



Universidad Científica del Perú - UCP
*Registrado en el Asiento N° A00010 de la Partida N° 11000318, Personas Jurídicas de Iquitos,
Superintendencia de los Registros Públicos - SUNARP*

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA ACADÉMICO DE ESTOMATOLOGÍA

“EFECTO DE PROGRAMA PREVENTIVO SOBRE CONOCIMIENTO
DE SALUD BUCAL EN MADRES DE NIÑOS DE LA
I.E.I. N° 591 MODELO, LORETO 2019”

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA

AUTORAS:

BACH. PASQUEL GÓMEZ LUISANA DESIREE
BACH. PÉREZ PORTOCARRERO JOANA CAROLINA

ASESOR:

C.D. PINEDO MARÍN LAURA CONNIE

SAN JUAN BAUTISTA – MAYNAS – LORETO
PERÚ
2019

DEDICATORIA

Este logro va dedicado a nuestra familia que siempre confiaron en nosotras; a mi madre Gilmer Gómez por su inmenso esfuerzo y sacrificio. A mis padres Zarela Portocarrero y Raulito Pérez por su apoyo incondicional y sacrífico. Gracias a ellos tenemos una carrera para poder enfrentar la vida en un futuro y sobre todo por creer en nuestras capacidades.

Dedicar también este logro a mi hermana Isabel que siempre estuvo ahí para alentarme en los momentos más difíciles de la carrera porque ese camino no fue nada fácil.

A nuestros amigos y compañeros; que compartieron sus alegrías, tristezas y sus conocimientos en ese largo camino de formación académica. A las personas que formaron parte de nosotros durante estos 12 ciclos de estudio y sacrificio para que nuestros sueños se hagan realidad.

Una mención importante a los pacientitos que confiaron en nosotros por estar siempre fieles en las citas que les referíamos, ya que nuestra mejor satisfacción era devolverles una sonrisa.

AGRADECIMIENTO

Gracias a Dios en primer lugar por la vida y por ello permitirnos lograr nuestra meta, por permitirnos tener y disfrutar de nuestra hermosa familia. A nuestra familia por apoyarnos en cada decisión y proyecto de estudiar la carrera de estomatología.

A nuestra Universidad Científica del Perú por acogernos durante estos 12 ciclos dentro de sus aulas.

Agradecemos especialmente a la C.D. Laura Connie Pinedo Marín, que sin dudar lo acepto ser nuestra asesora, por su tiempo, dedicación y entusiasmo en la dirección para el desarrollo de este trabajo de investigación.

Al C.D. Carlos Luis Tello Tafur por realizarnos la estadística y por ser un co-apoyo en la realización de este proyecto.

De igual manera a la I.E.I N° 591 Modelo, a la directora de dicha institución, para poder ejecutar la tesis y a las madres de familia de los niños por colaborarnos con gratitud, por brindarnos todo su tiempo y apoyo necesario para la posible ejecución y desarrollo de este proyecto de investigación.

A mis docentes, por su tiempo y enseñanzas compartidas en las aulas para prepararnos profesionalmente.



Universidad Científica del Perú - UCP
Registrado en el Asiento N° A00010 de la Partida N° 11000310, Personas Jurídicas de Iquitos,
Superintendencia de los Registros Públicos - SUNARP

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Con **Resolución Decanal N° 234-2019-UCP-FCS, del 25 de Marzo del 2019**, la Facultad de Ciencias de la Salud, de la UNIVERSIDAD CIENTIFICA DEL PERÚ – UCP, designa como Jurado Evaluador y Dictaminador de la Sustentación de Tesis a los señores:

✚ C.D. Jacobo Michel Díaz Yumbato, Mg.	Presidente
✚ CD. Luis Enrique López Alama, Mg.	Miembro
✚ Méd. Jesús Jacinto Magallanes Castilla, Mg.	Miembro

Como Asesor (es) : **C.D. Laura Connie Pinedo Marín**

En la ciudad de Iquitos, siendo las 07:30 p.m. horas, del día 23 de Agosto del 2019, en las instalaciones de la UNIVERSIDAD CIENTIFICA DEL PERÚ – UCP, se constituyó el Jurado para escuchar la Sustentación y defensa de la Tesis: **“EFECTO DE PROGRAMA PREVENTIVO SOBRE CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL EN MADRES DE NIÑOS DE LA I.E.I. N° 591 MODELO, LORETO 2019”**.

Presentado por las sustentantes:

LUISANA DESIREE PASQUEL GOMEZ
JOANA CAROLINA PEREZ PORTOCARRERO

Como requisito para optar el TÍTULO PROFESIONAL de: **CIRUJANO DENTISTA**.

Luego de escuchar la Sustentación y formuladas las preguntas las que fueron:

RESPONDIDAS SATISFACTORIAMENTE

El Jurado después de la deliberación en privado llego a la siguiente conclusión:

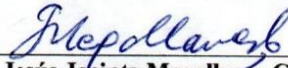
La Sustentación es:

APROBADA POR UNANIMIDAD

En fe de lo cual los miembros del Jurado firman el Acta.


C.D. Jacobo Michel Díaz Yumbato, Mg.
Presidente


CD. Luis Enrique López Alama, Mg.
Miembro

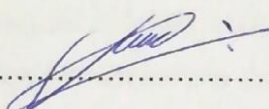

Méd. Jesús Jacinto Magallanes Castilla, Mg.
Miembro

CALIFICACIÓN:	Aprobado (a) Excelencia	:	19-20
	Aprobado (a) Unanimidad	:	16-18
	Aprobado (a) Mayoría	:	13-15
	Desaprobado (a)	:	00-12

La Universidad vive en Ti

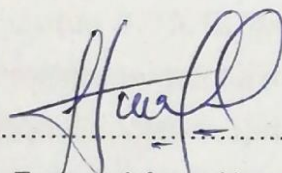
Av. Abelardo Quiñones Km. 2.5 San Juan Bautista, Iquitos Telf.: (065) 261088-261092

TESIS APROBADA EN SUSTENTACIÓN PÚBLICA DEL DÍA 23 DE AGOSTO DEL AÑO 2019, EN EL AULA TIC "A" DE LA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ, EN LA CIUDAD DE IQUITOS-PERÚ, INTEGRADO POR LOS SIGUIENTES MIEMBROS DEL JURADO.



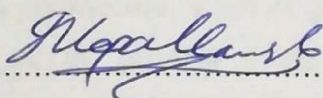
.....
C.D. Jacobo Michel Díaz Yumbato, Mg.

PRESIDENTE



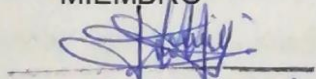
.....
C.D. Luis Enrique López Alama, Mg.

MIEMBRO



.....
C.D. Jesús Jacinto Magallanes Castilla, Mg.

MIEMBRO


.....
Laura C. Pinedo Marín
CIRUJANO DENTISTA
COP-21082

.....
C.D. Laura Connie Pinedo Marín

ASESOR

RESUMEN

EFFECTO DE PROGRAMA PREVENTIVO SOBRE CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL EN MADRES DE NIÑOS DE LA I.E.I. N° 591 MODELO, LORETO 2019

Por:

Pasquel Gómez Luisana Desiree

Pérez Portocarrero Joana Carolina

El presente estudio de investigación tuvo como objetivo determinar el efecto del programa preventivo sobre el conocimiento de salud bucal en madres de niños de la I.E.I. N° 591 Modelo, Loreto 2019. El tipo de estudio fue cuantitativo, diseño experimental de tipo cuasi experimental. La muestra fueron 124 madres de niños matriculados en la Institución Educativa. Los resultados muestran que el grupo etario predominante fueron las madres jóvenes en un 61,3%. El 37,9% de madres tuvieron secundaria incompleta. Antes de la aplicación del programa preventivo el nivel de conocimiento fue malo en el grupo experimental y control. Después de la aplicación del programa preventivo el nivel de conocimiento fue bueno en el grupo experimental, y en el grupo control se mantuvo el nivel de conocimiento malo. A la prueba t de Student se encontró diferencias significativas en el nivel de conocimiento inicial de las madres del grupo experimental y control ($p=0,000$); así mismo se encontró diferencias significativas en el nivel de conocimiento final de las madres del grupo experimental y control ($p=0,000$). Conclusión: Se concluye que la aplicación de un programa preventivo en salud bucal mejora significativamente el conocimiento de las madres de niños menores de 5 años.

Palabras claves: Promoción de la salud, Salud bucal, Higiene bucal, Nivel de conocimiento.

ABSTRACT

EFFECT OF PREVENTIVE PROGRAM ABOUT KNOWLEDGE OF ORAL HEALTH IN CHILDREN OF CHILDREN OF THE I.E.I. N ° 591 MODEL, LORETO 2019

By:

Pasquel Gómez Luisana Desiree

Pérez Portocarrero Joana Carolina

The objective of this research study was to determine the effect of the preventive program on oral health knowledge in mothers of children of the I.E.I. N ° 591 Model, Loreto 2019. The type of study was quantitative, experimental design of quasi-experimental type. The sample was 124 mothers of children enrolled in the Educational Institution. The results show that the predominant age group was young mothers by 61.3%. 37.9% of mothers had incomplete secondary education. Before the application of the preventive program the level of knowledge was bad in the experimental group and control. After the application of the preventive program the level of knowledge was good in the experimental group, and in the control group the level of bad knowledge was maintained. The Student's t test found significant differences in the level of initial knowledge of the mothers of the experimental and control group ($p = 0.000$); Likewise, significant differences were found in the level of final knowledge of the mothers of the experimental and control group ($p = 0.000$). Conclusion: It is concluded that the application of a preventive program in oral health significantly improves the knowledge of mothers of children under 5 years of age.

Keywords: Health Promotion, Oral Health, Oral Hygiene, Knowledge Level.

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág.
Portada	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento	iii
Acta de sustentación.....	iv
Resumen	vi
Abstract	vii
Índice de Contenido	viii
Índice de Tablas	ix
Índice de Gráficos.....	x
I. INTRODUCCIÓN.....	11
1.1. Antecedentes de Estudio	12
1.2. Problema de Investigación	20
1.3. Objetivos	22
1.3.1. Objetivo General	22
1.3.2. Objetivos específicos.....	22
II. MARCO TEÓRICO – CONCEPTUAL.....	23
2.1. Marco Teórico	23
2.2. Definición de términos básicos	30
III. MÉTODOS	31
3.1. Hipótesis	31
3.2. Variables	31
3.3. Tipo de investigación.....	32
3.4. Diseño de investigación	32
3.5. Población y muestra.....	33
3.6. Técnicas.....	33
3.7. Instrumentos de recolección de datos	33
3.8. Procedimiento de recolección de datos.....	33
3.9. Procesamiento de la información	35
IV. RESULTADOS	36
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	44
5.1. Conclusiones.....	46
5.2. Recomendaciones	47
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	48
VII. ANEXOS	54
Solicitud de autorización	
Evidencias fotográficas	
Consentimiento Informado	
Programa preventivo	

Instrumento de recolección de datos
Matriz de consistencia

ÍNDICE DE CUADROS

	Pág.
Cuadro 01. Distribución de madres según grupo etario.	36
Cuadro 02. Distribución de madres según grado de instrucción.	37
Cuadro 03. Nivel de conocimiento de madres antes de la aplicación del programa preventivo en el grupo experimental y control.	38
Cuadro 04. Nivel de conocimiento de madres después de la aplicación del programa preventivo en el grupo experimental y control.	40
Cuadro 05. Prueba T de Student para el nivel de conocimiento de madres antes de la aplicación del programa preventivo.	42
Cuadro 06. Prueba T de Student para el nivel de conocimiento de madres después de la aplicación del programa preventivo.	43

ÍNDICE DE GRÁFICO

	Pág.
Gráfico 01. Distribución de madres según grupo etario.	36
Gráfico 02. Distribución de madres según grado de instrucción.	37
Gráfico 03. Nivel de conocimiento de madres antes de la aplicación del programa preventivo en el grupo experimental y control.	39
Gráfico 04. Nivel de conocimiento de madres después de la aplicación del programa preventivo en el grupo experimental y control.	41

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

El desarrollo de nuestro trabajo de investigación es de gran importancia ya que está dirigido a madres de niños menores de 5 años permitiéndoles elevar sus conocimientos, mejorar el estado de salud bucal de ellas y por consiguiente la de sus hijos y demás familiares, a consecuencia que existe un déficit en el conocimiento de los cuidados preventivos que deberían tener las madres para prevenir las enfermedades bucales.

La aplicación de un programa preventivo adecuado, incrementaría el conocimiento de las madres sobre la salud bucal y así disminuir las enfermedades bucodentales de sus niños. A la vez que se pueda incluir en la currícula de estudio de los colegios la aplicación de programas preventivos sobre salud bucal.

Este estudio tiene aporte teórico porque permitirá contar con evidencia científica para mejorar la atención odontológica y la educación para la salud a través de programas preventivos. Las madres son los que funcionan como modelos de aprendizaje durante los primeros años de vida de sus hijos.

A nivel práctico es importante identificar el nivel de conocimiento, actitud y práctica que tienen las madres sobre salud bucal. Enfocándonos en actividades de prevención, entre ellos la educación y motivación de las madres en relación con sus hábitos de higiene oral y cuanto saben sobre el tema.

La relevancia social es de suma importancia para lograr una adecuada calidad de vida, ya que tiene influencia en la vida cotidiana y en la relación con nuestros padres, principalmente con la madre.

La presente investigación creará precedentes para lograr que se apliquen más programas preventivos en la región, con la única finalidad de incrementar el conocimiento y prevenir enfermedades bucodentales.

