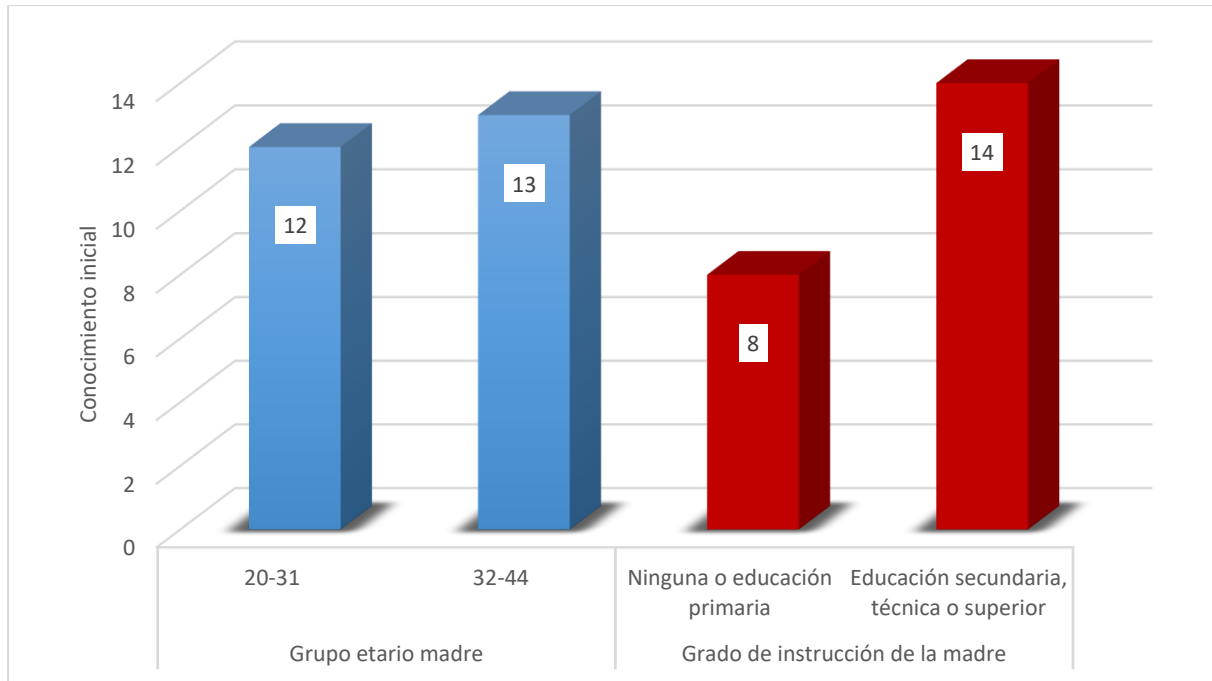
Tabla 3

Nivel de conocimiento sobre salud bucal antes de la intervención educativa según edad y nivel de instrucción.

		Nivel de conocimientos sobre salud bucal antes de la intervención educativa											Valor p*	
		Deficiente				Regular				Muy bueno		Total		
		x	D.E.	f	%	f	%	f	%	f	%	f		%
Grupo etario	20-31 años	12	3	11	37,9	11	37,9	7	24,1	0	0,0	29	100,0	0,130
	32-44 años	13	3	8	22,9	12	34,3	14	40,0	1	2,9	35	100,0	
	Total	12	3	19	29,7	23	35,9	21	32,8	1	1,6	64	100,0	
	Ninguna primaria	8	2	12	85,7	2	14,3	0	0,0	0	0,0	14	100,0	
Instrucción de la madre y/o más	Secund	14	3	7	14,0	21	42,0	21	42,0	1	2,0	50	100,0	
Total	12	3	19	29,7	23	35,9	21	32,8	1	1,6	64	100,0		

Figura 1

Nivel de conocimiento sobre salud bucal antes de la intervención educativa según edad y nivel de instrucción.



Nota. En tabla 3 y figura 1 se observa que, con respecto al grupo etario de la madre el grupo etario entre 32-44 años obtuvo el mayor promedio de conocimientos sobre salud bucal antes de la intervención, siendo este promedio de 13 ± 3 . Además, el nivel de conocimiento más frecuente en el grupo etario de 20-31 años fue deficiente (37,9%) y regular (37,9%); y el nivel de conocimiento más frecuente en el grupo etario de 32-44 años fue bueno (40,0%).

