

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

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



**EFICACIA DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE EL NIVEL DE
CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL EN PADRES DE NIÑOS PRE
ESCOLARES DE UN CENTRO POBLADO DE PISCO, ICA-PERÚ**

TESIS

PRESENTADO POR BACHILLER

BAEZ DIAZ HELMY DALLENU

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA**

ICA – PERÚ

2025

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: SALUD PÚBLICA
SUBLÍNEA DE INVESTIGACIÓN: SALUD PÚBLICA ESTOMATOLÓGICA

ASESOR

COSSIO BOLAÑOS WILBERT JUVENAL

ORCID: 0000-0002-5519-1911

TESISTA

BAEZ DIAZ HELMY DALLENU

ORCID: 0000-0002-5057-3961

AGRADECIMIENTO

A mi asesor, Dr. Wilbert Juvenal Cossío Bolaños, por su apoyo, tiempo y paciencia en la realización de esta tesis.

DEDICATORIA

A Dios por ser mi guía.

A mis padres por apoyarme en cada paso en mis estudios.

A mi abuelo porque sé que desde el cielo siempre será mi guía.

A mis amigos y familiares que apoyaron y se involucraron desde el inicio de
mi carrera profesional.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la eficacia de una intervención educativa para mejorar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de niños preescolares de un centro poblado de Pisco, Ica- Perú. **Materiales y Métodos:** es un estudio no experimental, analítico, longitudinal, prospectivo y observacional, con una muestra de 70 padres de familia a quienes se le aplicó un cuestionario estructurado que ha sido validado por juicio de expertos, Los datos recopilados fueron transmitidos en estado bruto y solo después de su análisis se organizaron y presentaron en forma de tablas y gráficos. La prueba de hipótesis se realizó mediante prueba de rangos con signo de Wilcoxon para la diferencia de medias para muestras relacionadas. La significación estadística de las pruebas de hipótesis consideradas es $\alpha = 5\%$. **Resultados:** **Antes** de la intervención educativa prevaleció el nivel de conocimiento regular con 65,7%; mientras que después de la intervención educativa el 100% presentó un nivel bueno de conocimiento sobre salud bucal. Antes del análisis inferencial utilizamos la prueba Kolmogorov-Smirnov ya que en este caso tiene más de 50 observaciones, en la diferencia de observación antes menos después y se obtuvo un p-valor = $0,000 < 0,05$ por lo tanto el puntaje no se distribuye en forma normal. Al no cumplirse con el supuesto de la normalidad utilizamos el estadístico Prueba de rangos con signo de Wilcoxon para la diferencia de medias para muestras relacionadas con un nivel de significancia de 0,05. **Conclusiones:** Existe diferencia significativa entre el puntaje de la diferencia entre los puntajes del grupo antes y el grupo después de la intervención. educativa, siendo efectivo.

Palabras claves: Nivel de conocimiento, salud bucal, intervención educativa

ABSTRACT

Objective: Determine the effectiveness of an educational intervention to improve the level of knowledge about oral health in parents of preschool children from a populated center in Pisco, Ica-Peru. **Materials and Methods:** This thesis is a non-experimental, analytical, longitudinal, prospective and observational study which used a sample of 100 parents to whom a structured questionnaire was applied that has been validated by the judgment of experts who are specialist teachers from the UPSJB, The collected data was transmitted in its raw state and only after analysis was it organized and presented in the form of tables and graphs. The hypothesis test was performed using the Wilcoxon signed rank test for the difference in means for related samples. The statistical significance of the hypothesis tests considered is $\alpha = 5\%$. **Results:** **Before** the educational intervention, the regular level of knowledge prevailed with 65.7%; while after the educational intervention 100% presented a good level of knowledge about oral health. Before the inferential analysis we used the Kolmogorov-Smirnov test since in this case it has more than 50 observations, in the difference of observation before minus after and a p-value = $0.000 < 0.05$ was obtained, therefore the score is not distributed in a normal way. Since the assumption of normality is not met, we use the Wilcoxon signed rank test statistic for the difference in means for related samples with a significance level of 0.05. **Conclusions:** There is a significant difference between the difference score between the scores of the group before and the group after the intervention. educational, being effective.