1.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO

Antecedentes Internacionales

Peña CA. (Chile, 2014) realizó un estudio con el objetivo de describir el conocimiento de madres de niños de hasta 71 meses de edad de 3 comunas de bajos ingresos de la Región Metropolitana, Santiago – Chile en el año 2014. La muestra fueron 114 madres de niños. En sus resultados se observa que el 63,7% de las madres obtuvo nivel de conocimiento suficiente. Tenían mayor conocimiento en Hábitos de Alimentación y Visitas al Odontólogo. El Nivel de conocimiento resultó ser dependiente del Acceso a Educación en Salud Oral e independiente del quintil al que pertenecía la madre, su nivel educacional y su edad. Se concluyó que, a través de intervenciones educativas diseñadas de manera adecuada para la población objetivo, se debe reforzar el conocimiento de las madres en Hábitos de Alimentación y Visitas al Odontólogo y aumentar su conocimiento en Hábitos de Higiene y Factor Primario de la CTI. ^[1]

Teixera P.; et al. (Paraguay, 2011) realizaron un estudio con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre higiene bucal en niños de 0 a 3 años que asisten al Hospital Materno Infantil San Pablo en el año 2010. El estudio fue descriptivo observacional de corte transversal. La muestra constó de 102 madres de bebés de 0 a 3 años. En sus resultados se encontró que en el 87 a 85% de madres encuestadas tuvieron niveles no aceptables en el conocimiento sobre salud bucal. El nivel de conocimiento bueno fue muy bajo. Las madres mayores de 25 años presentan mejores niveles de conocimiento, al igual que las que trabajan fuera de casa. Concluyendo que el conocimiento de las madres sobre los cuidados buco dentales de sus niños es bajo, por lo que se hace necesario impartir educación acerca de los mismos, tanto a las madres como a los profesionales de salud. ^[2]

Antecedentes Nacionales

Rodríguez V. (Lima, 2018) realizó un estudio con el objetivo de determinar el efecto de la aplicación del Programa “Sonrisitas” de salud bucal en los padres de niños preescolares de la Institución Educativa Inicial N°086, San Juan de Lurigancho, 2017. El diseño fue tipo cuasi experimental. La muestra fue conformada por 130 padres y sus 130 hijos preescolares, divididos en 65 para el grupo control y 65 para el grupo experimental. Los resultados muestran que la aplicación del Programa “Sonrisitas” influyó de manera positiva en el estado de salud bucal de los niños de la Institución Educativa Inicial N°086, tanto el nivel de conocimientos de los padres como en la mejora del índice de higiene de los niños; puesto que hubo una diferencia significativa entre el pos-test y el pre-test del grupo experimental (Prueba de U de Mann-Whitney, $Z = -5,561$, $p = 0,00 < 0,05$). Se concluyó que la intervención educativa mejora la salud bucal de niños preescolares. [3]

Ayala JY. (Lima, 2018) realizó un estudio con el fin de determinar la relación entre nivel de conocimiento, actitud y prácticas de las madres sobre salud bucal con el estado de higiene bucal de los niños de 3 a 5 años de la I.E.P. Juan Espinosa Medrano Lima 2016. El estudio fue de tipo analítico, observacional, transversal. La muestra fueron 51 niños. Los resultados muestran que el estado de la higiene bucal de los niños fue de 72,5% (regular). El nivel de conocimiento de las madres fue aceptable en el 72,5%. El tipo de actitudes fue favorable en un 84,3%. Se halló relación entre el nivel de prácticas de las madres sobre salud bucal y el estado de higiene bucal de los niños [τ_b de Kendall = 0,347 y $p = 0,020$]. No hubo relación entre el nivel de conocimientos de las madres sobre salud bucal [τ_b de Kendall = 0,084 y $p = 0,300$]. Conclusiones: Se concluyó que existe relación entre las prácticas de las madres sobre salud bucal y el estado de higiene bucal de los niños en estudio. [4]

Calizaya RS. (Arequipa, 2018) realizó un estudio para determinar la relación entre la cultura preventiva de las madres y el estado de salud bucal de los preescolares de la Institución Educativa 40009 San Martín de Porres – Paucarpata 2017. La muestra fueron 104 preescolares y sus respectivas

madres. Los resultados indican que 50% de las madres de preescolares presentaron un nivel de conocimiento moderado sobre cultura preventiva bucal, el 45% de madres presentó un nivel de conocimiento bajo y el 5% de madres presentó un nivel de conocimiento alto sobre cultura preventiva bucal, revelando que el mayor porcentaje de madres no le dan la debida importancia a la prevención bucal. Conclusión: Se concluye que existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento de las madres sobre cultura preventiva bucal y el estado de salud bucal de los preescolares de la “Institución Educativa 40009 San Martín de Porres.” [5]

Rodríguez LE. (Trujillo, 2017) realizó un estudio para determinar la eficacia de una intervención educativa sobre el nivel de conocimiento e higiene oral en niños de nivel primaria en la sierra de la Libertad. El estudio fue experimental, prospectivo, longitudinal y la muestra fueron 120 alumnos divididos en dos grupos: 50 alumnos de la I.E. José Carlos Mariátegui y 70 alumnos de la I.E.P 80660 de Cayanchal. Se empleó un cuestionario y el IHOS antes, inmediatamente después y al mes de la intervención educativa. La prueba estadística empleada fue la T-Student con un nivel de significancia del 5%. Los resultados en el pre-test el 54% y 57% de los niños obtienen nivel bajo y el 46% tienen nivel regular en el nivel de conocimiento en salud oral, con el método expositivo inmediatamente después de aplicar la intervención educativa y un mes después el 56% y 42% de los niños obtienen nivel bueno y el 44% y 58% tienen nivel regular en el nivel de conocimiento en salud oral. En el método audiovisual inmediatamente después de aplicar la intervención educativa y un mes después el 36% y 16% de los niños obtienen nivel bueno y el 64% y 84% tienen nivel regular en el nivel de conocimiento en salud oral. En el índice de Higiene oral el 78% y 86% presentaron nivel regular y el 22% y 14% fue malo. Con ambos métodos inmediatamente después de aplicar la intervención educativa y un mes después el 100% de los alumnos presentaron nivel regular. Se concluyó que la intervención educativa fue eficaz en el nivel conocimiento en salud oral y el nivel de higiene oral en niños de primario de la Sierra de La Libertad. [6]

Martínez A.; Túllume E. (Nuevo Chimbote, 2017) realizaron un estudio para determinar la efectividad del programa educativo “Sonrisas Brillantes” en el mejoramiento de la salud bucal en escolares, Nuevo Chimbote, 2016. El tipo de estudio fue cuasi experimental. La población fueron 28 escolares de la Institución Educativa Juan Valer Sandoval según criterios de inclusión. Para la recolección de datos se emplearon los instrumentos: lista de cotejo para el correcto cepillado dental (MINSA) y el programa educativo “Sonrisas brillantes”, el procesamiento de datos se realizó mediante la prueba estadística paramétrica de T Student. Se tuvo como resultados finales que antes de la aplicación del programa educativo el 100% presentó salud bucal inadecuada y el 0% salud bucal adecuada. Luego de la aplicación del programa educativo el 82,1% de los escolares presentaron salud bucal adecuada y el 17,9% salud bucal inadecuada. Concluyeron que el programa educativo “sonrisas brillantes” es efectivo en el mejoramiento de la salud bucal en escolares, se obtuvo mediante la prueba T student altamente significativa ($p = 0.000$). [7]

Huancoco D. (Cusco, 2017). Realizó un estudio titulado “Conocimientos sobre salud bucal en madres con niños menores de 4 años que acuden al Centro de Salud Chocco Cusco – 2017”. El objetivo fue determinar los conocimientos sobre salud bucal en madres con niños menores de 4 años. El estudio fue cuantitativo de tipo descriptivo, observacional, de corte transversal. La muestra fue de 184 madres de 16 a 39 años. Resultados: Se muestra que en el conocimiento sobre salud bucal de las madres el mayor porcentaje presentó un conocimiento regular 59.2%, el 29.9% tuvieron conocimiento bueno y el 10,9% presentó un conocimiento malo. Conclusión: Se concluye que el conocimiento sobre salud bucal de las madres con hijos menores de 4 años fue de regular a bueno. [8]

Victorio, JM. (Lima, 2017). Realizó un estudio con el objetivo de determinar la relación entre conocimientos actitudes y prácticas de padres/cuidadores y el Estado de salud bucal de niños de 3 a 5 años de edad que pertenecen al Centro Educativo Inicial N° 120 “Casuarinas”, Distrito de Ventanilla, Año 2017. El diseño fue de tipo observacional, prospectivo y transversal. La

muestra fue conformada por 79 niños de 3 a 5 años de edad. Los resultados muestran que el ceo-d fue de 5.24 y el IHO-S fue de 1.56 en los niños. No se encontró asociación estadísticamente significativa entre los índices evaluados de los niños excepto en algunas de las variables. Conclusiones: Las respuestas regulares de los padres/cuidadores y en los niños con niveles altos y moderados en los índices de ceo-d e IHO-S respectivamente. Se encontró asociación en actitudes y el estado de salud bucal (Índice ceo-d e IHO-S) en los niños de 3 a 5 años de edad. [9]

Barrios AG. (Tacna, 2017). Realizó un estudio titulado “Nivel de Conocimiento y Actitud Sobre Prevención en Salud Bucal de las Madres Relacionado al Estado de Salud Bucal de los Niños de 5 años de la I.E.I. N° 225 Niños Héroes en la Ciudad de Tacna”. El objetivo fue determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y actitud sobre prevención en salud bucal de las madres y el estado de salud bucal de los niños de 5 años de la I.E.I. N° 225 Niños Héroes en la ciudad de Tacna. El estudio fue de tipo observacional, correlacional. La muestra estuvo conformada por 50 niños. Resultados: El nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal de las madres es deficiente en el 42%. El 54% de las madres, presentaban una actitud negativa. El 66% de los niños del grupo de estudio presentaban un índice de salud bucal deficiente. El 70% de los niños de estudio presentaba un índice considerado como alto, lo que se considera un elevado daño dental. Conclusiones: Se concluye que existe relación altamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal de las madres y el estado de salud bucal de los niños de 5 años de la I.E.I. N° 225 Niños Héroes en la ciudad de Tacna. No se halló relación entre la actitud y la salud bucal. [10]

Astochado TT. (Pimentel, 2016) realizó un estudio para evaluar la influencia del Programa Educativo “Yo Sonríó Feliz” en el nivel de conocimiento sobre los cuidados preventivos de la salud bucal en una población de escolares peruanos de la I.E N°16 405 Francisco Bolognesi del Centro Poblado de Lluhuana, distrito de Copallin, provincia de Bagua. El estudio es de tipo prospectivo longitudinal y cuasiexperimental, siendo la muestra 32

escolares de 8 y 10 años de edad y se les midió los conocimientos sobre cuidados preventivos de salud bucal, antes y después del programa. Los resultados indican que el nivel de conocimiento se incrementó después de la aplicación del programa “Yo Sonrió Feliz”. Se concluye que este programa educativo, diseñado con métodos creativos, dio resultados positivos en los niños del presente estudio. ^[11]

Alegre LA. (Ica, 2015) realizó un estudio con el objetivo de determinar si existe relación entre el nivel de conocimiento de las madres sobre salud bucal y el índice de caries en niños de 3 a 5 años de edad en la Institución Educativa Inicial N° 78 de Yaurilla, Los Aquijes – Ica, en el año 2015. El estudio fue de tipo observacional, transversal. La muestra fueron 103 niños de 3 a 5 años y sus respectivas madres que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión. Los resultados muestran que el índice de caries dental encontrado en los niños evaluados fue elevado sin encontrarse relación significativa entre el índice de caries y la edad de los niños. El nivel de conocimiento de las madres sobre salud bucal fue bajo. El nivel de instrucción de las madres y su nivel de conocimiento tuvieron relación. Conclusión: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de madres sobre salud bucal y el índice de caries dental en los niños, es decir que a mayor conocimiento sobre salud bucal de la madre existirá menor índice de caries dental con un (p-valor=0.000). ^[12]

Paz MA. (Lima, 2015), realizó un estudio para determinar el “Nivel De Conocimiento De Las Madres Sobre Las Medidas Preventivas En La salud bucal de los Niños de 0 a 36 meses de edad del Honadomani “San Bartolomé” Minsa 2014”. La muestra fueron 369 madres. Se aplicó una encuesta estructurada de 20 preguntas para la recolección de información del nivel de conocimiento de las madres. Los resultados muestran que el nivel de conocimiento que predominó fue el regular con el 56.9% de las madres encuestadas, seguido del nivel malo con el 31.7% y del nivel bueno con el 11.4%. Conclusión: Se concluye que existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento de las madres con su edad, grado de instrucción y número de hijos. ^[13]

Díaz CE.; et al. (Pimentel, 2015), realizó un estudio titulado “Influencia De Un Taller Educativo Sobre El Nivel De Conocimiento En Hábitos De Higiene Bucal En Las Madres De Los Niños De 4 Y 5 Años En La Institución Educativa Inicial N° 212 “Las Carmelitas”- Morrope – 2013”. El diseño de este estudio fue cuantitativo, cuasi experimental. La muestra fue de 50 madres de familia de las secciones A y B. La contrastación de los resultados estadístico del Pre – test y Post – test, determinaron un incremento significativo en cuanto al nivel de conocimientos en las madres, por lo que se evidencia que el taller educativo “higiene bucal” influyó positivamente. [14]

Medina M. (Trujillo, 2016) realizó un estudio para determinar la efectividad del programa educativo sobre “Salud Bucal” en el nivel de conocimiento en niños de 8 a 12 años de la II.E. Telmo Hoyle de los Ríos La Esperanza 2012. La Metodología fue tipo cuantitativo, de diseño cuasiexperimental, pre test – post test en un solo grupo. La muestra fue conformada por 65 alumnos del nivel primario. Se encontró que el nivel de conocimiento en niños y niñas antes del programa educativo preventivo promocional de la salud oral fue regular en el 52,3%, malo en el 24,6% y bueno en el 23,1%. Mientras que después del programa fue bueno en el 70,8% de ellos y regular en el 29,2%. Concluyéndose que el programa educativo promocional de la salud oral fue eficaz debido a que mejoró el nivel de conocimiento de los niños con diferencia estadísticamente significativa ($P < 0.001$). [15]