Con respecto al grado de instrucción de la madre el grupo con educación secundaria, técnica o superior obtuvo el mayor promedio de conocimientos sobre salud bucal antes de la intervención, siendo este promedio de 14 ± 3 . Además, el nivel de conocimiento más frecuente en el grupo con ninguna o educación primaria fue deficiente (85,7%); y el nivel de conocimiento más frecuente en el grupo de educación secundaria, técnica o superior fue bueno (42,0%) y regular (42,0%). Además, se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre el promedio de conocimientos sobre salud bucal según el grado de instrucción de la madre ($p < 0,001$). *U Mann Whitney; X, promedio; D.E., desviación estándar

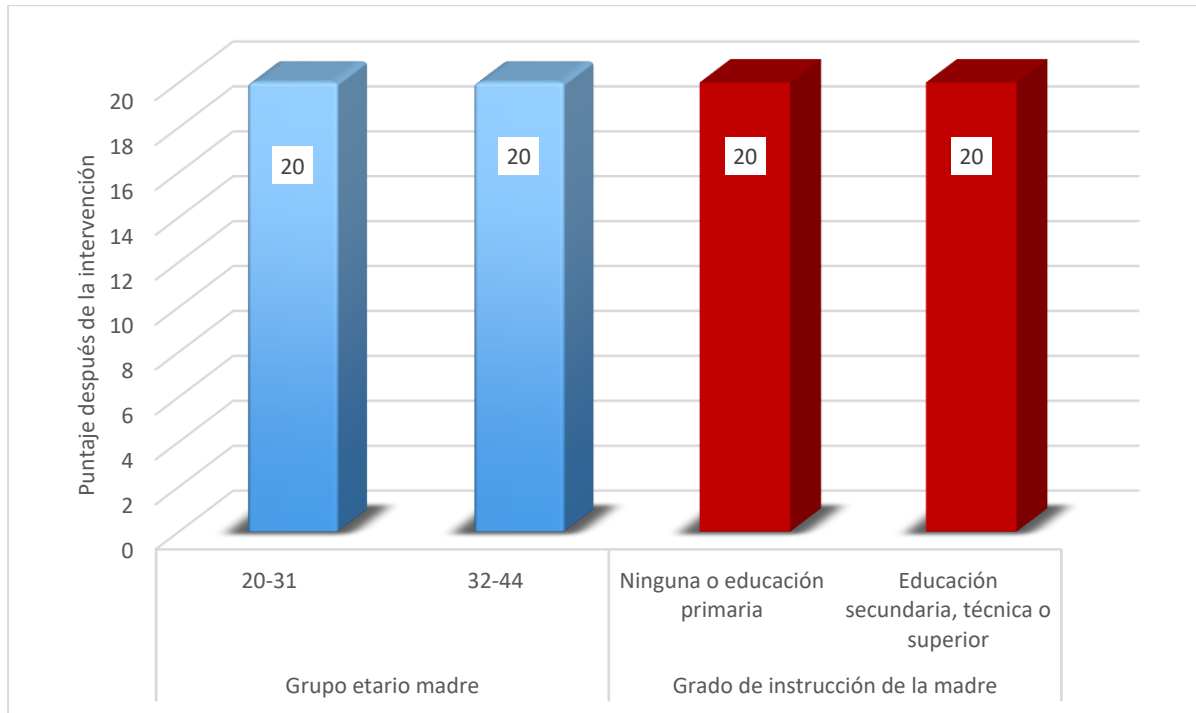
Tabla 4

Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal después de la intervención educativa según edad y nivel de instrucción.

		Puntaje										Valor p*		
		después de la												
		intervención educativa												
		Nivel de conocimientos sobre salud bucal después de la intervención educativa												
		Medio		Deficiente		Regular		Bueno		Muy bueno			Total	
		a	D.E.	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	
Grupo etario madre	20-31 años	20	1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	100,0	2	100,0	0,442
	32-44 años	20	0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	100,0	3	100,0	
	Total	20	0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	6	100,0	6	100,0	
Grado de instrucción de la madre	Ninguna o primaria	20	1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	100,0	1	100,0	0,165
	Secundaria y/o más	20	0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5	100,0	5	100,0	
	Total	20	0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	6	100,0	6	100,0	

Figura 2

Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal después de la intervención educativa según edad y nivel de instrucción.



Nota. En tabla 4 y figura 2 se observa que, con respecto al grupo etario de la madre, el grupo etario entre 20-41 años y el grupo entre 32-44 obtuvieron un promedio de 20 ± 1 y 20 respectivamente. Además, el nivel de conocimiento en ambos grupos etarios fue muy bueno en el 100%,

Con respecto al grado de instrucción de la madre el grupo con ninguna o educación primaria y el grupo educación secundaria, técnica o superior obtuvieron un promedio de 20 ± 1 y 20 respectivamente. Además, el nivel de conocimiento en ambos grupos fue muy bueno en el 100%,*U Mann Whitney; X, promedio; D.E., desviación estándar

Tabla 5

Efecto de la intervención educativa sobre los conocimientos de la salud bucal según edad y nivel de instrucción.