Keywords: Level of knowledge, oral health, educational intervention

ÍNDICE

CARÁTULA.....	i
LÍNEA DE INVESTIGACIÓN.....	ii
ASESOR Y NOMBRE DEL TESISISTA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
DEDICATORIA.....	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT.....	vii
ÍNDICE.....	viii
INFORME ANTIPLAGIO.....	x
LISTA DE TABLAS.....	xii
LISTA DE ANEXOS.....	xiii
1. INTRODUCCIÓN.....	14
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	14
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	15
2. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS.....	16
3. HIPÓTESIS.....	21
3.1. HIPÓTESIS GENERAL.....	21
4. VARIABLES.....	21
4.1. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES.....	21
4.2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	22
5. OBJETIVOS.....	22
5.1. OBJETIVO GENERAL	
5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	
6. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	23
6.1. DISEÑO METODOLÓGICO.....	23
6.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	23
POR EL NÚMERO DE VARIABLES	
POR EL NUMERO DE MEDICIONES	
SEGÚN LA FUENTE DE RECOLECCIÓN DE DATOS	

POR LA INTERVENCIÓN	
6.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	23
6.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	24
6.3. DETERMINACIÓN DEL TAMAÑO MUESTRAL Y MUESTREO.....	24
6.4. CRITERIOS DE SELECCIÓN.....	24
CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	24
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	24
6.5. CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	25
6.6. PROCEDIMIENTOS Y MEDIOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	26
6.7. ANÁLISIS ESTADÍSTICO.....	28
7. RESULTADOS.....	29
8. DISCUSIÓN.....	36
9. CONCLUSIONES.....	38
10. RECOMENDACIONES.....	39
11. BIBLIOGRAFÍA.....	40
12. ANEXOS.....	45

INFORME ANTIPLAGIO

TESIS-Baez Diaz Helmy Dallenu

INFORME DE ORIGINALIDAD

22%	23%	10%	11%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	12%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	5%
3	programas.unsl.edu.ar Fuente de Internet	1%
4	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	1library.co Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Universidad Privada Antenor Orrego Trabajo del estudiante	1%
7	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	<1%
8	revistas.uladech.edu.pe Fuente de Internet	<1%
9	Submitted to Universidad Politécnica del Perú Trabajo del estudiante	



INFORME DE VERIFICACIÓN DE SOFTWARE ANTIPLAGIO

FECHA: 04/02/2025

NOMBRE DEL AUTOR (A) / ASESOR (A):

Baez Diaz Helmy Dallenu / Cossio Bolaños Wilbert Juvenal

TIPO DE INVESTIGACIÓN:

- PROYECTO ()
- TRABAJO DE INVESTIGACIÓN ()
- TESIS (X)
- TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL ()
- ARTICULO ()
- OTROS ()

INFORMO SER PROPIETARIO (A) DE LA INVESTIGACIÓN VERIFICADA POR EL SOFTWARE ANTIPLAGIO TURNITIN, EL MISMO TIENE EL SIGUIENTE TÍTULO:

“EFICACIA DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL EN PADRES DE NIÑOS PRE ESCOLARES DE UN CENTRO POBLADO DE PISCO, ICA-PERÚ”

CULMINADA LA VERIFICACIÓN SE OBTUVO EL SIGUIENTE PORCENTAJE: 22 %

Conformidad Autor:

Nombre: Baez Diaz Helmy Dallenu

DNI: 71469313

Huella:



Conformidad Asesor:

Nombre: Cossio Bolaños Wilbert Juvenal

DNI: 29236857

LISTA DE TABLAS

TABLA 1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO.....	29
TABLA 2. ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS DE LAS PUNTUACIONES EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN PADRES DE NIÑOS PRE ESCOLARES EN UN CENTRO POBLADO.	30
TABLA 3. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN PADRES DE NIÑOS PRE ESCOLARES DE UN CENTRO POBLADO DE PISCO, ICA-PERÚ, ANTES DE LA INTERVENCIÓN	31
TABLA 4. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN PADRES DE NIÑOS PRE ESCOLARES DE UN CENTRO POBLADO DE PISCO, ICA-PERÚ, DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN	32
TABLA 5. COMPARACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN PADRES DE NIÑOS PREESCOLARES DE UN CENTRO POBLADO DE PISCO, ICA-PERÚ, ANTES Y DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA.....	32