Antecedentes Locales

Cueva JP.; Flores IV. (Iquitos, 2018), realizaron un estudio para determinar el efecto de un programa preventivo sobre higiene oral, sangrado gingival y conocimiento en salud bucal en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa de Loreto en el año 2018. Estudio cuantitativo, experimental (de tipo cuasi experimental). Se evaluó a 275 alumnos del 1º a 5º de secundaria durante un mes. Se empleó un cuestionario antes, y al mes de la intervención educativa; así mismo se realizó el IHOS antes, y al

mes de la intervención educativa; se utilizó proyector multimedia y maquetas. El nivel de conocimiento final fue diferente en el grupo experimental y el grupo control ($p=0,000$), el índice de higiene oral simplificado final es diferente en el grupo experimental y grupo control ($p=0.000$), el nivel de inflamación gingival Loe y Silness final es diferente en el grupo experimental y grupo control ($p=0.000$). La intervención educativa fue eficaz aumentando el nivel de conocimiento en salud bucal y el nivel de higiene oral en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa de Loreto en el año 2018. [16]

Lizana S., et al. (Iquitos, 2017) realizaron un estudio con el objetivo de determinar la eficacia de la intervención educativa sobre salud bucal y su efecto sobre el nivel de conocimiento en madres de bebés de 0 a 12 meses en ACLAS C.S. I-3 Cardozo en el año 2017. La población estuvo representada por 95 madres de bebés de 0 a 12 meses. Resultados: Se observó que antes de la de la intervención educativa prevalecía el nivel de conocimiento bueno y regular en un 76,8% y 16,8% respectivamente de las madres; el nivel de conocimiento se incrementó después de haberse llevado la intervención educativa, obteniéndose un nivel de conocimiento muy bueno con un 81,1% (77) con tendencia a un nivel de conocimiento bueno y un 18,9% (18). Además se observa que la prueba de t de student da un valor de t calculado= 13,803, $gl=44$ y p valor= 0,000; por lo que hay evidencia para rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna; es decir, la Intervención educativa es eficaz elevando el nivel de conocimiento en salud bucal de las madres de bebes. [17]

Panduro MB. (Iquitos, 2014) realizó un estudio con el objetivo de establecer relación entre el nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal de las madres y el estado de salud bucal de niños entre 2 y 3 años de edad del programa integral de estimulación temprana con base en la familia. Bagazán – Distrito Belén, Iquitos 2014. La muestra fue de 60 niños y niñas. Los resultados muestran que el 83.3% tiene un nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal deficiente, y el 16.7% presentó un nivel regular. Además el 75% presentó un Índice de Higiene Oral regular, y el 23.3%

bueno. El Índice de CEO-D grupal fue de 6.81 (alto). Se encontró que el nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal de las madres está relacionado significativamente con el estado de salud bucal de niños entre 2 y 3 años del Programa Integral de Estimulación Temprana con Base en la Familia de la zona Bagazán – Distrito de Belén, Iquitos 2014. ^[18]

1.2. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La presencia de enfermedades bucales en los niños menores de 5 años se encuentra determinada en su mayor parte por el poco o escaso conocimiento, prácticas y actitudes de las madres hacia el cuidado de la salud de sus hijos.

Existe información del Banco Mundial de datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) que confirman dos tendencias en el estado de salud bucal de la población mundial, señalan que hay un deterioro en la mayoría de los países en vías de desarrollo y un progreso en casi todos los países industrializados. ^[19]

Además, existen enfermedades que pueden afectar las estructuras bucodentarias, pero siendo las de mayor prevalencia la caries dental, las enfermedades gingivales, las enfermedades periodontales y las anomalías dentomaxilares.

Marchena Z. sostiene que “la boca requiere de un cuidado a temprana edad en cuanto a su limpieza, nos referimos desde que recibimos por primera vez nuestros alimentos, los escasos conocimientos respecto a hábitos correctos de higiene bucal como medio eficaz para prevenir la aparición de enfermedades bucodentales, constituye un problema que afecta a gran parte la población infantil”. ^[20]

En este sentido, la participación de las madres juega un papel importante en el cuidado y la educación para la salud bucal en los primeros años de

sus hijos, fundamentalmente para el cambio de hábitos nocivos de alimentación, higiene oral y cuidados específicos para mejorar la salud bucal de los niños. [21]

La falta de conocimiento por parte de la sociedad acerca de salud bucal, constituye una problemática, en la cual la educación para la salud es un elemento esencial que tiene como objetivo promover, organizar y orientar a la población asegurando la preservación de salud integral del niño, asegurando así una persona con una mejor calidad de vida. [22]

Al tener en cuenta los antecedentes descritos y la problemática que existen en las madres que acuden a los Establecimientos de salud, urge el desarrollo de esta investigación el cual nos lleva a la formulación del siguiente problema de investigación.

1.2.1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

- PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es el efecto del programa preventivo sobre conocimiento de salud bucal en madres de niños de la I.E.I. N° 591 Modelo, Loreto 2019?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar el efecto del programa preventivo sobre conocimiento de salud bucal en madres de niños de la I.E.I. N° 591 Modelo, Loreto 2019.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar el conocimiento sobre salud bucal antes de aplicar el programa preventivo en madres de niños de la I.E.I. N° 591 Modelo, Loreto 2019.
- Identificar el conocimiento sobre salud bucal después de aplicar el programa preventivo en madres de niños de la I.E.I. N° 591 Modelo, Loreto 2019.
- Comparar el conocimiento sobre salud bucal antes y después de aplicar el programa preventivo en madres de niños de la I.E.I. N°591 Modelo, Loreto 2019.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO – CONCEPTUAL

2.1. MARCO TEÓRICO

A. PROMOCIÓN DE LA SALUD

Las actividades preventivas son clasificadas en tres niveles, como son la Prevención Primaria que utiliza estrategias y agentes para impedir el inicio de la enfermedad y detenerla antes que se requiera tratamiento secundario preventivo; luego la Prevención Secundaria que emplea métodos de tratamiento para acabar con un proceso patológico o para restaurar los tejidos lo más cercano a la normalidad y la Prevención Terciaria que utiliza medidas necesarias para sustituir los tejidos perdidos y rehabilitar a los pacientes. [23]

Teniendo en cuenta el anterior párrafo, el efecto de la caries sobre la morbilidad bucal, los costos relacionados con su tratamiento; es imperativo la implementación de estrategias efectivas para la promoción de la salud oral y prevención de estas enfermedades bucales. La familia u hogar juega un rol importante en la formación de los niños, en especial en la ingesta de hábitos alimenticios y de higiene oral; por eso no debemos olvidar que la promoción de la salud debe iniciarse en el seno familiar. [23]

La odontología preventiva busca fundamentalmente mantener sano al paciente o devolverle la salud y mantenerla. Esta prevención tiende a comprender el conjunto de acciones que eviten la aparición u ocurrencia de la enfermedad, aplicados en el periodo prepatogénico. [23]

La importancia de la odontología preventiva y de la promoción de la salud es evitar la enfermedad y maximizar los niveles de salud respectivamente. [23]

Estas acciones tienen como propósito reforzar las medidas básicas más importantes como la higiene bucal, la alimentación adecuada y eliminación de hábitos nocivos; así como controlar los factores de riesgo causantes de las diferentes patologías orales. [23]

Campos MM. Define a la promoción como “el acto de fomentar el crecimiento o desarrollo de algo con los correspondientes apoyos organizacionales, políticos, económicos y ambientales”, esta actividad se realiza en el campo social e incluye a la población y cuyo principal objetivo es la búsqueda de la ausencia de la enfermedad. [24]

Un Programa Educativo es definido como el conjunto de actividades planificadas de forma sistemática, realizadas con el fin de que la población desarrolle procedimientos preventivos por sí mismos y reconozcan la presencia de las enfermedades orales, obteniendo así un resultado. [24]

La efectividad del programa educativo va a depender de la precisión generada en su planificación y evaluación, teniendo como fin el fomento de la promoción y prevención de la salud. [24]

B. SALUD BUCAL

Higashida B. define a la salud bucal como “el resultado de la interacción de los factores biológicos, económicos sociales y culturales que permiten una mayor permanencia de los dientes en el ser humano y a la vez propicie una actitud preventiva, nutritiva, higiénica y con armonía fisiológica que sustente una mejor función con los órganos relacionados en la digestión”. [25]

La Organización Mundial de la Salud, la define como la “ausencia de dolor oro facial, cáncer de boca o de garganta, infecciones y llagas bucales, enfermedades periodontales (de las encías), caries, pérdida de dientes y otras enfermedades y trastornos que limitan en la persona afectada la capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar, al tiempo que repercuten en su bienestar psicosocial”. [26]

La salud bucal es un componente importante de la salud general, que conjugan aspectos biológicos, sociales, históricos, económicos y culturales; para facilitar cambios conductuales y ambientales que mejoren o protejan la

salud oral que es fundamental para el adecuado desarrollo del individuo; además de mantener su bienestar físico, mental y social. [26]

Salud Bucal Para La Familia

Existen factores que intervienen en el buen estado de salud bucal de los niños como son: el conocimiento de los padres, educación, ingresos familiares bajos, institución educativa, actitudes y prácticas de salud. [27]

Es importante que la familia ejerza control y refuerce las medidas higiénicas en el hogar, además el control de hábitos nutricionales; es decir, consumiendo una dieta no cariogénica. De esta manera los padres y demás miembros de la familia conocerán las principales patología o enfermedades bucodentales, así como las medidas concretas para prevenirlas. [28]

A nivel familiar, la salud bucal de los niños puede estar influenciado por otros factores por ejemplo el estado civil de los papas, ya que permitirá saber si son sus padres o apoderados los que normalmente les cuidan y si fomentan o se preocupan por su salud en general. También es importante la situación económica de los padres porque en niños que pertenecen a familias de escasos recursos van a tender a presentar mayor morbilidad bucal. El nivel de educación y cultural de los padres es otro factor importante, porque permitirá saber las actitudes y prácticas saludables coincidentes con el menor. Existen muchos factores como por ejemplo el estado nutricional familiar, hábitos familiares, frecuencia con que asisten a los establecimientos de salud, lugar donde residen, conocimientos de las enfermedades bucales, conocimientos sobre medidas preventivas y promocionales de salud bucal. [28]

C. CARIES DENTAL

Henostroza G. Define a la caries dental como “la enfermedad infecciosa y transmisible de los dientes, que se caracteriza por la desintegración progresiva de sus tejidos calcificados, debido a la acción de microorganismos sobre los carbohidratos fermentables provenientes de la dieta”. [32]

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la caries dental como un proceso localizado de origen multifactorial que se inicia después de la erupción dentaria, determinando el reblandecimiento del tejido duro del diente y que evoluciona hasta la formación de una cavidad. Si no se atiende oportunamente, afecta la salud general y la calidad de vida de los individuos de todas las edades. [32]

La incidencia de la caries dental en población de bajos recursos económicos también está en aumento, ya que tienen mayores complicaciones para tener buena higiene oral y una adecuada alimentación. La mal nutrición, aparte de afectar la salud oral, afecta muchas áreas de la vida diaria y desencadena complicaciones como el crecimiento en niños, falta de autoestima, problemas de conducta, problemas de aprendizaje y en algunas ocasiones dolor. [33]

Caries De La Infancia Temprana

Según la Academia Americana de Odontología Pediátrica (AAPD), se define como la presencia de uno o más dientes cariados (lesiones no cavitadas o “manchas blancas” y cavitadas), perdidos (por caries dental), o superficies dentales obturadas en niños de 71 meses (5 años, 11 meses) de edad o menores. En el caso de los niños menores de tres años que presentan cualquier signo de caries dental se define como “caries dental de la niñez temprana severa”. [34, 35]

Se le conoce con varios nombres como: caries de la primera infancia, caries rampante, síndrome del biberón, caries dental de la alimentación, boca de la botella nocturna, caries de biberón, caries dental de la alimentación con biberón, caries vestibular, caries anterior en los dientes maxilares, caries de los incisivos, entre otros. [36, 37]

Diagnóstico

En niños menores de tres años cualquier procedimiento clínico debe ser sencillo y lo menos molesto posible. Las lesiones de caries dental temprana aparecen desde los 6 meses y en el diagnóstico se debe incluir las “manchas blancas”. El examen debe ser realizado entre los seis y doce meses de edad, de forma clínico visual y antes de realizarlo debe haber una buena iluminación, y una limpieza a las piezas a examinar con gasa o con un rollo de algodón. El uso de explorador no es necesario. Con frecuencia se encuentra un rechazo inicial de los padres a no reconocer a la leche como un factor desencadenante de caries dental. [34, 36]

D. GINGIVITIS

La gingivitis es definida como la inflamación de la encía causada por la presencia de bacterias. Puede iniciarse sin dar manifestaciones clínicas aparentes llamándose gingivitis subclínica. [38]

Por lo general, la gingivitis evoluciona a periodontitis; tratados o no, la gingivitis puede durar durante años. Entre sus síntomas clínicos son: Hemorragia fácil, rubefacción, tumefacción edematosa e hiperplásica, ulceración. [39]

E. PLACA BACTERIANA

La placa bacteriana es una película transparente e incolora, adherente al diente, compuesta por bacterias diversas y células descamadas, dentro de un matriz de mucoproteínas y mucopolisacáridos, formada por una serie de microorganismos aglutinados por una sustancia microbiana que los une y los adhiere a la superficie del diente. [40]

“La formación de la placa dental se da después de 1 a 2 días sin medidas de higiene bucal, se puede observar con facilidad la placa sobre los dientes. Su color es blanco, grisáceo o amarillo y tiene aspecto globular”. [41]

La placa madura está compuesta por bacterias cariogénicas (Estreptococos Mutans y lactobacilo acidófila). La composición de la placa

es entre el 70 a 80% de bacterias con contenido orgánico (glicoproteínas, azúcares, proteínas lípidos). [40]

La placa se diferencia de la materia alba porque tiene una estructura microscópica definida, la estructura de la placa depende de su espesor el cual varía sobre la superficie del diente, la placa gradualmente aumenta su espesor conforme se aproxima el área de contacto y al borde subgingival por lo tanto es más delgada en su extremo bucal, lingual y oclusal. [40]

La única forma que tienen las personas para eliminar este material productor de enfermedades es retirarlo de forma continua con un adecuado y correcto el cepillado de los dientes y el uso de hilo dental. [40]

F. FLUORUROS

El flúor es un remineralizador de las piezas dentarias, proporciona mayor resistencia ante los ataques ácidos e interfieren en el metabolismo bacteriano.