		Puntaje antes de la intervención		Puntaje después de la intervención		Valor p*
		X	D.E.	X	D.E.	
Grupo etario madre	20-31	12	3	20	1	<0,001
	32-44	13	3	20	0	<0,001
Grado de instrucción de la madre	Ninguna o primaria	08	2	20	1	<0,001
	Secundaria, técnica o superior	14	3	20	0	<0,001

Nota. Al comparar los promedios de los conocimientos de salud bucal antes y después de la intervención se encontraron diferencias estadísticamente significativas en los grupos etarios de 20-31 con un valor p <0,001 y también en el grupo 32-44 años con un valor p <0,001. Con respecto al grado de instrucción de la madre, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el grupo con ninguna o educación primaria con un valor p <0,001 y también en el grupo de educación secundaria, técnica y superior con un valor p <0,001. *Prueba Wilcoxon; X, Promedio; D.E., desviación estándar

Tabla 6

Efecto de la intervención educativa sobre los conocimientos de la salud bucal en madres de niños pre escolares de la comunidad Catahuasi -Lima en el año 2022

	x	D.E.	Z*	Valor p
Puntaje antes de la intervención educativa	12	3	-6,912	<0,001
Puntaje después de la intervención educativa	20	0		

Nota. Al realizar la comparación del puntaje del conocimiento sobre salud bucal antes y después de la intervención educativa con la prueba de Wilcoxon, se obtuvo un valor p <0,001, lo cual indica que existe diferencia estadísticamente significativa entre ambos puntajes.

*Prueba Wilcoxon

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El presente estudio tuvo como propósito evaluar el efecto de la intervención educativa sobre los conocimientos de la salud bucal en madres de niños pre escolares de la comunidad Catahuasi -Lima en el año 2022.

De acuerdo al objetivo general de este trabajo de investigación los resultados demuestran un aumento del conocimiento sobre salud bucal en las madres de niños pre escolares después de una intervención educativa. Esto refleja que los programas de intervenciones educativas si resultan ser efectivos en nuestro medio, y resultado que coincide con lo encontrado por Gamarra (2016), Rodríguez (2018) y Silva (2020) quienes también obtuvieron resultados significativos entre el promedio de conocimientos sobre salud bucal antes y después de su intervención educativa. Estos resultados fueron exitosos debido a que las sesiones educativas fueron acompañadas de acciones demostrativas en donde las madres eran participes de ellos, todo ello con el apoyo de las autoridades educativas.

Al evaluar el conocimiento sobre salud bucal según dimensiones antes de la intervención educativa, en nuestra investigación se encontró un promedio $12,44 \pm 3,27$. Este resultado coincide con Gamarra (2016) que obtuvo un promedio de $5,6 \pm 2,14$ y Rodríguez (2018) quien obtuvo un promedio de $11,85 \pm 1,88$ en sus grupos de evaluación. Estos resultados son coincidentes debido a que quizás son estos estudios de la misma área geográfica.

Al evaluar el conocimiento sobre salud bucal según dimensiones después de la intervención educativa, en nuestra investigación se encontró un promedio $19,88 \pm 0,45$. Este resultado coincide con Gamarra (2016) que obtuvo un promedio de $14,82 \pm 0,5$ y Rodríguez (2018) quien obtuvo un promedio de $16,75 \pm 1,33$ en sus grupos de evaluación. Además, en la presente investigación se obtuvo un promedio más alto, pudiendo deberse a un mayor tiempo en cada sesión educativa y mayor número de sesiones educativas que incluía una sesión de

retroalimentación.

Al evaluar el nivel de conocimiento sobre salud bucal antes de la intervención educativa según edad y nivel de instrucción, en nuestra investigación se encontró que en el grupo etario de 32-44 años la mayoría tenía un nivel de conocimiento bueno. Asimismo, en el grupo con grado de instrucción secundaria, técnica y superior la mayoría presentó un nivel de conocimiento bueno y regular, encontrándose además diferencia estadísticamente significativa. Estos resultados coinciden con lo encontrado por Cupe y García-Rupaya (2015) quienes también reportaron una diferencia estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y el grado de instrucción de las madres. Esta coincidencia puede deberse a que en estas regiones geográficas existe mayor capacitación y preocupación de las madres por mejorar la salud bucal de sus hijos.

A evaluar el nivel de conocimiento sobre salud bucal después de la intervención educativa según edad y nivel de instrucción, se encontró un notable aumento en los promedios de conocimientos sobre salud bucal, lo cual coincide con Gamarra (2016), Rodríguez (2018) y Silva (2020). Este resultado puede deberse a que se utilizaron distintas herramientas educativas como proyectores, videos, trípticos y maquetas que impactaron en el aprendizaje de las madres de familia.

Al evaluar el efecto de la intervención educativa sobre los conocimientos de la salud bucal según edad y nivel de instrucción, se encontró diferencias estadísticamente significativas entre los promedios antes y después de la intervención, resultado coincidente con Gamarra (2016) y Silva (2020).