LISTA DE ANEXOS

ANEXO 1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE	43
ANEXO 2. APROBACION POR COMITÉ DE ETICA EN INVESTIGACIÓN-UPSJB	44
ANEXO 3. FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO	45
ANEXO 4. INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS	46
ANEXO 5. CUESTIONARIO	52
ANEXO 6. CONSENTIMIENTO INFORMADO	56
ANEXO 7. CONSTANCIA DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTO DE TESIS	59
ANEXO 8. MATRIZ DE CONSISTENCIA	60

1. INTRODUCCIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La caries dental ha sido el mayor problema de salud en los niños y una de las enfermedades bucales más comunes en el Perú, afectando al 90% de la población.¹ ,se relacionó con la falta de educación bucal de los padres sobre prevención y cuidado bucodental; además, debido a la recesión económica, los niños estaban desnutridos, lo que llevaba a caries dental a temprana edad,² por lo que los problemas bucales en los niños en edad preescolar repercutían en la autoestima y la calidad de vida de los niños.³

Ahora, para la decisión de tratamiento y manejo de las enfermedades bucales, antes de cualquier tipo de intervención, es importante conocer no solo los parámetros clínicos orales del individuo, sino también el nivel de conocimiento del paciente.⁴

La salud odontológica en el país ha sido un problema álgido de salud pública, por lo que se necesitaba un enfoque íntegro del problema con medidas efectivas de promoción y prevención de la salud,⁵ porque las intervenciones educativas permanentes permiten a los padres proteger a sus hijos de un buen cuidado odontológico, estos son modelos a seguir para que los menores logren hábitos de higiene bucal saludables y, a su vez, comprendan los riesgos del autocuidado poco saludable.⁶

Si bien se han realizado estudios que evalúan la incidencia de caries dental en niños preescolares, estos estudios no han sido suficientes debido a que el problema aún afecta a gran parte de la población que es susceptible a diversas enfermedades y condiciones que comienzan a muy temprana edad.⁷ Por ello, la eficacia del programa educativo dependería de la precisión de su planificación y evaluación.⁸⁻¹⁰

Por lo tanto, el propósito de esta investigación fue determinar la eficacia de una intervención educativa sobre salud bucal en padres de niños pre escolares en un centro poblado de Pisco, Ica-Perú.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es la eficacia de una intervención educativa sobre el nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de niños pre escolares de un centro poblado de Pisco, Ica-Perú?

2. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

En el 2021 Valenzuela y col. ¹¹ identificaron el impacto en salud odontológica de un programa educativo virtual. La población evaluada fue de 178 padres de familia de tres colegios de nivel inicial; donde determinaron la forma de orientar y Mejorar los conocimientos sobre enfermedades dentales y su prevención, higiene bucal y conocimientos sobre alimentos no cariogénicos y cariogénicos. Se dio como resultado un aumento significativo en el conocimiento, se concluyó que el impacto del programa de capacitación es positivo, ya que se lograron las metas establecidas, ya que los padres aumentaron su conocimiento después de usar el programa de capacitación.

En el 2020, Guarniz¹² realizó un estudio con el objetivo de determinar la eficacia de las medidas educativas sobre el nivel de conocimiento sobre salud bucal (SB). La muestra es de 126 estudiantes durante el periodo Covid-19. Se conoció como resultados que la puntuación media previa a la prueba fue de 14,85 puntos y la puntuación media posterior a la prueba aumentó a 16,63 puntos. Se concluyó que la intervención educativa fue de gran efectividad para aumentar los conocimientos sobre SB.