El flúor es considerado por la OMS como un procedimiento eficaz y seguro para la disminución de la caries dental. [42]

El mecanismo de acción del flúor está basado en:

Acción sistémica: El flúor sistémico se incorpora a la estructura del esmalte y da lugar a la formación de flurhidroxiapatita, aumentando así la resistencia a la caries dental. [43]

Acción tópica: Su efecto anticaries se debe a la intervención sobre las reacciones de desmineralización – remineralización que son las causantes de nuevas lesiones de caries o su progresión. [43]

G. LACTANCIA MATERNA

La OMS (Organización Mundial de la Salud) y el UNICEF (Fondo de Naciones Unidas para la Infancia) recomiendan como imprescindible la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses del recién nacido. También recomiendan seguir amamantando a partir de los seis

meses, al mismo tiempo que se va ofreciendo al bebé otros alimentos complementarios, hasta un mínimo de dos años ^[44] y la Academia Americana de Pediatría recomienda mantener la lactancia al menos durante el primer año. ^[45]

Datos de la última Encuesta Nacional de Demografía y Salud Familiar (ENDES III) muestran que un altísimo porcentaje (97%) de los niños peruanos han lactado alguna vez. Además, la lactancia materna se extiende en promedio hasta los 18 meses con algunas variaciones regionales. Esto nos hace suponer que en el Perú no habría problemas con la prevalencia o duración de la lactancia materna, pero el inconveniente radica en la lactancia materna exclusiva que es un promedio aproximado de 2 meses, habiendo marcadas diferencias regionales ya que es mayor en los sectores rurales de la sierra y menor en las ciudades, Lima por ejemplo es de tan solo 0,54 meses. ^[46]

H. MALOCLUSIÓN

Las maloclusiones son consideradas una de las tres importantes enfermedades bucales actualmente en el mundo, junto con la caries y la enfermedad periodontal. Según la Organización Mundial de la Salud, ocupan el 3º lugar como problema de salud bucal; en los diferentes estudios internacionales reflejan una frecuencia de maloclusiones en porcentajes de 70 a 80%. ^[47]

2.2. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

- Promoción de la salud. Es el acto de fomentar el crecimiento o desarrollo de algo con los correspondientes apoyos organizacionales, políticos, económicos y ambientales. [24]
- Salud bucal. Resultado de la interacción de los factores biológicos, económicos sociales y culturales que permiten una mayor permanencia de los dientes en el ser humano y a la vez propicie una actitud preventiva, nutritiva, higiénica y con armonía fisiológica que sustente una mejor función con los órganos relacionados en la digestión. [25]
- Higiene bucal. Son prácticas de limpieza que ayuda a prevenir enfermedades bucodentales, debe ser realizado de forma correcta y con los instrumentos adecuados. [29]
- Conocimiento. Es la información de la realidad que se adquiere por el aprendizaje o la investigación y se basa en datos objetivos. [46]
- Nivel de conocimiento sobre salud bucal. Conjunto de saberes en salud dental acumulados a través del tiempo y/o experiencias obtenidos por diferentes medios: padres, escuela, universidad, odontólogos, radio, TV, amigos, enfermeras, revistas, hospitales, entre otros; que permiten a las personas mejorar su salud oral al ponerlo en práctica. [47]

CAPÍTULO III

MÉTODO

3.1. HIPÓTESIS

El programa preventivo influye significativamente sobre el conocimiento de salud bucal en madres de niños de la I.E.I N°591 Modelo, Loreto 2019.

3.2. VARIABLES

- Variable 1 : Programa preventivo
- Variable 2 : Conocimiento sobre salud bucal

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Las variables tienen los siguientes indicadores e índices:

Variables	Definición conceptual	Indicadores e índices	Escala
Variable 1: Programa preventivo	Conjunto de acciones implementadas, con el objetivo de mejorar las condiciones sanitarias de la población.	Efectivo No efectivo	Nominal
Variable 2: Conocimiento sobre Salud Bucal	Información de la realidad que se adquiere por el aprendizaje o la investigación y se basa en datos objetivos	Buena: Cuando el puntaje esta entre 16 – 20 puntos. Regular: Cuando el puntaje esta entre 11 – 15 puntos. Mala: Cuando el puntaje esta entre 0 – 10 puntos.	Nominal

3.3. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Este estudio es de tipo cuantitativo porque inicia con ideas previas que tratan de ser verificadas o confirmadas acerca de las variables, utilizan datos numéricos; presuponen la existencia de un sentido que es necesario develar o descubrir. ⁽⁴⁶⁾

3.4. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño es experimental, de tipo cuasi experimental.

El esquema es el siguiente:

GE:	O ₁	X	O ₂
GC:	O ₃	--	O ₄

Dónde:

GE : Grupo experimental.

O₁ : Test de Nivel de conocimiento antes de la intervención educativa.

O₂ : Test de Nivel de conocimiento después de la intervención educativa.

X : Aplicación de la intervención educativa.

GC : Grupo control.

O₃ : Test de Nivel de conocimiento antes de la intervención educativa.

O₄ : Test de Nivel de conocimiento después de la intervención educativa.

3.5. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.5.1. Población:

La población de nuestro estudio fue conformada por 182 madres de niños de la I.E.I. Modelo, Loreto 2019.

3.5.2. Muestra:

La muestra de estudio fueron 124 madres de niños, y fue calculado aplicando la fórmula para poblaciones finitas (Anexo 01).

- Criterios de Inclusión:
 - Madres de niños matriculados en la Institución educativa inicial en el año 2019.
 - Madres que no tengan discapacidades motoras o mentales.
 - Madres que acepten en forma voluntaria participar en el estudio de investigación, firmando el consentimiento informado (Anexo 02).
- Criterios de exclusión:
 - Madres de niños que no estén matriculados en la Institución educativa inicial en el año 2019.
 - Madres que presenten ciertas discapacidades mentales o motrices.
 - Madres que no aceptan participar en el estudio y no hayan firmado el consentimiento informado.
 - Madres que no sepan leer ni escribir.

3.6. TÉCNICA

La técnica de estudio que se utilizó, fue la observación y el cuestionario.

3.7. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- **Instrumento 01:** Cuestionario sobre conocimiento en salud bucal de madres. Constituido por las siguientes partes: Presentación, Instrucciones, Contenido (Datos generales y Cuestionario). El cuestionario consta de 20 preguntas cerradas.

La validez del instrumento fue determinada por medio de Juicio de expertos conformado por 10 profesionales de la salud (Cirujanos Dentistas). El juicio de expertos fue aplicado del 25 al 31 de enero del

2019, siendo la validez y confiabilidad final de 88,1% para el cuestionario, interpretada como un nivel Aceptable.

3.8. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- Se solicitó autorización de la directora, Licenciada Carola Angulo, de la I.E.I Modelo, para el desarrollo de la investigación.
- Se coordinó con las profesoras de los respectivos salones para que nos proporcionen un ambiente adecuado para realizar nuestro Programa preventivo dirigido a las madres de familia de los niños.
- Se procedió a la identificación de la muestra de estudio, acorde a los criterios de inclusión y exclusión.
- Se solicitó a las madres la firma del consentimiento informado (se les explicó previamente el objetivo del estudio).
- Se procedió a la recolección de la información.
- Se realizó la evaluación (pre test) del nivel de conocimiento sobre salud bucal a las madres del grupo experimental y grupo control.
- Se realizó la división de grupo de madres, de acuerdo a su rendimiento en la evaluación del pretest, las que obtuvieron la puntuación más baja, formaron parte del grupo experimental y los de resultado regular formaron parte del grupo control.
- Se realizó las actividades del programa preventivo (se realizó cuatro sesiones educativas, siendo dos sesiones por semana), con las madres del grupo experimental.
- Se realizó la evaluación de nivel conocimiento sobre salud bucal a las madres del grupo experimental, después de realizar la intervención educativa.
- Se realizó la evaluación de nivel de conocimiento sobre salud bucal a las madres del grupo control, al grupo control no les dimos charla de intervención educativa.
- Se procedió a agradecer a todas las madres participantes en el estudio.
- Los datos son exclusivamente de uso para la investigación, y se codificaron para mantener el anonimato. Una vez terminada la investigación, serán destruidas.

- Los datos obtenidos del cuestionario fueron registrados en el Instrumento N° 01.
- Se procedió a la revisión de los instrumentos, es decir, que se encuentren correctamente llenados.
- Se procedió a la tabulación de datos y a la elaboración del Informe Final.

3.9. PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

Se creó una base de datos en Microsoft Excel 2013. Se utilizó el estadístico SPSS versión 22 para Windows 10 para el respectivo análisis estadístico. Para el análisis univariado se utilizó estadística descriptiva (cuadros y gráficos). Para análisis bivariado se utilizó la prueba T de Student al 0,05% de nivel de significancia para validar la hipótesis planteada.

CAPITULO IV RESULTADOS

Posterior a la recolección de la información se procedió a sistematizar la información. Los resultados se presentan según los objetivos de la investigación.

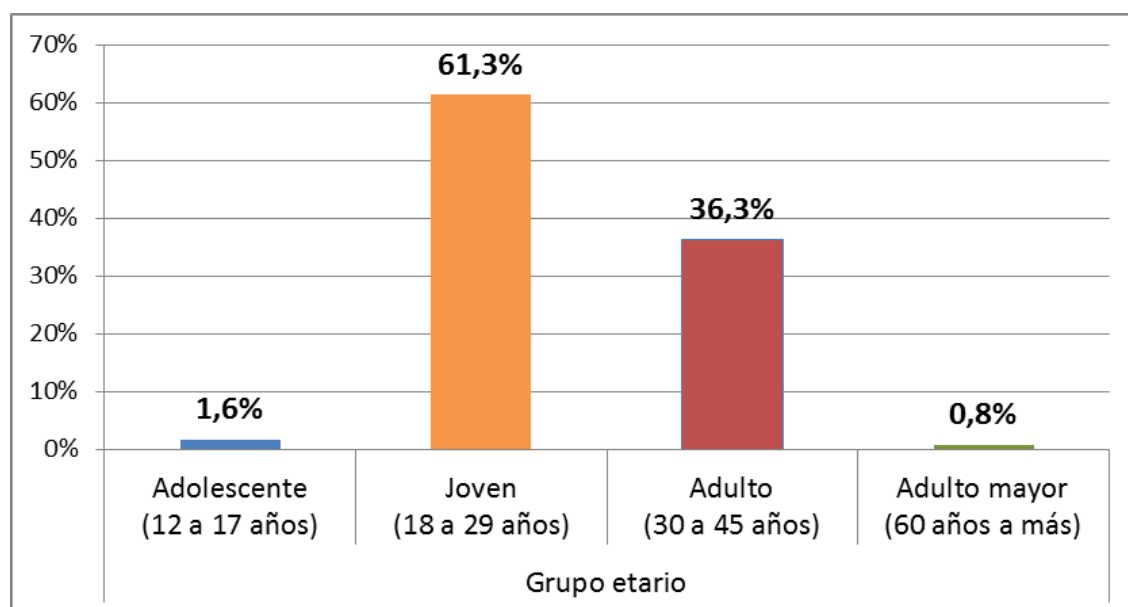
En el cuadro 01 se observa que el 1,6% son adolescentes, el 61,3% son jóvenes, el 36,3% son adultas y el 0,8% fue adulto mayor.

Cuadro 01. Distribución de madres de la I.E.I N°591 Modelo, Loreto 2019, según grupo etario.

Grupo etario	Frecuencia	Porcentaje
Adolescente (12 a 17 años)	2	1,6
Joven (18 a 29 años)	76	61,3
Adulto (30 a 45 años)	45	36,3
Adulto mayor (60 años a más)	1	0,8
Total	124	100,0

Gráfico 01.

Distribución de madres de la I.E.I N°591 Modelo, Loreto 2019
según grupo etario.



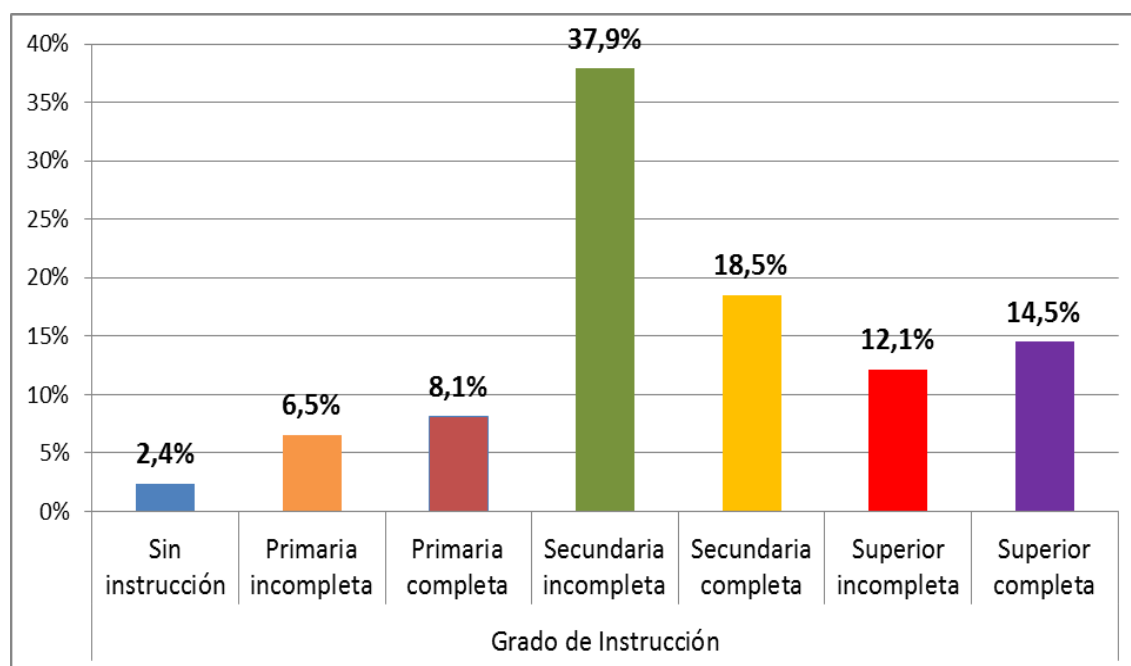
En el cuadro 02 se observa que el 2,4% no tienen grado de instrucción, el 6,5% tienen primaria incompleta, el 8,1% tienen primaria completa, el 37,9% tienen secundaria incompleta, el 18,5% tienen secundaria completa, el 12,1% tienen estudio superior incompleta y el 14,5% tienen estudios superiores completos.