Esta investigación es relevante porque contribuye a resaltar la importancia que pueden tener las intervenciones educativas en el conocimiento sobre salud bucal de la población específicamente en las madres de familia, quienes pasan mayor tiempo con sus hijos y por lo cual capacitarlas es la mejor manera de salvaguardar la salud bucal de los niños pre escolares.

Además, existe una problemática de una ausencia de capacitación sobre salud bucal en las instituciones de educación básica regular, aún más impactante en los primeros años de educación como lo es en niños pre escolares, por lo cual con estos resultados pretenden aportar con la información para que las autoridades puedan coordinar este tipo de actividades con las universidades en beneficio de la salud bucal de la población peruana.

VI. CONCLUSIONES

- Antes de la intervención educativa, las madres de familia tienen un bajo conocimiento sobre la dieta, caries dental, higiene bucal y prevención.
- Después de la intervención educativa, las madres de familia tienen mayor conocimiento sobre todas las dimensiones del estudio.
- Antes de la intervención educativa, la edad de las madres de familia no tuvo relación con el nivel de conocimientos, sin embargo, el grupo con grado de instrucción de secundaria, técnica y superior obtuvo un mayor puntaje siendo estadísticamente significativo.
- Después de la intervención educativa, las madres de familia de ambos grupos etarios y de diferentes niveles educativos obtuvieron el mayor promedio de conocimientos siendo bueno y muy bueno.
- Se encontró diferencias significativas entre los promedios del conocimiento sobre salud bucal antes y después de la intervención educativa, según grupos etarios y grado de instrucción de la madre.
- La intervención educativa fue efectiva ya que se encontró diferencias significativas entre los promedios totales del conocimiento sobre salud bucal antes y después de la intervención.

VII. RECOMENDACIONES

- Incentivar este tipo de proyectos en las distintas instituciones educativas a nivel nacional.
- Coordinar con las autoridades educativas para que el odontólogo realice las intervenciones educativas en los padres de familia.
- Realizar más estudios longitudinales de este tipo que permitan evaluar los resultados a largo plazo en más de dos tiempos.
- Incluir los programas de intervención de educación sobre salud bucal en el plan de estudios académico de las instituciones educativas.

VIII. REFERENCIAS

- Castañeda, I. E., Corral, A. y Barzaga, M. (2010). Perfiles de género y salud en Cuba. *Revista Cubana de Salud Pública*, 36(2). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662010000200006&lng=es.
- Cupé-Araujo, A. C. y García-Rupaya, C. (2015). Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento. *Revista Estomatológica Herediana*, 25(2), 112-121. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552015000200004&lng=es&tlng=es.
- Díaz-Garavito, M. V., Echeverri-Arango, B., Franco-Aguirre, J. y Vélez, S. (2020). Impacto de una estrategia educativa en salud bucal en un hogar infantil de la ciudad de Medellín-Colombia. *CES Odontología*, 33 (2), 100-111. <https://doi.org/10.21615/cesodon.33.2.9>
- Escudero, E. B. (2018). *Plan de intervención educativa “Sonrisa sana y feliz” en el nivel de conocimientos sobre salud bucal en los estudiantes de la Institución Educativa N° 7237 Perú Valladolid de Villa El Salvador, 2017*. [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/33186>
- Gamarra, R. (2016). *Implementación de una intervención educativa de salud bucal para mejorar el nivel de conocimiento de los padres de familia de la I.E. Virgen María Auxiliadora N° 001, Chiclayo -2016*. [Tesis de pregrado, Universidad Señor de Sipán]. <https://hdl.handle.net/20.500.12802/3301>
- González, Á. M., González Nieto, B. A. y González, E. (2013). Salud dental: relación entre la caries dental y el consumo de alimentos. *Nutrición Hospitalaria*, 28(4), 64-71. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-

[16112013001000008&lng=es&tlng=es.](https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1682/libro.pdf)

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2018). *Sistema estadístico nacional Región Lima Compendio estadístico 2018.*

https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1682/libro.pdf

Jordán, M., Pachón, L., Blanco, M. E., y Achiong, M. (2011). Elementos a tener en cuenta para realizar un diseño de intervención educativa. *Revista Médica Electrónica*, 33(4), 540-546.

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242011000400017&lng=es&tlng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242011000400017&lng=es&tlng=es)

Más, M., Gómez, M. y García-Roco, O. (2005). La dieta y su relevancia en la caries dental y la enfermedad periodontal. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 9(1), 132-141.

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552005000100015&lng=es&tlng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552005000100015&lng=es&tlng=es)

Mella, R. (2018). Reflexiones sobre el concepto de innovación. *Revista San Gregorio*, 24, 120-131.

Menguez, T., Sexto, N. y González, Y. (2009). Programa educativo sobre salud bucal para madres con niños en edad preescolar. *Revista Electrónica de las Ciencias Médicas en Cienfuegos*, 7(1), 49-53. <https://www.redalyc.org/pdf/1800/180020302006.pdf>

Menor, M., Aguilar, M., Mur, N. y Santana, C. (2017). Efectividad de las intervenciones educativas para la atención de la salud. Revisión sistemática. *MediSur*, 15(1), 71-84.