En el 2019, Toro.¹³ ejecutó un estudio cuyo objetivo fue identificar el conocimiento de los padres sobre la S.B en relación con el nivel primario de higiene bucal de los niños. La población comprendió niños de 3, 4 y 5 años que se encuentran matriculados en el curso, lo que dio como resultado que el mayor porcentaje de padres presentaban el conocimiento regular

con respecto a sus hijos, por lo tanto, concluyeron que no hubo asociación entre el nivel de conocimiento de sus hijos e higiene oral.

En el 2019, Castillo y col.¹⁴ efectuaron en un estudio con 45 estudiantes, cuyo objetivo era averiguar la comprensión de los estudiantes sobre la S.B antes y después de usar la capacitación, el 46,6 % de los estudiantes se encontraba en un nivel promedio acerca de cepillado de dientes, el 60% tenía conocimiento de enfermedades dentales en nivel bajo; Sin embargo, después de la capacitación, el número de niños que no comprendían los hábitos disminuyó un 17,7%. Se concluyó que en todos los casos ha mejorado la comprensión de los niños sobre los distintos aspectos a tratar. La aplicabilidad del proyecto es buena y la mayoría de los estudiantes han adquirido los conocimientos pertinentes.

En el 2019, Crespo y col.¹⁵ efectuaron la intervención educativa, cuyo objetivo fue evaluar el desarrollo de la alfabetización en S.B entre los adolescentes de secundaria, un estudio cuasiexperimental realizado sin un grupo de control de intervención, donde se incluye 158 estudiantes. La muestra estuvo conformada por 50 individuos y fue recolectada por muestreo aleatorio simple. Como resultado, antes de la educación, el 50% de los adolescentes tenía conocimientos regulares sobre S.B y el 86% tenía conocimientos adecuados después. Se concluyó que la aplicación de este estudio ha demostrado ser efectiva, en base a los resultados obtenidos de la modificación de conocimientos de S.B, la cual fue evaluada de manera efectiva.

En el 2019, Calderón y col.¹⁶ hicieron una investigación donde el objetivo fue evaluar a corto y mediano plazo, el impacto de las intervenciones médicas orales mediante el mantenimiento, la población estuvo conformada por 82 estudiantes de 5 a 6 años de intervención universitaria (CI) y 109 canon de alta gama (CC), así como maestros y madres, el estudio dio como resultado que después de 18 meses, había un conocimiento mucho más alto. El consumo de alimentos para la salud aumentó significativamente en el desayuno (o 2.95, 95% 1,26-6,89) y bocadillos (o 3.67, 95% 1,49-9.05) y un consumo reducido de pastelería (o 4.05, IC 1, 68-9, 81) Azúcar con azúcar (o 3.79, 95% 1,57-9, 12) en comparación con DC. No se observa ninguna mejora en la higiene oral en IC, se **concluyó** que dicho estudio ha logrado, intervenciones de educación para la salud, desarrollo de comunicaciones y participación en contextos sociales y económicos privados, y eficaz para mejorar el conocimiento y la alimentación.

En el 2019, Meza¹⁷ realizó un trabajo con el objetivo de determinar las actitudes y conocimientos de las personas sobre la salud bucodental. El estudio fue descriptivo y transversal, e incluyó a 395 residentes de 18 a 81 años., con una mayoría de 208 hombres y 187 mujeres. Se concluyó que la frecuencia de visitas al odontólogo se relacionó con el género, mayor en mujeres, y la asociación del género masculino con el consumo de alcohol, drogas y tabaco fue mayor, la frecuencia de visitas al odontólogo fue mayor en el grupo de mayor nivel académico.

En el 2019, Serrano y col.¹⁸ realizaron una investigación transversal a 126 padres y maestros para evaluar el nivel de conocimiento sobre SB de padres y maestros. Los temas del cuestionario estaban relacionados con la higiene bucal, la dieta cariogénica y los malos hábitos bucales. Los resultados de la investigación antes mencionada muestran que la comprensión general de las mujeres sobre el conocimiento de la salud bucal es del 71,6 % y la de los hombres, del 46,7 %. Se **concluyó** que la mayoría de padres y docentes de niños con discapacidad carecen de conocimientos sobre SB.