Cuadro 02. Distribución de madres de la I.E.I N°591 Modelo, Loreto 2019. Según grado de instrucción.

Grado de instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Sin instrucción	3	2,4
Primaria incompleta	8	6,5
Primaria completa	10	8,1
Secundaria incompleta	47	37,9
Secundaria completa	23	18,5
Superior incompleta	15	12,1
Superior completa	18	14,5
Total	124	100,0

Gráfico 02.

Distribución de madres de la I.E.I N°591 Modelo, Loreto 2019. Según grado de instrucción.



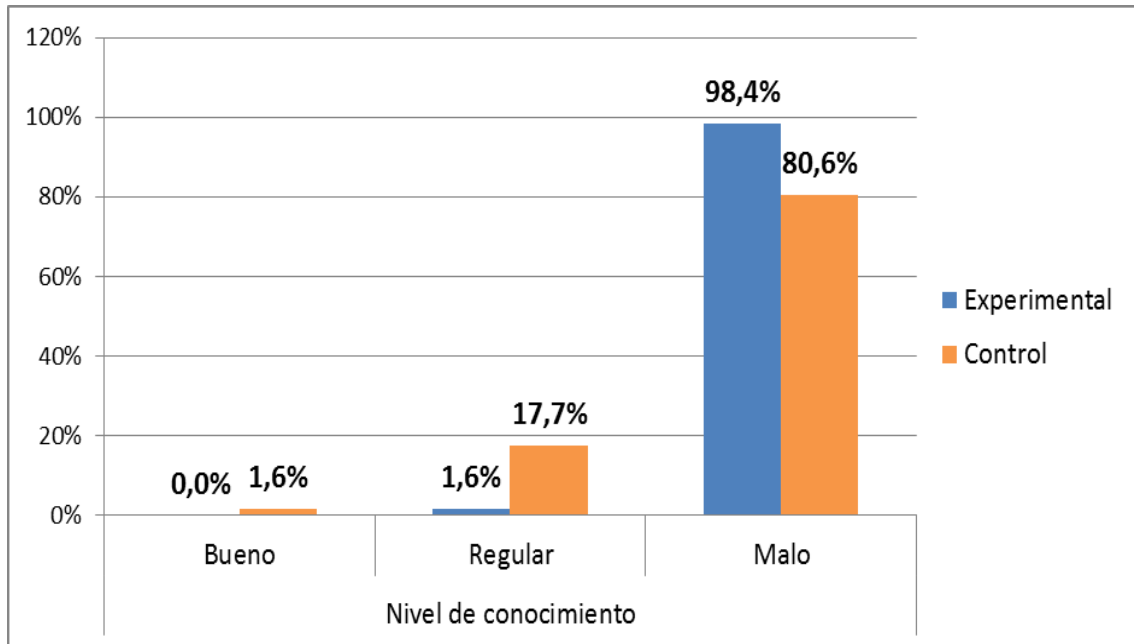
En el cuadro 03 se observa el nivel de conocimiento de madres antes de la aplicación del programa preventivo. En el grupo experimental el 1,6% tuvieron un nivel de conocimiento regular y el 98,4% tuvieron un nivel de conocimiento malo. En el grupo control el 1,6% tuvieron un nivel de conocimiento bueno, el 17,7% tuvieron un nivel de conocimiento regular y el 80,6% tuvieron un nivel de conocimiento malo.

Cuadro 03. Nivel de conocimiento de madres de la I.E.I N°591 Modelo, Loreto 2019. Antes de la aplicación del programa preventivo en el grupo experimental y control.

Nivel de conocimiento	Grupo		Total
	Experimental	Control	
Bueno (16 a 20)	0 0,0%	1 1,6%	1 0,8%
Regular (11 a 15)	1 1,6%	11 17,7%	12 9,7%
Malo (0 a 10)	61 98,4%	50 80,6%	111 89,5%
Total	62 100,0%	62 100,0%	124 100,0%

Gráfico 03.

Nivel de conocimiento de madres de la I.E.I N°591 Modelo, Loreto 2019. Antes de la aplicación del programa preventivo en el grupo experimental y control.



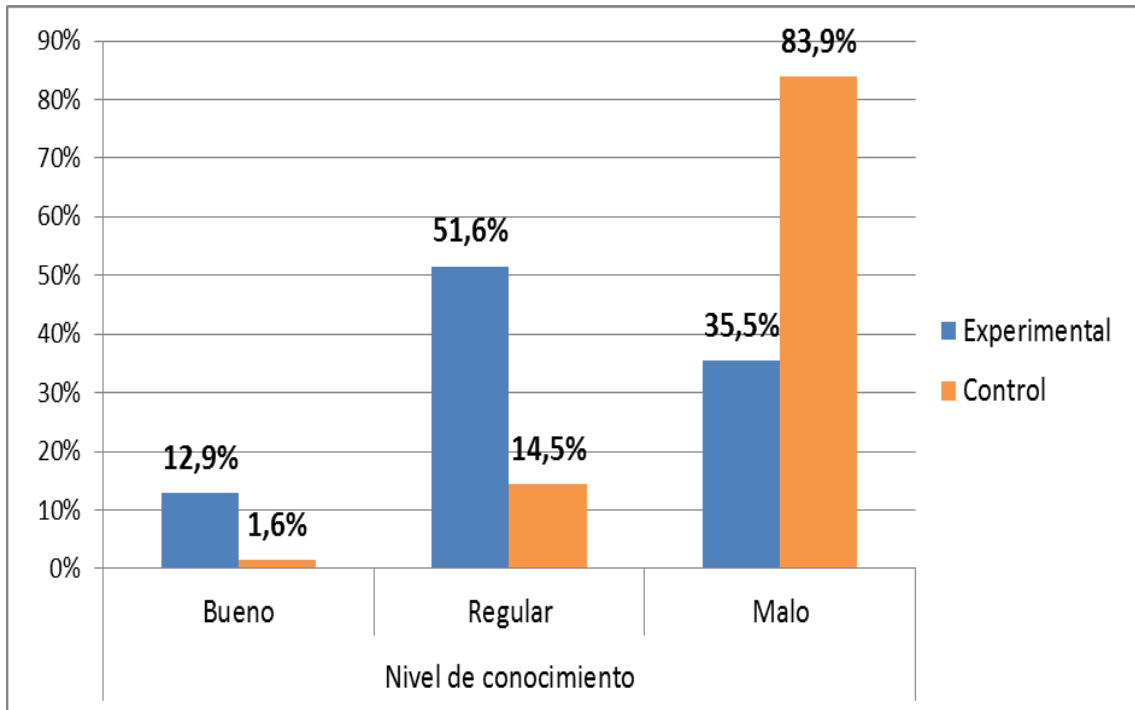
En el cuadro 04 se observa el nivel de conocimiento de madres después de la aplicación del programa preventivo. En el grupo experimental el 12,9% tuvieron un nivel de conocimiento bueno, el 51,6% tuvieron un nivel de conocimiento regular y el 35,5% tuvieron un nivel de conocimiento malo. En el grupo control el 1,6% tuvieron un nivel de conocimiento bueno, el 14,5% tuvieron un nivel de conocimiento regular y el 83,9% tuvieron un nivel de conocimiento malo.

Cuadro 04. Nivel de conocimiento de madres de la I.E.I N°591 Modelo, Loreto 2019. Después de la aplicación del programa preventivo en el grupo experimental y control.

Nivel de conocimiento	Grupo		Total
	Experimental	Control	
Bueno (16 a 20)	8 12,9%	1 1,6%	9 7,3%
Regular (11 a 15)	32 51,6%	9 14,5%	41 33,1%
Malo (0 a 10)	22 35,5%	52 83,9%	74 59,7%
Total	62 100,0%	62 100,0%	124 100,0%

Gráfico 04.

Nivel de conocimiento de madres de la I.E.I N°591 Modelo, Loreto 2019.
Después de la aplicación del programa preventivo en el grupo experimental y control.



En el cuadro 05 se observa la prueba T de Student para muestras independientes, se obtuvo un $p_valor = 0,000$ ($p < 0,05$) el cual nos indica que existen diferencias entre las medias de notas del nivel de conocimiento de las madres del grupo experimental y grupo control. En este caso, la media de nota del grupo control es significativamente mayor que la media de nota del grupo experimental.

Cuadro 05. Prueba T de Student para el nivel de conocimiento de madres de la I.E.I N°591 Modelo, Loreto 2019. antes de la aplicación del programa preventivo.

Grupo		N	Media	Desviación estándar	Media de error estándar
Pre test	Experimental	62	5,50	2,352	0,299
	Control	62	8,31	2,756	0,350

Prueba de muestras independientes										
		Prueba de Levene de calidad de varianzas			Prueba t para la igualdad de medias					
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencias de medias	Diferencia de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
								Inferior		Superior
PRE TEST	Se asumen varianzas iguales	1,135	0,289	-6,099	122	0,000	-2,806	0,480	-3,717	-1,896
	No se asumen varianzas iguales			-6,099	119,066	0,000	-2,806	0,480	-3,718	-1,895

En el cuadro 06 se observa la prueba T de Student para muestras independientes, se obtuvo un $p_valor = 0,000$ ($p < 0,05$) el cual nos indica que existen diferencias entre las medias de notas del nivel de conocimiento de las madres del grupo experimental y grupo control. En este caso, la media de nota del grupo experimental es significativamente mayor que la media de nota del grupo control.

Cuadro 06. Prueba T de Student para el nivel de conocimiento de madres de la I.E.I N°591 Modelo, Loreto 2019. Después de la aplicación del programa preventivo.

	Grupo	N	Media	Desviación estándar	Media de error estándar
Pos test	Experimental	62	11,73	2,909	0,369
	Control	62	8,02	2,519	0,320

		Prueba de muestras independientes								
		Prueba de Levene de calidad de varianzas			Prueba t para la igualdad de medias					
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencias de medias	Diferencia de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
									Inferior	Superior
POS TEST	Se asumen varianzas iguales	1,155	0,285	7,591	122	0,000	3,710	0,489	2,742	4,677
	No se asumen varianzas iguales			7,591	119,549	0,000	3,710	0,489	2,742	4,677

A partir del análisis estadístico de los datos aplicando la prueba T de Student, se observa que al iniciar el proceso la media del grupo control era significativamente mayor que la media del grupo experimental. Posteriormente se observó una mejoría o incremento en la media del grupo experimental llegando a ser estadísticamente superior a la media del grupo control.

Podemos concluir que existe una mejora importante como resultado del programa preventivo planteado.

CAPITULO V DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El presente estudio se realizó en 124 madres de niños de la Institución Educativa Modelo. Se evaluó el nivel de conocimiento antes y después de la aplicación de un programa preventivo. Se observa que el 37,5% de madres tuvieron secundaria incompleta.

Antes de la aplicación del programa preventivo, el nivel de conocimiento de las madres fue malo en el 98,4% y 80,6% del grupo experimental y control respectivamente. El resultado de nuestro estudio fue similar al resultado encontrado en el estudio de Teixeira P. et al. [2] donde el 87 a 85% de madres tuvieron niveles no aceptables en el conocimiento sobre salud bucal. Asimismo, similar resultado los estudios realizados por Barrios AG. [10] y Alegre LA. [12] que encontraron un nivel de conocimiento bajo. También fue similar al resultado del estudio de Panduro MB. [24] donde el nivel de conocimiento fue deficiente en el 83,3% de las madres.

Nuestro resultado difiere del estudio realizado por Peña CA. [1] y de Paz MA. [13], donde el 63,7% y el 56,9% de las madres tuvieron un nivel de conocimiento bueno y regular respectivamente.

Después de la aplicación del programa preventivo, el nivel de conocimiento del grupo experimental fue regular en el 51,6% de las madres a diferencia del grupo control que aún se mantuvo el nivel de conocimiento malo (83,9%); esta mejora en el grupo experimental fue debido a la aplicación del programa preventivo; siendo similar al resultado del estudio realizado por Ayala JY [4] el cual encontró un nivel de conocimiento aceptable en el 72,5% de madres.

En el estudio realizado por Lizana S, et al. [17] también se encontró similitud luego de la aplicación del programa preventivo, donde el nivel de conocimiento fue muy bueno en el 81,1% de las madres.

Los programas o talleres educativos siempre serán importantes, prueba de ello es el resultado de nuestro estudio donde concluimos que la aplicación de un programa preventivo en salud bucal es eficaz incrementando el nivel de conocimiento de las madres ($p=0,000$). Dándole mayor validez los resultados similares encontrados en otros autores; donde el estudio realizado por Lizana S, et al. ^[17] concluye que la intervención educativa fue eficaz elevando el nivel de conocimiento en salud bucal de las madres ($p= 0,000$).

Rodríguez V.^[3] también aplicó un programa educativo denominado “Sonrisitas”, el cual influyó en el nivel de conocimiento de los padres. Del mismo en el estudio de Díaz CE, et al. ^[14] al realizar un taller educativo sobre higiene bucal para determinar la influencia en el nivel de conocimiento, y se evidenció un incremento significativo en el conocimiento de las madres.

Asimismo, fue similar al estudio de Martínez A; Tullume E. ^[7] donde concluyen que el programa educativo “sonrisas brillantes” es efectivo mejorando el conocimiento sobre salud bucal ($p=0,000$).