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2017000100011&lng=es&tlng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2017000100011&lng=es&tlng=es)

MINSA. (2019). *Resolución Ministerial N° 324-2019-SALUD BUCAL.*

<https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/271827-324-2019-minsa>

Morales, L. y Gómez, W. (2019). Caries dental y sus consecuencias clínicas relacionadas al

- impacto en la calidad de vida de preescolares de una escuela estatal. *Revista Estomatológica Herediana*, 29(1), 17-29. <https://dx.doi.org/10.20453/reh.v29i1.3491>
- Organización Mundial de la Salud. (2008) *Informe final de la Comisión OMS sobre Determinantes Sociales de la Salud*. http://www.who.int/social_determinants/final_report/media/csdh_report_wrs_es.pdf?ua=1
- Organización Mundial de la Salud. (2019). *Salud bucodental*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
- Reyes, F. (2019). *Efecto de intervención educativa sobre higiene y salud oral en estudiantes de la I.E José de San Martín, Trujillo, 2018*. [Tesis de maestría, Universidad Nacional de Trujillo]. <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/15145>
- Rodríguez, M. J. M., Cordero, M. J. A., Villar, N. M. y Mur, C. S. (2017). Efectividad de las intervenciones educativas para la atención de la salud. Revisión sistemática. *MediSur*, 15(1), 71–84. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=70684>
- Rodríguez, V. (2018). *Programa “Sonrisitas” de Salud Bucal dirigido a padres de niños preescolares de la Institución Educativa Inicial N°086, San Juan Lurigancho, 2017*. [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/12540>
- Sánchez y Sotomarino. (2020). *Intervención educativa sobre conocimiento en salud oral en madres e higiene bucal de preescolares del centro de salud belén Iquitos 2017*. [Tesis de maestría, Universidad Nacional de la Amazonia Peruana]. https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12737/6738/Nancy_Tesis_Maestria_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Silva, A. M. de, Hegde, S., Nwagbara, B. A., Calache, H., Gussy, M. G., Nasser, M., Morrice,

- H. R., Riggs, E., Leong, P. M., Meyenn, L. K. y Yousefi- Nooraie, R. (2016). Community- based population- level interventions for promoting child oral health. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 9. <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD009837.pub2/full>
- Silva, R. (2022). 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 de pregrado, Universidad César Vallejo]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/80276>
- Sotomayor, R., Matiauda, A., Ferreira, A., y Canese, A. (2021). Dieta, higiene bucal y riesgo de caries dental en niños escolares de Concepción, durante el confinamiento por COVID-19. *Pediatría (Asunción)*, 48(1), 65-72. <https://dx.doi.org/10.31698/ped.48012021011>
- Tsai, C., Raphael, S., Agnew, C., McDonald, G. y Irving, M. (2020). Health promotion interventions to improve oral health of adolescents: A systematic review and meta-analysis. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 48(6), 549–560. <https://doi.org/10.1111/cdoe.12567>
- Ulloa, M. D. (2016). Efecto de una intervención educativa en salud bucal en escolares de 6—7 años de edad de dos instituciones educativas estatales—Trujillo. [Tesis de pregrado, Universidad Privada Antenor Orrego]. <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/2026>
- Victorio-Pérez, J., Mormontoy-Laurel, W., y Díaz-Pizán, M. E. (2019). Conocimientos, actitudes y prácticas de padres/cuidadores sobre salud bucal en el distrito de Ventanilla. *Revista Estomatológica Herediana*, 29(1), 70-79. <https://dx.doi.org/10.20453/reh.v29i1.3496>
- Vignolo, J., Vacarezza, M., Álvarez, C. y Sosa, A. (2011). Niveles de atención, de prevención

y atención primaria de la salud. *Archivos de Medicina Interna*, 33(1), 7-11.
http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-423X2011000100003&lng=es&tlng=es.

Zhang, Z. Y., Xia, B., Xu, M. M., Li, Y. P., Tang, Z. G. y Chen, Y. Q. (2020). *Beijing da xue xue bao. Yi xue ban = Journal of Peking University. Health sciences*, 52(5), 913–918.
<https://doi.org/10.19723/j.issn.1671-167X.2020.05.020>

IX. ANEXOS

Anexo A

Sesiones educativas

- Sesión 1: Presentación y firma de consentimiento informado
- Sesión 2: ¿Qué es caries dental? Importancia de la salud bucal, Hábitos alimenticios, Dieta.
- Sesión 3: Prevención de la salud Bucal , higiene bucal , Métodos y Técnicas.
- Conversatorio
- Lluvia de ideas
- Exposición
- Demostración

Medios y materiales:

- Proyector
- Videos educativos
- Trípticos
- Diptico
- Tipodones de dientes y cepillo dental
- Caja de mascarillas descartables.
- Cepillos
- Revelador de placa bacteriana

Anexo B**CUESTIONARIO**

Fecha: _____

Edad de su niño(a):

- a) 3 años
- b) 4 años
- c) 5 años

¿Quién responde al cuestionario?