En el 2018, Contreras y col.¹⁹ ejecutaron un estudio sobre intervenciones educativas en odontología cuyo objetivo fue para promover la orientación vocacional y hábitos saludables en niños en edad escolar. Se utilizaron métodos teóricos que fueron divididos en histórico-lógico, de documentos, cuestionarios y observaciones de los estudiantes. Los resultados de la investigación fueron evaluados como apropiados y de suficiente valor metodológico. Por ello, se concluyó que, los estudiantes mejoran sus conocimientos e higiene dental y se motivan por temas relacionados con la odontología.

En el 2018, Morel y col.²⁰ iniciaron un estudio donde el objetivo fue identificar el nivel de conocimientos sobre SB e índice de caries en una escuela, en jóvenes; la muestra estuvo compuesta por 70 adolescentes, el 62,9% fueron hombres y el 37,1% fueron mujeres. Dicho estudio dio como resultado que un 42.8 % al menos presentaron una pieza dentaria perdida

y el 93,98% de pérdidas de dientes correspondió a primeros molares permanentes. El 54,30% llegaron a tener un nivel de conocimientos suficiente, concluyendo que el nivel de conocimiento no evidenció relación con el índice de caries ni con el índice CPO-D y el conocimiento sobre SB fue suficiente en algo más de la mitad de estudiados.

3. HIPÓTESIS

3.1 HIPÓTESIS GENERAL

Es efectiva la intervención educativa en la mejora del nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de niños pre escolares de un centro poblado de Pisco, Ica-Perú.

4. VARIABLES

4.1 DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES

- **Nivel de conocimiento sobre salud bucal** ²¹ una colección de información almacenada como resultado de la experiencia o el aprendizaje.

Actitudes hacia los problemas de cuidado bucal preventivo: Es la realización de un propósito de la madre para la mejora de la SB.

- **Intervención educativa:** acción intencional encaminada a realizar actividades conducentes al logro del desarrollo humano integral.

Covariables:

- **Grupo Etario:** tiempo de vida de una persona u otro ser vivo desde su nacimiento.
- **Sexo:** diferencias y características biológicas, anatómicas, fisiológicas y cromosómicas que determinan si una persona es hombre o mujer.
- **Nivel Educativo:** nivel más elevado de educación realizada.

4.2 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

La operacionalización de variable se presenta en el anexo 1

5. OBJETIVOS

5.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la eficacia de una intervención educativa para mejorar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de niños Pre escolares de un centro poblado de Pisco, Ica- Perú.

5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar las características sociodemográficas en padres de niños pre escolares de un centro poblado de Pisco, Ica-Perú.
- Determinar antes de la intervención educativa el nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de niños pre escolares de un centro poblado de Pisco, Ica-Perú.
- Determinar después de la intervención educativa el nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de niños pre escolares de un centro poblado de Pisco, Ica-Perú.

6. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

6.1 DISEÑO METODOLÓGICO

El diseño de este trabajo es de tipo cuasiexperimental: en el cual se realizó mediciones antes y después de la intervención educativa.

6.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

- **Según el número de variables:** es de tipo Analítico, porque se evaluó la intervención educativa para así incrementar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de niños preescolares.
- **Por el número de mediciones:** es de tipo longitudinal, porque se evaluó la intervención educativa para incrementar el nivel de conocimiento sobre salud bucal, antes y después de la intervención educativa.
- **Según la fuente de recopilación de datos:** Es de tipo prospectivo, porque los datos se recogieron a propósito de la investigación mediante la aplicación de un cuestionario para medir el nivel de conocimiento de salud bucal.
- **Por la intervención:** Es de tipo experimental, porque se realizó una intervención educativa sobre salud bucal.

6.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El nivel de investigación fue explicativo.