Rodríguez LE ^[6] también realizó un estudio para determinar la eficacia de una intervención educativa sobre el nivel de conocimiento en salud oral, pero con la diferencia que este estudio fue dirigido a niños; encontrando en sus resultados que la intervención educativa fue eficaz.

En términos generales, deseamos recalcar que, la aplicación de programas preventivos ya sea a cualquier grupo poblacional va a mejorar el nivel de conocimiento de las personas.

5.1. CONCLUSIONES

1. En el grupo etario, el 61,3% son jóvenes, el 36,3% son adultas y sólo el 0,8% es adulto mayor.
2. En el grado de instrucción, el 2,4% no tienen instrucción alguna, el 6,5% tienen primaria incompleta, el 8,1% tienen primaria completa, 37,9% tienen secundaria incompleta, el 18,5% tienen secundaria completa, el 12,1 tienen estudio superior incompleta y el 14,5% tienen estudios superiores completos.
3. Antes de la aplicación del programa preventivo, el nivel de conocimiento del grupo experimental fue regular en 1,6% y malo en el 98,4%. En el grupo control el 1,6% fue bueno, el 17,7% fue regular y el 80,6% fue malo.
4. Después de la aplicación del programa preventivo, el nivel de conocimiento del grupo experimental fue bueno en el 12,9%, regular en el 51,6% y malo en el 35,5%. En el grupo control el 1,6% fue bueno, el 14,5% fue regular y el 83,9% fue malo.
5. Existen diferencias significativas en el nivel de conocimiento inicial de las madres del grupo experimental y control ($p=0,000$).
6. Existen diferencias significativas en el nivel de conocimiento final de las madres del grupo experimental y control ($p=0,000$).
7. Se concluye que la aplicación de un programa preventivo en salud bucal mejora o incrementa el nivel de conocimiento de las madres.

5.2. RECOMENDACIONES

- A los profesionales de la salud, internos, bachilleres relacionados al área de la Odontología, se les recomienda el desarrollo de actividades preventivas promocionales sobre salud bucal en las Instituciones Educativas de nuestra región, dirigidas a docentes, padres de familia, estudiantes.
- A las instituciones educativas, se recomienda seguir con el trabajo articulado con los establecimientos de salud y con las universidades para el desarrollo de sesiones educativas y demostrativas para la concientización de la población.
- A los establecimientos de salud, aprovechar al personal profesional de odontología que realizan actividades de guardias comunitarias y PROFAM, para que brinden las sesiones educativas en salud bucal tanto intramural y extramural.
- Se recomienda la realización de otros estudios en diferentes instituciones educativas de otras zonas geográficas para ser comparadas con nuestra investigación.

CAPÍTULO VI

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Peña CA. Conocimiento de madres de niños de hasta 71 meses de 3 comunas de bajos ingresos de la RM, en factores de riesgo de caries temprana de la infancia según factores sociodemográficos y acceso a educación en salud oral [Internet]. Santiago, Chile: Universidad de Chile - Facultad de Odontología; 2014 [citado: 2019, enero]. Disponible en: <http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/130706>
2. Teixeira P.; et al. Nivel de conocimiento de madres sobre higiene bucal en niños de 0 a 3 años. Hospital Materno Infantil San Pablo. Paraguay, 2010. Rev. Salud Pública Paraguay. 2011; Vol. 1 (1): 3–12.
3. Rodríguez Cruces Vania. Programa “Sonrisitas” de Salud Bucal dirigido a padres de niños de la Institución Educativa Inicial N° 086, San Juan de Lurigancho, 2017. [Tesis para optar el grado académico de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud]. Universidad César Vallejo – Escuela de Posgrado. Lima – Perú. 2018.
4. Ayala, JY. Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre salud bucal en relación con el estado de higiene bucal de niños de 3 a 5 años del I.E.P. Juan Espinosa Medrano. Lima 2016. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Facultad de Ciencias de la Salud – Universidad Norbert Wiener. Lima – Perú. 2018.
5. Calizaya, RS. Realizó un estudio titulado “Cultura preventiva de las madres y su relación con el estado de salud bucal de los preescolares de la Institución Educativa 40009 San Martín – Paucarpata 2017. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Facultad de Odontología – Universidad Católica de Santa María. Arequipa – Perú. 2018.
6. Rodríguez Guzmán Luis Enrique. Intervención educativa en el nivel de conocimiento e higiene oral en niños de educación primaria en la sierra de La Libertad, 2017. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Universidad Privada Antenor Orrego – Escuela Profesional de Estomatología. Trujillo – Perú. 2017.
7. Martínez A., Túllume E. Efectividad del programa educativo Sonrisas brillantes en el mejoramiento de la salud bucal en escolares – Nuevo

- Chimbote, 2016. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Universidad Nacional del Santa – Escuela Académico Profesional de Enfermería. Nuevo Chimbote – Perú. 2017.
8. Huancoco, D. Conocimientos sobre salud bucal en madres con niños menores de 4 años que acuden al Centro de Salud Chocco Cusco – 2017. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Facultad de Ciencias de la Salud – Universidad Andina del Cusco. Cusco – Perú. 2017.
 9. Victorio, JM. Relación entre conocimientos actitudes y prácticas de padres/cuidadores y el Estado de salud bucal de niños de 3 a 5 años de edad que pertenecen al Centro Educativo Inicial N° 120 “Casuarinas”, Distrito de Ventanilla, Año 2017”. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Facultad de Estomatología – Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima – Perú. 2017.
 10. Barrios, AG. Nivel de Conocimiento y Actitud Sobre Prevención en Salud Bucal de las Madres Relacionado al Estado de Salud Bucal de los Niños de 5 años de la I.E.I. N° 225 Niños Héroe en la Ciudad de Tacna. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Facultad de Ciencias de la Salud – Universidad Privada de Tacna. Tacna – Perú. 2017.
 11. Astochado Granados Thalia Tatiana. Influencia del programa educativo “Yo sonrío Feliz” en el nivel de conocimiento sobre los cuidados preventivos de la salud bucal en escolares de 3ro y 4to grado de primaria de la I.E. “16 de 405 Francisco Bolognesi” Lluhuana – Bagua – Amazonas, 2015. [Para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Universidad Señor de Sipán – Escuela Académico Profesional de Estomatología. Pimentel – Perú. 2016.
 12. Alegre, LA. Relación entre el nivel de conocimiento de las madres sobre salud bucal y el índice de caries dental en niños de 3 a 5 años en la Institución Educativa Inicial n° 78 de Yaurilla Los Aquijes – Ica, en el año 2015. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud – Universidad Alas Peruanas. Ica – Perú. 2015.
 13. Paz, MA. Nivel De Conocimiento De Las Madres Sobre Las Medidas Preventivas En La Salud Bucal De Los Niños De 0 A 36 Meses De Edad Del Honadomani “San Bartolomé” Minsa 2014. [Tesis para optar el título

- profesional de Cirujano Dentista]. Facultad de Odontología – Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima – Perú. 2015.
14. Díaz CE., et al. Influencia De Un Taller Educativo Sobre El Nivel De Conocimiento En Hábitos De Higiene Bucal En Las Madres De Los Niños De 4 Y 5 Años En La Institución Educativa Inicial N° 212 “Las Carmelitas”- Morrope – 2013. [Para optar el título de Licenciado en Enfermería]. Facultad de Ciencias de la Salud – Universidad Señor de Sipán. Pimentel – Perú. Año 2015.
 15. Medina M. Programa Educativo Preventivo Promocional De La Salud Bucal Y Conocimiento En Niños De 8 A 12 Años, Institución Educativa Telmo Hoyle De Los Ríos. Distrito La Esperanza 2012. [Para optar el grado académico de Magister en Salud Pública]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote – Escuela de Posgrado. Trujillo – Perú. 2016.
 16. Cueva Vásquez Julissa Pilar; Flores Pacheco Iris Vanessa. Efecto de un programa preventivo sobre Higiene oral, Sangrado gingival y Conocimiento en salud bucal en una Institución Educativa, Loreto – 2018. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Universidad Nacional de la Amazonía Peruana – Facultad de Odontología. Iquitos. 2018. Disponible en la web: <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/UNAP/5799>
 17. Lizana S, et al. Intervención educativa sobre salud bucal y su efecto sobre el nivel de conocimiento en madres de bebés de 0 a 12 meses en ACLAS C.S I-3 Cardozo en el año 2017. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Facultad de Odontología – Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. Iquitos – Perú. 2017.
 18. Panduro MB. Nivel De Conocimiento Sobre Prevención En Salud Bucal De Las Madres Con El Estado De Salud Bucal De Niños Entre 2 Y 3 Años Del Programa Integral De Estimulación Temprana Con Base En La Familia. Bagazán – Distrito Belén, Iquitos 2014. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Facultad de Odontología – Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. Iquitos – Perú. 2014.
 19. Organización Panamericana de la Salud. Salud del Niño y del Adolescente Salud Familiar y Comunitaria. Modulo salud oral [Internet]. [Consultado Dic 2018].

20. Marchena Pejerrey Z. Relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres y el índice de higiene oral en niños con habilidades diferentes del centro de educación básica especial la victoria - 2015.
21. Ríos CM. Conocimientos, actitudes y prácticas de madres de familia sobre salud oral en preescolares, en el policlínico Pacasmayo EsSalud, 2014. [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista]. Universidad Privada Antenor Orrego. Trujillo – Perú. 2014.
22. Silva R. Nivel de conocimientos sobre salud bucal en alumnos del 1er año de secundaria de la IE N° 66 “César Vallejo Mendoza” de la provincia de Chepén, región La Libertad, durante el año 2015. [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista]. Universidad Los Ángeles de Chimbote. Chimbote. 2015.
23. Cuenca E, Manau, C & Serra, L. Odontología preventiva y comunitaria. Barcelona: Masson. 2002.
24. Campos Ramos María Milagros. Efectividad de un programa educativo de salud bucal en escolares de 1º año de secundaria de la I.E. San Antonio de Padua-Cañete. [Tesis de Titulación]. Universidad Nacional Federico Villarreal. Lima. 2010.
25. Higashida. B. Odontología preventiva. México: Mc Graw Hill Interamericana; 2000.
26. Organización Mundial de la Salud-OMS. Salud bucodental. Abril 2012. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>
27. Kallestal C, Wall S. Socio-economic effect on caries. Community Dental Oral Epidemiol. Abril 2002. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12000351>
28. Oakley M, Vieira AR. The endangered clinical teacher-scholar: a promising update from one dental school. J Dent Educ. 2012 abril; 76(4):454–60. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12000351>
29. Huesca E. Salud bucal [Internet]. [Consultado 2018 Dic 21]. Disponible en: <https://www.uv.mx/personal/abarranca/files/2011/06/manual-de-higienebucal.pdf>
30. Pongoy M. Educación para la salud. La educación para todos 2ª ed Guayaquil Ecuador. 2007.

31. Poveda JD. Higiene Oral y Problemas Bucodentales de los niños de la Escuela Dr. Edmundo Carbo de Jipijapa. [Tesis de grado de Odontología]. Universidad San Gregorio de Portoviejo. Unidad Académica Salud. Lima. 2011.
32. Henostroza G. Caries dental: Principios y procedimientos para el diagnóstico. 1era edición. Editorial. Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2007.
33. Leonor I. Caries dental en el niño. Una enfermedad contagiosa. Universidad de Chile. Rev. Chile. Pediatría. v.77 n.1. Santiago. Febrero 2006. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S037041062006000100009
34. Jimenez, A. Odontopediatría en Atención Primaria. España: Editorial Vértice; 2012
35. American Academy of Pediatric Dentistry. Policy on Early Childhood Caries (ECC): Classifications, Consequences, and Preventive Strategies. 2011b.
36. Bordoni, N. Odontología Pediátrica: La salud bucal del niño y del adolescente en el mundo actual. 1º edición. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 2010.
37. Cameron, A.; Widmer, R. Manual de Odontología Pediátrica. 3º edición. España: Editorial Elsevier. 2010.
38. Barrios G. Ob. Cit. Pág. 503. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/20666/1/ODON017.pdf>
39. Philip J. Patología Oral y Maxilofacial Contemporánea. Primera Edición. Editorial Harcourt Brase. España. 1998
40. Carranza FA. Compendio de periodoncia. Editorial Médica Panamericana S.A., 1996 Pág. 23, 25, 101. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/20666/1/ODON017.pdf>
41. Álvarez J, et al. Microbiología de las placas bacterianas dentales. [Monografía en internet]. España: Universidad de Oviedo; 2007. [Citado 17 Feb 2019]. Disponible: <http://microral.wikispaces.com/Microbiolog%C3%ADa+de+las+placas+bacterianas+dentales>.

42. Magnusson, B. Odontología Preventiva. Savat editores. Reimpresión. 1987
43. Campodónico, C. Relación entre el uso de fluoruros y prevalencia de caries dental en niños de 0-42 meses. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Universidad Peruana Cayetano Heredia. 1997.
44. Ministerio de Salud – MINSA. Minsa recomienda uso de cepillo y pasta dental con flúor para prevenir caries en menores de 11 años. [Internet]. 2018. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/16864-minsa-recomienda-uso-de-cepillo-y-pasta-dental-con-fluor-para-prevenir-caries-en-menores-de-11-anos>
45. Artilés L, et al. Metodología de la investigación para las Ciencias de la Salud. Editorial Ciencias Médicas. PP. 355. La Habana, 2008.
46. Campos HM, Gaspar HS. Representación y construcción de conocimiento. 1a ed. México. Editorial Universidad Nacional Autónoma de México, 1990
47. Pisconte León Evelyn Giovanna. Relación entre la prevalencia de caries dental en preescolares y el nivel de conocimiento de sus madres sobre salud dental. Distrito La Esperanza – Trujillo. 2010. [para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Escuela profesional de Estomatología - Universidad Privada Antenor Orrego. Trujillo – Perú. 2010.

CAPÍTULO VII

ANEXOS

Anexo N° 01

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN A LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA

IEI N° 591 MODELO

Iquitos, 03 de Mayo de 2019.