- a) Padre
- b) Madre

Edad del informante: _____ Grado de instrucción del padre:

- a) Ninguna
- b) Educación Primaria
- c) Educación Secundaria
- d) Educación Técnica y/o Superior

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

CARIES DENTAL

1.- ¿Qué es la caries dental?

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

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

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

3.- ¿Qué es la placa bacteriana dental?

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

4.- ¿Son importantes los dientes de leche?

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

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

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

PREVENCIÓN

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

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

7.- ¿Qué beneficios conoce del flúor?

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

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

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

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

- a) Si
- b) Depende, solo si pierde las muelas de leche
- c) No

d) Los dientes de leche no son importantes

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

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

DIETA

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

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

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

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

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

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

d.- Todas las anteriores

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

- a.- Hasta los 15 días de nacido
- b.- Hasta los 3 meses de edad
- c.- Hasta los 6 meses de edad
- d.- Hasta el primer mes de nacido

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

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

HIGIENE BUCAL

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

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

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

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

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

- a) No
- b) Solo antes de dormir

- c) Solo con usar un enjuagatorio basta
- d) Si

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

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

20.- En cuanto al cepillado dental

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

Tabla de Respuesta del Cuestionario

Pregunta	Respuesta(alternativa)
1	C
2	D
3	B
4	A
5	A
6	B
7	A
8	A
9	A
10	D
11	A
12	A
13	C
14	C
15	C
16	B
17	A
18	D
19	A
20	B

Anexo C



COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

CARTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

La Presidenta del Comité de Ética de Investigación de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Federico Villarreal en referencia al siguiente Proyecto de Investigación, señala que fue aprobado por el Comité de Ética de Investigación luego de haber presentado el levantamiento de las observaciones.

Título: "EFECTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS DE SALUD ORAL EN POBLADORES DE LA COMUNIDAD CATAHUASI 2022"

Investigador: Bachiller Molleda Huaman, Dick Robinson

Código de inscripción: 081-04-2022

Proyecto de investigación: versión de fecha 16 de mayo del 2022

Calificativo: *Favorable con Aprobación*

La aprobación considera el cumplimiento de los estándares de la Facultad y de la Universidad, los lineamientos científicos y éticos, el balance riesgo/beneficio, la capacitación del equipo de investigación, la confidencialidad de los datos, en el caso de participación de seres humanos se debe contemplar el respeto a la autonomía del participante, y la aplicación del consentimiento informado según el tipo de proyecto.

Cualquier modificación, enmienda y otros cambios en la estructura del proyecto deben ser informados al Comité de Ética en el caso de resguardo de los participantes del estudio. Los investigadores presentarán un informe al término de la investigación. El presente documento tiene una vigencia de tres años hasta el 16 de mayo del 2025.

Lima, 19 de mayo del 2022

Mg. Carmen Rosa García Rapayo
Presidenta
Comité de Ética en Investigación
Facultad de Odontología

Anexo D

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

TÍTULO: Efecto de una Intervención Educativa sobre Conocimiento de la Salud Bucal en Madres de Niños Pre-Escolares de la Comunidad Catahuasi 2022.

INVESTIGADORA: Molleda Huaman Dick Robinson

INSTITUCIÓN: Universidad Nacional Federico Villarreal-Facultad de Odontología

Declaración del investigador:

Se le invita a ser parte del público participante en el estudio para estimar el efecto de una Intervención Educativa sobre el conocimiento que presentan respecto a la salud bucal. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Federico Villarreal.

En la actualidad se evidencia que los programas de intervención en salud oral son importantes pues afectan a la mayoría de la población; en consecuencia, la educación es el medio ideal para promocionar la información acerca de la salud bucal, prevenir y controlar. Por ende, se ha planteado el objetivo de investigar el efecto de la intervención educativa sobre los conocimientos de la salud bucal en madres de niños pre escolares.

La información que le estamos proporcionando le permitirá decidir de manera informada si desea participar o no.

Procedimientos:

Si usted decide participar en este estudio se realizará lo siguiente:

1. Se realizará una encuesta y/o cuestionario antes de la intervención educativa que contienen 20 preguntas a fin de medir el conocimiento que usted tiene sobre salud bucal.
2. Esta encuesta de tipo anónima será llevada a cabo de forma presencial en la Institución Educativa y durará aproximadamente 10 min.

3. Luego se procederá a realizar las intervención Educativa dividido en 3 sesiones en las cuales se tocan temas como: Caries , Dieta , Prevención , Higiene Bucal .
4. Después de las intervenciones se realizará otra encuesta para medir el conocimiento que usted obtuvo sobre salud bucal .
5. Se tendrán en cuenta las normas de bioseguridad en función del Covid 19, por lo cual la investigadora usará mascarilla KN 95 y se le brindará el mismo tipo de mascarilla a cada participante, asimismo un lapicero.