6.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población o muestra, estuvo compuesta por los padres de niños pre escolares de un centro poblado de Pisco-Ica, que recibieron la intervención educativa de salud bucal. La muestra fue igual a la población puesto que se tomó a la totalidad de padres. (N=70)

6.3 DETERMINACIÓN DEL TAMAÑO MUESTRAL Y MUESTREO

Todos los padres de niños pre escolares que residen en un centro poblado de Pisco de acuerdo a criterios de inclusión y exclusión. (N=70).

6.4 CRITERIOS DE SELECCIÓN

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Padres de niños preescolares que voluntariamente decidieron participar del estudio.
- Padres de niños preescolares que firmaron el consentimiento informado.
- Padres de niños preescolares que vivían exclusivamente en el Centro Poblado.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Padres de niños preescolares que marcaron más de una respuesta en el cuestionario dado.
- Padres de niños preescolares que presentaron alguna discapacidad que le impida llenar el cuestionario.

6.5 CONSIDERACIONES ÉTICAS

La presente tesis fue enviada al Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Privada San Juan Bautista (N° 1124-2023-CIEI-UPSJB) para su revisión y aprobación. Luego se solicitó la autorización de la directora de la Escuela Profesional de Estomatología para la emisión de la carta de presentación al presidente del Centro Poblado para la recolección de datos.

En este estudio, se les pidió a los participantes que firmen un formulario de consentimiento informado a medida que se complete un cuestionario. Los datos resultantes se registraron con un código y se almacenaron en una carpeta de investigación a la que solo el investigador puede acceder de forma gratuita utilizando un código seguro. De esta forma, se respetó la confidencialidad de los datos en los análisis posteriores, garantizando la protección de la identidad de los participantes.

6.6 PROCEDIMIENTOS Y MEDIOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Para la presente Tesis, se recibió la constancia de aprobación de ejecución de tesis N° 1124-2023-CIEI-UPSJB (**ANEXO 2**), seguidamente se pasó a la ejecución donde se le informó a la población sobre el consentimiento informado para realizar la investigación (**ANEXO 3**), la cual fue ejecutada mediante un cuestionario (**ANEXO 4**) que estuvo validado por opinión de expertos por docentes de la Escuela Profesional de Estomatología, (**ANEXO 5**), cuya información se encuentra registrada en una ficha técnica. (**ANEXO 6**). Luego a los padres de familia se les realizó una evaluación mediante un cuestionario sobre el nivel de conocimiento que tienen sobre SB.

Posteriormente se efectuó la intervención educativa, la que constó en una charla educativa sobre los temas de conocimiento de caries dental, conocimiento de elementos de higiene dental, cronología de erupción en niños, conocimiento de dieta cariogénica con una duración aproximada de 60 minutos, las cuales estuvieron distribuidas de 10 minutos por cada dimensión, 10 minutos de retroalimentación y 10 minutos de respuestas a las preguntas a realizar. Para la intervención educativa se utilizó diapositivas con imágenes explicativas y laminas sobre los temas a exponer que fueron transmitidas mediante un proyector.

Luego de la intervención educativa se volvió a aplicar el cuestionario que constó de 20 preguntas cerradas con opciones múltiples, las cuales fueron

preguntas sobre conocimiento de caries dental, conocimiento sobre elementos de higiene dental, cronología de erupción en niños, conocimiento de dieta cariogénica, lo que nos sirve para poder cumplir con los objetivos planteados para la investigación.

Se calificó cada cuestionario y el puntaje para el estudio estadístico será el siguiente:

- Bueno (16-20)
- Regular (11-15)
- Malo (0-10)

Finalmente, terminada la ejecución de Tesis se recibió la constancia de aplicación de instrumento de Tesis de parte del presidente del Centro Poblado (**Anexo 7**)

Toda la información fue recogida en una ficha de recolección de datos, luego se creó una base de datos en hojas de cálculo Excel donde se registró toda la información.

6.7 ANÁLISIS ESTADÍSTICO

La información recopilada fue tabulada en su estado primigenio y solo después de su análisis se organizaron y presentaron en forma de tablas y gráficos. La prueba de hipótesis se realizó mediante prueba de rangos con signo de Wilcoxon para la diferencia de medias para muestras relacionadas. La significación estadística de las pruebas de hipótesis consideradas es $\alpha = 5\%$.