"Año de la lucha contra la corrupción e impunidad "

Señora:

Carola Angulo Mondragón
Directora de la I.E.I 591 Modelo

Asunto: Permiso para la ejecución de tesis

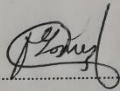
Cordial saludo:


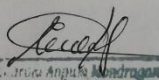
La presente es con el fin de solicitar el permiso correspondiente para realizar la ejecución de nuestra tesis, "Efecto de programa preventivo sobre conocimiento de salud bucal en madres de la I.E.I nro. 591 Modelo, a las bachilleras de la carrera profesional de Estomatología, Luisana Desiree Pasquel Gómez identificada con el nro. de DNI 72788050, Joana Carolina Pérez Portocarrero identificada con el nro. de DNI 46776563 que se llevaran a cabo durante el mes de mayo.

Por lo expuesto:

Ruego a Usted, tenga a bien acceder a mi solicitud.

Atentamente:


LUISANA DESIREE PASQUEL GÓMEZ
DNI Nro. 72788050

 
Carola Angulo Mondragón
Directora
DNI: 0836149

Rudo
3/05/19

Anexo N° 02
EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS



Anexo N° 03

CONSENTIMIENTO INFORMADO

EFFECTO DE PROGRAMA PREVENTIVO SOBRE CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL EN MADRES DE NIÑOS DE LA I.E.I N° 591 MODELO, LORETO 2019

INVESTIGADOR (a) : BACH. PASQUEL GÓMEZ LUISANA DESIREE
BACH. PEREZ PORTOCARRERO JOANA CAROLINA

a. Introducción

Tenga usted muy buen día, somos los bachilleres en Estomatología de la Universidad Científica del Perú, y estamos invitando a las madres de niños menores de 5 años de la I.E.I N°591 Modelo a participar en forma voluntaria en el presente estudio sobre el conocimiento en salud bucal, cualquier duda que usted tenga sobre el presente estudio puede consultarnos.

b. Propósito del Estudio

El presente estudio tiene como objetivo determinar el efecto del programa preventivo sobre conocimiento de salud bucal en niños de la I.E.I N° 591 Modelo, Loreto 2019, con el fin de que los resultados de esta investigación puedan aportar a futuras investigaciones.

c. Participantes

Los participantes al estudio son todas las madres de niños menores de 5 años que acuden a la I.E.I N°591 Modelo, ya que sus menores hijos estudian ahí, su participación es voluntaria y confidencial; es decir anónima; es así que durante el desarrollo de la investigación usted puede negarse a continuar participando a pesar de haber aceptado en un primer momento.

d. Procedimiento

Si usted acepta participar en este estudio sucederá lo siguiente:

1. El investigador le entregará una encuesta, donde contiene preguntas acerca del tema desarrollado, el cual se le pide a usted que deberá responder con veracidad, para poder medir el conocimiento antes de la sesión educativa (pre test).
2. Luego se le brindará una charla o sesión educativa sobre tema de Salud bucal, sirviendo como complemento a su conocimiento en salud bucal.
3. Posteriormente se le entregará un segundo cuestionario para medir el conocimiento después de la sesión educativa (post test).

4. El tiempo de participación en el estudio está calculado entre 45 a 60 minutos.

e. Confidencialidad

Las encuestas y/o entrevistas serán anónimas, debidamente codificadas; evitando registrar nombres ni documentos de identificación; siendo la información obtenida de uso exclusivo de la investigación; las encuestas serán eliminadas o destruidas al finalizar el estudio.

f. Derecho del paciente

Si usted ha decidido participar en el presente estudio, podrá retirarse en cualquier momento, o también no participar en una parte del estudio sin causar perjuicio alguno.

g. Donde conseguir información

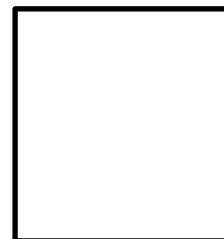
Si usted desea realizar cualquier consulta, queja o comentario por favor no dude en comunicarse con Luisana Desiree Pasquel Gómez al celular 933676561 o con Joana carolina Portocarrero Pérez al celular 936682834, donde gustosamente será atendido.

DECLARACIÓN DEL PARTICIPANTE

He leído y he tenido la oportunidad de hacer preguntas sobre el estudio, considerando la importancia que tiene mi participación para el beneficio de mi persona y de la comunidad; por lo que acepto voluntariamente participar en el presente estudio.

Me queda claro que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento, sin tener que dar explicaciones.

.....
Firma del Participante
DNI:
Fecha:



Huella digital

ANEXO N° 04



Universidad Científica del Perú - UCP
*Registrado en el Asiento N° A00010 de la Partida N° 11000318, Personas Jurídicas de Iquitos,
Superintendencia de los Registros Públicos - SUNARP*

PROGRAMA PREVENTIVO “LOS SUPER HÉROES DENTALES”



Autoras : Bach. Luisana Desiree, Pasquel Gómez
Bach. Joana Carolina Pérez Portocarrero

Asesor : C.D. Laura Connie Pinedo Marín

IQUITOS – PERÚ
2019

ÍNDICE DEL CONTENIDO

I. Diagnóstico

- a. Objetivos del programa.
- b. Determinación de actividades:
 - Organización de grupos
 - Organización de tiempo
 - Determinación de espacio
 - Determinación de recursos

II. Ejecución

- a. Sesiones de aprendizaje
 - Sesión N° 01: La boca, componentes y fisiología.
 - Sesión N° 02: Enfermedades de la boca
 - Sesión N° 03: Lactancia materna y oclusión
 - Sesión N° 04: Higiene oral

III. Evaluación

I. Diagnóstico

El programa preventivo “Super Héroes Dentales” se ejecutará en la Institución Educativa Inicial N° 591 “Modelo”, que cuenta con nivel: inicial, género mixto, turno: mañana y tarde. Ubicado en Calle Los Ángeles, del distrito San Juan Bautista. provincia Maynas, región Loreto. Con ubigeo: 160113, área: Urbana. Ugel: Maynas.

a. Objetivos del programa

- Concientizar a los padres, la importancia de la salud bucal de sus niños.
- Mejorar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en los padres de familia.
- Crear una actitud favorable sobre la salud bucal en los padres para que pueda ser aplicada a conciencia en sus niños.

b. Determinación de actividades:

- i. Organización de grupos

Para realizar el programa preventivo se organizará en diversos grupos por día y estará a cargo de las investigadoras.

ii. Organización de tiempo

SESIONES	TEMA	TIEMPO
PRIMERA	- La boca, componentes y fisiología	15 minutos
SEGUNDA	- Enfermedades de la boca	15 minutos
TERCERA	- Lactancia materna y maloclusion.	15 minutos
CUARTA	- Higiene oral	15 minutos

II. Determinación de espacio

El programa preventivo en salud bucal se desarrolló en las aulas de clase de la Institución Educativa Inicial N°591 Modelo.

III. Determinación de recursos:

- Rotafolio
- Laptop
- Proyector multimedia
- Videos educativos sobre salud bucal
- Tipodont
- Kit de cepillo y pasta dental
- Trípticos
- Hojas de evaluación de entrada y salida
- Premios diversos

II. Ejecución

PROGRAMA PREVENTIVO “SUPER HEROES DENTALES”

Sesión de Aprendizaje N° 01: La boca, componentes y fisiología.

I. Datos informativos:

- a. Institución educativa Inicial: Modelo
- b. Edad: Padres de familia de 3, 4 y 5 años.
- c. Investigadoras: Bach. Luisana Desiree Pasquel Gómez.
Bach. Joana Carolina Pérez Portocarrero.
- d. Duración: 35 minutos
- e. Fecha:

II. Aprendizaje esperado:

a. Competencias específicas:

Identifica la salud bucal como componente importante de la salud general, relacionando láminas, valorando su salud individual.

III. Secuencia didáctica:

Etapas	Actividades y/o Estrategias	Recursos	Tiempo
Inicio	Se realizó una sesión educativa sobre la boca; componentes y fisiología.	- Laptop. - Diapositivas	15 min.
Proceso	Las Tesistas darán a exponer el tema a través de diapositivas ilustrativas, detallando los componentes de la boca, con imágenes, y la función al mismo tiempo. Luego se procedió a la proyección de un video referente al tema para reforzar.	- Proyector multimedia - Trípticos.	10 min.

Salida	Después se procederá a una ronda de preguntas, específicas para ver si el tema quedo claro, respondiendo dudas. Y finalmente se entregó trípticos.		10 min.
--------	--	--	---------

IV. Evaluación:

Criterio	Indicadores	Instrumento
- Identifica la boca; componentes y fisiología.	<ul style="list-style-type: none"> - Identifiquen correctamente las partes y funciones de la boca. - Reconozcan correctamente que finalidad e importancia tiene la boca en el ser humano 	- Guía de observación.

V. Evaluación de la actitud ante el programa:

Actitudes	Manifestaciones observables	Instrumento
- Valora su salud individual.	<ul style="list-style-type: none"> - Pregunta sobre el tema. - Pregunta sobre su salud individual. - Responde correctamente las interrogantes. - Participa activamente. 	Guía de observación.

Guía de Observación

I. Datos informativos:

Salón: _____

Edad: _____

a. Institución Educativa Inicial Modelo

II. Instrucciones: el presente instrumento de evaluación nos permitirá observar sistemáticamente algunas conductas específicas del trabajo en equipo. Debe ser llenado por las investigadoras, colocando un aspa (X) en la conducta correspondiente.

III. Contenido:

Ítems	SI	NO
Identifiquen correctamente las partes y funciones de la boca.		
Reconozcan correctamente que finalidad e importancia que tiene la boca en el ser humano.		

IV. Valoración: la calificación será producto de la siguiente escala.

Si = Correcto

No = Incorrecto

IV. Evaluación:

Criterio	Indicadores	Instrumentos
- Identifica la presencia de placa bacteriana mediante imágenes audiovisuales .	- Identifica dientes con placa bacteriana, mediante imágenes. - Identifica dientes sin placa bacteriana mediante imágenes .	Guía de observación.

V. Evaluación de la actitud ante el programa:

Actitudes	Manifestaciones observables	Instrumento
- Reconoce la buena salud individual.	- Pregunta sobre el tema. - Pregunta sobre su salud bucal. - Participa activamente.	Guía de observación.

Guía de Observación 02

I. Datos informativos:

Salón: _____

Edad: _____

Institución Educativa Inicial: Modelo

- II. Instrucciones: el presente instrumento de evaluación nos permitirá observar sistemáticamente algunas conductas específicas del trabajo en equipo. Debe ser llenado por las investigadoras, colocando un aspa (X) en la conducta correspondiente.

III. Contenido:

Ítems	SI	NO
- Identifica dientes con placa bacteriana, dientes con caries dental y gingivitis.		
- Identifica dientes sin placa bacteriana, sin caries dental y sin gingivitis.		

- IV. Valoración: la calificación será producto de la siguiente escala.

Si = Correcto

No = Incorrecto

**PROGRAMA PREVENTIVO
“SUPER HÉROES DENTALES”**

Sesión de Aprendizaje N° 03: Lactancia materna y maloclusion

I. Datos informativos:

- a. Institución Educativa Inicial: Modelo
- b. Edad: Padres de familia de 3, 4 y 5 años.
- c. Investigadoras: Bach. Luisana Desiree Pasquel Gómez.
Bach. Joana Carolina Pérez Portocarrero.
- d. Duración: 35 minutos
- e. Fecha:

II. Aprendizaje esperado:

- a. Competencias específicas:

Identifica la importancia de la lactancia materna en la formación de los dientes sanos de los niños y los riesgos que conlleva el uso de biberones y chupones en el desarrollo de la oclusión dentaria.

III. Secuencia didáctica:

Etapas	Actividades y/o Estrategias	Recursos	Tiempo
Inicio	Las Tesistas dieron a conocer una sesión educativa a través de diapositivas sobre la lactancia materna y la maloclusion dentaria.	- Laptop - Proyector multimedia	15 min.
Proceso	Se procedió a la demostración mediante un video en el cual plasmamos a madres dando pecho a su bebe y a otra madre alimentando a su bebe mediante formula. Mostrar mediante imágenes de bocas, las	- Laminas ilustrativas - Trípticos	10 min.

	consecuencias a futuro de una maloclusión debido al uso excesivo del biberón, chupón y un mal hábito (chuparse el dedo), diferenciando con imágenes de dientes alineados y dientes con maloclusión.		
Salida	Luego se pasó a una ronda participativa de preguntas.		10 min.

IV. Evaluación:

Criterio	Indicadores	Instrumentos
Identifica la importancia de la lactancia materna y el cuidado en el uso y el tiempo determinado del biberón y o chupón.	<ul style="list-style-type: none"> - Describe los beneficios de la lactancia materna. - Reconoce los riesgos del uso desmedido del biberón y o chupón en la maloclusión dental. 	Guía de observación

V. Evaluación de la actitud ante el programa:

Actitudes	Manifestaciones observables	Instrumento
<ul style="list-style-type: none"> - Valora los beneficios de la lactancia materna. 	<ul style="list-style-type: none"> - Pregunta sobre el tema. - Pregunta sobre su salud bucal. - Participa activamente. 	<ul style="list-style-type: none"> - Guía de observación

Guía de Observación 03

I. Datos informativos:

Salón: _____

Edad: _____

Institución Educativa Inicial: Modelo

II. Instrucciones: el presente instrumento de evaluación nos permitirá observar sistemáticamente algunas conductas específicas del trabajo en equipo. Debe ser llenado por las investigadoras, colocando un aspa (X) en la conducta correspondiente.

III. Contenido:

Ítems	SI	NO
Describe los beneficios de la lactancia materna		
Considera favorable la limpieza de la cavidad bucal en los niños lactantes.		
Relaciona conceptos básicos entre la lactancia materna y la buena oclusión dental		
Determina el uso adecuado del biberón y o chupón.		