Riesgos:

No existe ningún riesgo al participar de este trabajo de investigación.

Beneficios:

Se repartirán materiales informativo respecto a los temas de Caries , prevención , higiene dental y Dieta para aumentar el nivel de conocimiento de las madres de familia respecto a dicho tema.

Se premiará la participación con el fin de incentivar la Educación.

Costos

No deberá pagar nada por participar en el estudio.

Confidencialidad:

Le podemos garantizar que la información que usted brinde será absolutamente confidencial, ninguna persona tendrá acceso a los datos, las encuestas serán codificadas.

Derechos del participante:

Si decide participar en el estudio, y tiene alguna duda adicional puede contactar con la investigador bachiller de odontología Molleda Huaman Dick Robinson , al teléfono 93551810 / 949230333, o al Comité de Ética de la Facultad de Odontología UNFV.

Una copia de este Consentimiento Informado le será entregada.

Cordialmente,

(Molleda Huaman Dick Robinson)
Investigador Principal

Fecha:

Anexo E

Carta de presentación



Universidad Nacional
Federico Villarreal

**FACULTAD DE
ODONTOLOGÍA**

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

OFICINA DE GRADOS Y GESTIÓN DEL EGRESADO

Pueblo Libre, 1º de setiembre de 2022

Licenciada
JAEL CARDENAS ASCENCIO
DIRECTORA - I.E.L. Nº424 - CATAHUASI
DISTRITO DE CATAHUASI
PROVINCIA DE YAUYOS
Presente .-

De mi especial consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted, con la finalidad de presentarle al Bachiller en Odontología Sr. Dick Robinson Molleda Huaman, quien se encuentra realizando el Plan de Tesis titulado:

**«EFECTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE CONOCIMIENTOS DE LA SALUD
BUCAL EN MADRES DE NIÑOS PRE ESCOLARES DE LA
COMUNIDAD CATAHUASI 2022»**

En tal virtud, mucho agradeceré le brinde las facilidades del caso al Sr. Molleda quien realizará el siguiente trabajo:

✓ *Intervención Educativa sobre conocimiento de la salud bucal en madres de niños en etapa pre-escolar*

esta información le permitirá desarrollar su trabajo de investigación.

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para renovar le los sentimientos de mi especial consideración.

Atentamente



DR. FRANCO RAÚL MAURICIO VALENTÍN
DECANO



Dr. AMÉRICO A. MUNAYCO MAGALLANES
JEFE
OFICINA DE GRADOS Y GESTIÓN DEL EGRESADO
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Se adjunta: Plan de Tesis

031-2022

NT: 045494 - 2022

AAMM/Luz V.

Calle San Marcos Nº351 – Pueblo Libre
8335
e-mail: ogt.fo@unfv.edu.pe

Telef.:7480888 -



Universidad Nacional
Federico Villarreal

**FACULTAD DE
ODONTOLOGÍA**

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

OFICINA DE GRADOS Y GESTIÓN DEL EGRESADO

Pueblo Libre, 1º de setiembre de 2022

Licenciado

RAÚL ALBERTO HUAMANLAZO SANCHEZ
DIRECTOR - I.E. INTEGRADO N°20868 - SAN JERÓNIMO
DISTRITO DE VIÑAC
PROVINCIA DE YAUYOS
Presente .-

De mi especial consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted, con la finalidad de presentarle al Bachiller en Odontología Sr. Dick Robinson Molleda Huaman, quien se encuentra realizando el Plan de Tesis titulado:

**«EFECTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE CONOCIMIENTOS DE LA SALUD
BUCAL EN MADRES DE NIÑOS PRE ESCOLARES DE LA
COMUNIDAD CATAHUASI 2022»**

En tal virtud, mucho agradeceré le brinde las facilidades del caso al Sr. Molleda quien realizará el siguiente trabajo:

- ✓ *Intervención Educativa sobre conocimiento de la salud bucal en madres de niños en etapa pre-escolar*

esta información le permitirá desarrollar su trabajo de investigación.

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para renovar le los sentimientos de mi especial consideración.

Atentamente

DR. FRANCO RAÚL MAURICIO VALENTÍN
DECANO

Dr. AMÉRICO A. MENAYCO MAGALLANES
JEFE
OFICINA DE GRADOS Y GESTIÓN DEL EGRESADO
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Se adjunta: Plan de Tesis

034-2022

NT: 045496 - 2022

AAMM/Luz V.