7. RESULTADOS

Análisis descriptivo

Tabla 1. Características sociodemográficas de la población de estudio.

Factores sociodemográficos		N	%
Edad	18 a 29 años	58	82,9
	30 a 49 años	12	17,1
Sexo	Masculino	35	50,0
	Femenino	35	50,0
Procedencia	Humay	13	18,6
	C.P. Miraflores	57	81,4
Nivel educativo	Primaria	1	1,4
	Secundaria	60	85,7
	Superior	9	12,9
	Total	70	100,0

N: Frecuencia absoluta, %: Frecuencia porcentual

En la tabla que antecede se puede apreciar que, la edad que prevaleció fue de 18 a 29 años con 82,9%; según sexo fue equitativo en 50,0% para cada caso; procedieron generalmente de P.S Miraflores en 81,4% y reportaron tener educación secundaria en 85,7%.

Tabla 2. Estadísticos descriptivos de las puntuaciones el nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de niños preescolares en un centro poblado.

Conocimiento	Valor				
	n	Min.	Max.	Media	DE
Antes de la intervención	70	7	15	11,09	1,595
Después de la intervención	70	17	20	19,61	0,621

n: Muestra, Min: Mínimo, Max: Máximo, DE: Desviación estándar

En la tabla que precede se puede identificar los estadísticos descriptivos de las puntuaciones obtenidas tanto del antes y después de la intervención educativa, apreciando que se puede ver que existe una gran diferencia entre las medias de ambos grupos

Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de niños preescolares de un centro poblado de Pisco, Ica-Perú, antes de la intervención

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Malo	24	34,3
Regular	46	65,7
Bueno	0	0,0
Total	70	100,0

Según la tabla 3 podemos apreciar de la totalidad de evaluados antes de la intervención educativa prevalece el nivel de conocimiento regular con 65,7%.

Tabla 4. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de niños pre escolares de un centro poblado de Pisco, Ica-Perú, después de la intervención

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Malo	0	0,0
Regular	0	0,0
Bueno	70	100,0
Total	70	100,0

Según la tabla 4 podemos apreciar de la totalidad de encuestados después de la intervención educativa el 100% presentó un nivel bueno de conocimiento sobre salud bucal.

Tabla 5. Comparación del nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de niños preescolares de un centro poblado de Pisco, Ica-Perú, antes y después de la intervención educativa.

Nivel de conocimiento	Antes		Después		Estadístico de prueba	
	n	%	n	%	Z	p-valor
Malo (0-10)	24	34,3	0	0,0		
Regular (11-15)	46	65,7	0	0,0	-7,307	0,000
Bueno (16-20)	0	0,0	70	100,0		
Total	70	100,0	70	100,0		

n: muestra, %: porcentaje, K-S: Rangos de Wilcoxon (Z) [diferencias significativas: $p < 0.05$].

Se encontró que el nivel de conocimiento predominante sobre salud bucal de los padres de familia antes de la intervención educativa fue de regular a malo (65,7% y 34,3% respectivamente) y después de la intervención fue bueno en el 100,0% de los casos [tabla 5 y gráfico 1]. Con un valor de $p=0,000$ ($p < 0,05$), podemos concluir que existe diferencia significativa entre el nivel de

conocimiento antes y después de la intervención educativa, lo que indica que esta ha sido efectiva.