IV. Valoración: la calificación será producto de la siguiente escala.

Si = Correcto

No = Incorrecto

PROGRAMA PREVENTIVO
 “SUPER HÉROES DENTALES”

Sesión de Aprendizaje N° 04: Higiene Oral

I. Datos informativos:

- a. Institución educativa Inicial: Modelo
- b. Edad: Padres de familia de 3, 4 y 5 años.
- c. Investigadoras: Bach. Luisana Desiree Pasquel Gómez.
 Bach. Joana Carolina Pérez Portocarrero.
- d. Duración: 35 minutos
- e. Fecha:

II. Aprendizaje esperado:

- a. Competencias específicas

Identifica medios para controlar una buena higiene oral a través de la técnica de cepillado, y uso de hilo dental.

III. Secuencia didáctica:

Etapas	Actividades y/o Estrategias	Recursos	Tiempo
Inicio	Las Tesistas darán a conocer una sesión educativa a través de diapositivas sobre la importancia de tener una adecuada higiene oral.	- Laptop - Proyector multimedia	15 min.
Proceso	Se procederá a la demostración de la técnica de cepillado en una maqueta complementándolo con el rotafolio. Entonces se les indicara a los padres que realicen la técnica de Fones, la cual consiste recomendada para niños	- Rotafolio - Maqueta de boca y cepillo	10 min.

	en edad pre escolar, se caracteriza por la ejecución de suaves movimientos circulares por toda la superficie de los dientes, esta técnica permite que el niño lo realice solo para luego ser reforzado por el padre, para que pueda aprender a cepillarse por sí solo.		
Salida	Luego se procederá a la entrega de pastas y cepillos. Complementando con folletos.	- Kit dental - Folletos	10 min.

IV. Evaluación:

Criterio	Indicadores	Instrumentos
Identifica medios para una adecuada higiene oral	- Aprende de forma correcta la técnica de cepillado y uso de hilo dental.	Guía de observación.

V. Evaluación de la actitud ante el programa:

Actitudes	Manifestaciones observables	Instrumento
- Valora el cuidado de su salud bucal	- Pregunta sobre el tema. - Pregunta sobre su salud bucal. - Participa activamente.	Guía de observación.

Guía de Observación 04

I. Datos informativos:

Salón: _____

Edad: _____

Institución Educativa Inicial: Modelo

- II. Instrucciones: el presente instrumento de evaluación nos permitirá observar sistemáticamente algunas conductas específicas del trabajo en equipo. Debe ser llenado por las investigadoras, colocando un aspa (X) en la conducta correspondiente.

III. Contenido:

Ítems	SI	NO
- Aprende de forma correcta la técnica de cepillado y uso de hilo dental.		
- Aprende cuantas veces al día debe cepillarse, y su importancia de tener una boca limpia		

- IV. Valoración: la calificación será producto de la siguiente escala.

Si = Correcto

No = Incorrecto

Anexo N° 05
Instrumento N° 01

Cuestionario sobre conocimiento de salud bucal en madres de niños de la I.E.I. N°519 Modelo, 2019.

FECHA:/...../.....

COD. N°:.....

PRE-TEST:

POST-TEST:

I. PRESENTACIÓN:

Muy buenos días estimada madre de familia, somos bachilleres en Estomatología de la Universidad Científica del Perú y nos encontramos realizando un trabajo de investigación titulado “EFECTO DE PROGRAMA PREVENTIVO SOBRE CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL EN MADRES DE NIÑOS DE LA I.E.I. N° 591 MODELO, LORETO 2019”; con el objetivo de poder determinar el nivel de conocimiento antes y después de una sesión educativa en las madres de niños menores de 5 años.

Por lo que le pido a usted su colaboración, respondiendo con sinceridad y veracidad las preguntas que se le presentarán en el cuestionario, dándole a conocer que los datos que nos proporcione serán anónimos. Agradezco de antemano su participación en el presente estudio de investigación.

II. INSTRUCCIONES:

- Para el desarrollo del cuestionario, el investigador estará encargado de la recolección de las encuestas para su posterior análisis de los datos.
- Usted marcará con una equis (X) la respuesta que considere correcta o conveniente a cada pregunta.

III. CONTENIDO:

A. DATOS GENERALES:

1. Edad:años
- a. Adolescente (12 a 17 años)
 - b. Joven (18 – 29 años)
 - c. Adulto (30 – 59 años)
 - d. Adulto mayor (60 años a más)
2. Grado de instrucción:
- a. Sin instrucción
 - b. Primaria completa
 - c. Primaria incompleta
 - d. Secundaria completa
 - e. Secundaria incompleta
 - f. Superior completa
 - g. Superior incompleta
3. ¿Ha recibido usted charlas sobre salud bucal?
- Si () No ()

B. CUESTIONARIO:

Instrucciones: El cuestionario consta de 20 preguntas, por lo que usted deberá contestar cada pregunta, eligiendo solo una respuesta que crea adecuada. Marque con una equis (X) la respuesta correcta.

1. **Para usted, ¿qué es la caries dental?**

- a) Es una enfermedad que afecta a los dientes.
- b) No es una enfermedad.
- c) Es una enfermedad que afecta a la lengua y los labios.
- d) Es una enfermedad que aparece en los niños desnutridos.
- e) Ninguna de las anteriores

2. **Según usted, ¿Qué es la placa bacteriana?**

- a) Son restos de dulces y comidas.
- b) Son las manchas blanquecinas en los dientes.
- c) Son restos de alimentos y microorganismos acumulados en los dientes.
- d) Son los puntos negros que destruyen los dientes.
- e) Ninguna de las anteriores.

3. **Según usted, ¿Cuál de estos factores puede afectar el desarrollo adecuado de la salud bucal de su hijo durante el embarazo?**
- a) La alimentación.
 - b) El uso de algunos fármacos.
 - c) El consumo de alcohol, cigarros y/o drogas.
 - d) Todas las anteriores.
 - e) Sólo alternativas b y c.
4. **¿A qué edad cree usted que terminan de salir en boca todos los dientes de leche de su hijo?**
- a) A los 6 meses.
 - b) Al año y medio aproximadamente.
 - c) A los 2 años aproximadamente.
 - d) A los 5 años aproximadamente.
 - e) No sé.
5. **¿Cuántos dientes de leche o deciduos en total debe tener su hijo (a) a los 4 o 5 años?**
- a) 10 dientes.
 - b) 12 dientes.
 - c) 20 dientes.
 - d) 24 dientes.
 - e) No sé.
6. **¿Cuándo cree usted que se debe empezar con la limpieza de la boca de su hijo (a)?**
- a) Desde el nacimiento.
 - b) Cuando le empiezan a salir sus dientes de leche.
 - c) Cuando le terminan de salir todos los dientes de leche.
 - d) Cuando le empiezan a salir los dientes permanentes.
 - e) No sé.

7. **Según usted, ¿en qué momento se debería realizar la limpieza de la boca de su hijo?**
- a) Sólo en las noches.
 - b) Sólo en las mañanas.
 - c) Después de cada comida.
 - d) Antes de cada comida.
 - e) No sé.
8. **Según usted, ¿a qué edad se debiera empezar con el cepillado de dientes del niño (a)?**
- a) Al año de edad.
 - b) A los 2 años de edad aproximadamente.
 - c) Apenas le aparezca el primer diente de leche.
 - d) Cuando terminen de salir todos los dientes de leche.
 - e) No sé.
9. **¿Por qué es importante la lactancia materna para la boca de su hijo?**
- a) Porque aprenderá a respirar por la boca.
 - b) Porque ayudará a que se desarrollen bien los huesos de la boca.
 - c) Porque hablará mejor.
 - d) Porque hará que tenga dientes más blancos.
 - e) No sé.
10. **Según usted, ¿Hasta qué edad debe recibir el niño (a) la lactancia materna exclusiva?**
- a) Hasta los 3 meses.
 - b) Hasta los 6 meses.
 - c) Hasta los 9 meses.
 - d) Hasta los 12 meses.
 - e) No sé.
11. **¿Hasta qué edad cree usted que el niño podría o debe usar el biberón?**
- a) Hasta el año.
 - b) Hasta los 2 años.
 - c) Hasta los 3 años.
 - d) Hasta que su hijo lo deje solo.
 - e) No sé.
12. **De las siguientes alternativas. ¿Qué afirmación es incorrecta?**
- a) La gingivitis es la enfermedad periodontal más frecuente en niños.
 - b) Tener las encías rojas e inflamadas son signos de gingivitis.
 - c) Las encías sangran sólo por la presencia de caries en los dientes.
 - d) La placa bacteriana se adhiere sólo a las encías.
 - e) Sólo alternativas c y d.

13. **Según usted ¿Qué acciones predisponen la aparición de caries dental en su niño (a)?**
- a) El uso del biberón con líquidos azucarados antes de hacerlo dormir a su hijo.
 - b) El consumo de una dieta rica en harinas y azúcares.
 - c) Limpieza bucal deficiente.
 - d) Todas las anteriores.
 - e) Sólo alternativas b) y c).
14. **Según usted, ¿Cuál de las siguientes acciones pueden contagiar caries dental a su hijo (a)?**
- a) Darle un beso a la boca de su hijo.
 - b) Soplar su comida de la cuchara o plato que usa para alimentarlo.
 - c) Compartir los cubiertos al alimentar a su hijo.
 - d) Todas las anteriores.
 - e) Sólo alternativas b) y c).
15. **La maloclusión es el mal alineamiento de los dientes o malposición dentaria. ¿Cuál cree usted que lo puede causar?**
- a) El uso prolongado del biberón y/o del chupón.
 - b) El chuparse el dedo constantemente.
 - c) Factores genéticos.
 - d) Todas las anteriores.
 - e) Sólo alternativas b y c.
16. **De las siguientes alternativas ¿Cuál cree usted que es la correcta?**
- a) La pérdida de dientes de leche antes de tiempo no origina problemas en el futuro.
 - b) Interponer frecuentemente la lengua entre los dientes puede originar maloclusión.
 - c) La respiración bucal a largo plazo no afecta el correcto desarrollo de los maxilares.
 - d) Todas las anteriores.
 - e) Sólo alternativas b y c.
17. **¿A qué edad cree usted que debe de ser la primera visita del niño (a) al dentista?**
- a) Antes de los 6 meses de edad.
 - b) Al año de edad.
 - c) A los 2 años de edad.
 - d) A los 3 años de edad.
 - e) No sé.

18. **Sobre la visita al dentista: ¿Cuál afirmación cree usted es la correcta?**
- a) Se debe castigar al niño llevándolo al dentista.
 - b) Los padres deben transmitir a su hijo una sensación de confianza y de seguridad durante la cita.
 - c) No es conveniente tener el hábito de examinar regularmente los dientes de su hijo para su mejor manejo en el consultorio.
 - d) Es importante que desde el inicio exista una buena relación entre el niño y el dentista, y así evitar crear miedos o temores.
 - e) Sólo alternativas b y d.
19. **En relación al flúor, ¿Según usted, cuál alternativa es incorrecta?**
- a. El flúor remineraliza los dientes y da resistencia del esmalte.
 - b. Para su consumo masivo se ha agregado a productos como la sal y pasta dental.
 - c. El consumo excesivo puede producir enfermedades como fluorosis dental y fluorosis esquelética.
 - d. La pasta dental para niños menores de 3 años debe ser la misma pasta dental fluorada que la del adulto, sólo que en menor cantidad.
 - e. La aplicación tópica del flúor es suficiente para la no aparición de caries dental.
20. **¿Cuál cree usted que son los tratamientos preventivos para prevenir la aparición de caries dental en niños (as)?**
- a) Uso de Clorhexidina de forma tópica.
 - b) Control mecánico de la placa dental.
 - c) Uso del flúor de forma sistémica y/o tópica.
 - d) Aplicación de sellantes en dientes con fosas y fisuras profundas.
 - e) Todas las anteriores.

Firma del paciente

Firma del responsable

¡Gracias por su participación! Dios la bendiga.

IV. Valoración:

- Bueno:** Cuando el puntaje esta entre 16 a 20.
- Regular:** Cuando el puntaje está entre 11 a 15.
- Malo:** Cuando el puntaje está entre 0 a 10.

Anexo N° 06

Matriz de Consistencia

Título: EFECTO DE PROGRAMA PREVENTIVO SOBRE CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL EN MADRES DE NIÑOS DE LA I.E.I. N° 591 MODELO, LORETO 2019.

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES	INDICADORES E INDICES	METODOLOGÍA
¿Cuál es el efecto del programa preventivo sobre conocimiento de salud bucal en madres de niños de la I.E.I. N° 591 Modelo, Loreto 2019?	<p>Objetivo General:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinar el efecto del programa preventivo sobre conocimiento de salud bucal en madres de niños de la I.E.I. N° 591 Modelo, Loreto 2019. <p>Objetivos Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar el conocimiento sobre salud bucal antes de aplicar el programa preventivo en madres de niños de la I.E.I. N° 591 Modelo, Loreto 2019. 	El programa preventivo influye significativamente sobre el conocimiento de salud bucal en madres de niños de la I.E.I N° 591 Modelo, Loreto 2019.	<p>Variable 1: Programa preventivo</p> <p>Variable 2: Conocimiento sobre salud bucal.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - NC Bueno: 16 – 20 puntos - NC Regular: 11 – 15 puntos - NC Bajo: 0 – 10 puntos 	<p>Tipo de investigación: Este estudio es de tipo cuantitativo.</p> <p>Diseño de la investigación: El diseño es no experimental, de tipo cuasi experimental.</p> <p>Población: La población de nuestro estudio fue conformada por 182 madres de niños de la I.E.I. Modelo, Loreto 2019.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar el conocimiento sobre salud bucal después de aplicar el programa preventivo en madres de niños de la I.E.I. N° 591 Modelo, Loreto 2019. - Comparar el conocimiento sobre salud bucal antes y después de aplicar el programa preventivo en madres de niños de la I.E.I N° 591 Modelo, Loreto 2019. 				<p>Muestra: La muestra de estudio fueron 124 madres de niños, y fue calculado aplicando la fórmula para poblaciones finitas.</p> <p>Instrumentos: Instrumento 1: Cuestionario sobre conocimiento en salud bucal de madres.</p>
--	--	--	--	--	--