Calle San Marcos N°351 – Pueblo Libre
8335
e-mail: ogt.fo@unfv.edu.pe

Telef.:7480888 -



Universidad Nacional
Federico Villarreal

**FACULTAD DE
ODONTOLOGÍA**

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

OFICINA DE GRADOS Y GESTIÓN DEL EGRESADO

Pueblo Libre, 1º de setiembre de 2022

Licenciada

RITA AMANDA GONZAGA AGUERO
DIRECTORA - I.E.I. N°598-B - HUAYLLAMPI
DISTRITO DE VIÑAC
PROVINCIA DE YAUYOS
Presente .-

De mi especial consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted, con la finalidad de presentarle al Bachiller en Odontología Sr. Dick Robinson Molleda Huaman, quien se encuentra realizando el Plan de Tesis titulado:

**«EFECTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE CONOCIMIENTOS DE LA SALUD
BUCAL EN MADRES DE NIÑOS PRE ESCOLARES DE LA
COMUNIDAD CATAHUASI 2022»**

En tal virtud, mucho agradeceré le brinde las facilidades del caso al Sr. Molleda quien realizará el siguiente trabajo:

- ✓ *Intervención Educativa sobre conocimiento de la salud bucal en madres de niños en etapa pre-escolar*

esta información le permitirá desarrollar su trabajo de investigación.

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para renovarle los sentimientos de mi especial consideración.

Atentamente



DR. FRANCO RAUT MAURICIO VALENTIN
DECANO



Dr. AMÉRICO A. MUNAYCO MAGALLANES
JEFE
OFICINA DE GRADOS Y GESTIÓN DEL EGRESADO
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Se adjunta: Plan de Tesis

033-2022

NT: 045495 - 2022

AAMM/Luz V.

Calle San Marcos N°351 – Pueblo Libre
8335
e-mail: ogt.fo@unfv.edu.pe

Telef.:7480888 -

Anexo F**Carta de aceptación**

INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL N° 424 CATAHUASI
UGEL N° 13 YAUYOS

CARTA DE ACEPTACION

Catahuasi, de setiembre del 2022

Doctor

FRANCO RAUL MAURICIO VALENTIN

Decano de la Universidad Nacional Federico Villarreal

Presente .-

De mi especial consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted, con la finalidad de comunicar que el Bachiller en Odontología Sr. Dick Robinson Molleda Huaman, quien se encuentra realizando el Plan de Tesis titulado:

«EFECTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE CONOCIMIENTOS DE LA SALUD BUCAL EN MADRES DE NIÑOS PRE ESCOLARES DE LA COMUNIDAD CATAHUASI 2022» ha sido admitido en las instalaciones de esta Institución Educativa para que realice la siguiente investigación :

Intervención Educativa sobre conocimiento de la salud bucal en madres de niños en etapa pre-escolar

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para renovarle los sentimientos de mi especial consideración. Atentamente

Director De la IEI N° 424 CATAHUASI



*mejor
educación
mejores
peruanos*



“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”
“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”

Carta de Aceptación

San Jerónimo, 14 de setiembre del 2022

Doctor

FRANCO RAUL MAURICIO VALENTIN

Decano de la Universidad Nacional Federico Villarreal

Presente. –

De mi especial consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted, con la finalidad de comunicar que el Bachiller en Odontología Sr. Dick Robinson Molleda Huamán, quien se encuentra realizando el Plan de Tesis titulado:

“EFECTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE CONOCIMIENTOS DE LA SALUD BUCAL EN MADRES DE NIÑOS PRE ESCOLARES DE LA COMUNIDAD CATAHUASI 2022” ha sido admitido en las instalaciones de esta Institución Educativa para que realice la siguiente investigación:

Intervención Educativa sobre conocimiento de la salud bucal en madres de niños en esta etapa pre-escolar.

Sin otro en particular, aprovecho la oportunidad para renovarle los sentimientos de mi especial consideración.

Atentamente,



[Firma]
DNI: 60025582
DIRECTOR



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

CARTA DE ACEPTACIÓN

Huayllampi, 07 de Setiembre del 2022

Doctor:
FRANCO RAÚL MAURICIO VALENTÍN
 Decano de la Universidad Nacional Federico Villarreal.

Presente.-.-

De mi especial consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted, con la finalidad de comunicar que el Bachiller en Odontología Sr. Dick Robinson MOLLEDA HUAMAN, quien se encuentra realizando el Plan de Tesis titulado:

"EFECTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE CONOCIMIENTOS DE LA SALUD BUCAL EN MADRES DE NIÑOS PRE ESCOLARES DE LA COMUNIDAD CATAHUASI 2022", ha sido admitido en las instalaciones de nuestra Institución Educativa Inicial para que realice le siguiente investigación:

Intervención Educativa sobre conocimiento de la salud bucal en madres de niños en etapa pre-escolar.

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para renovarle los sentimientos de mi especial consideración.

Atentamente;

Anexo G

Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Puntaje inicial del tema de dieta	,248	64	,000	,801	64	,000
Puntaje total final	,530	64	,000	,295	64	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Anexo H