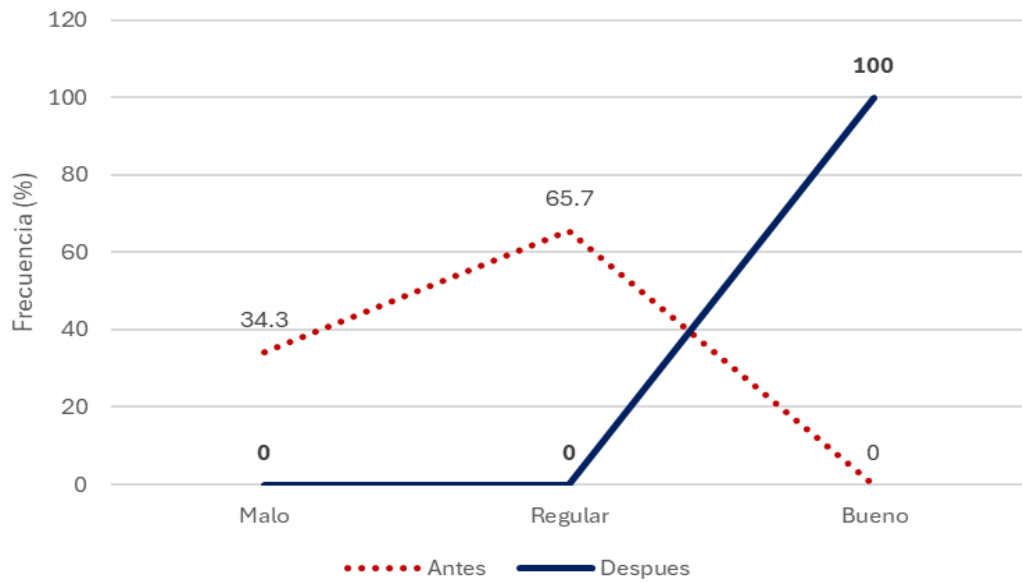


Gráfico 1. Distribución porcentual del nivel de conocimiento antes y después de la intervención educativa para mejorar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de niños preescolares de un centro poblado de Pisco, Ica-Perú.

8. DISCUSIÓN

El objetivo de la presente tesis de investigación fue determinar la eficacia de una intervención educativa para mejorar el nivel de conocimiento sobre SB en padres de niños preescolares de un centro poblado de Pisco, Ica- Perú, encontrando diferencia significativa entre los puntajes del grupo antes y el grupo después de la intervención educativa al aplicar la prueba de Wilcoxon ($p\text{-valor} = 0.000 > 0,05$), siendo efectivo; este resultado es similares a los reportados por algunos autores.¹¹⁻¹⁴

Respecto a las características sociodemográficas de la población de estudio, el grupo etario que prevaleció fue de 18 a 29 años con 82,9%; según sexo no hubo diferencias; procedieron generalmente de C.P Miraflores y reportaron tener educación secundaria en la mayoría de casos. Al respecto se aprecia que la población fue en su mayoría joven y con educación secundaria lo que indica condiciones adecuadas para que una intervención educativa sea satisfactoria.

Se aprecia estadísticos descriptivos de las puntuaciones obtenidas tanto del antes y después de la intervención educativa, se puede apreciar que existe una gran diferencia entre las medias de ambos grupos, similar a los resultados de algunos antecedentes del presente estudio.^{13,14}

En relación al nivel de conocimientos antes de la intervención educativa prevaleció el nivel de conocimiento regular, seguido de nivel malo, lo que indica un punto de partida para el presente estudio; sin embargo, luego de la intervención mejoró notablemente alcanzando el nivel bueno en la totalidad

de casos, esto probablemente a que población fue en su mayoría joven y con educación secundaria lo que indica condiciones adecuadas para aprovechar adecuadamente la intervención educativa.

Las intervenciones educativas no solo es importante aplicar a padres de familia sino también en poblaciones de adolescentes, estudiantes ^{15,16}, además sería conveniente realizar estudios además de conocimientos actitudes¹⁷, incluyendo también maestros¹⁸, siendo necesario promover orientación vocacional y hábitos saludables.¹⁹ Por otro lado evaluar clínicamente a los pacientes sería conveniente para verificar los cambios efectuados luego de una intervención.²⁰

Dentro de las limitaciones del presente estudio se tiene la población relativamente pequeña aplicada, por lo que sería necesario realizar otros estudios con mayor población, por otro lado, solo se tomó en cuenta en el presente estudio conocimientos, dejando de lado actitudes y prácticas, también fue un estudio transversal lo que no permitió realizar un seguimiento en el tiempo.

Esta línea de investigación científica permite aun investigar en mayor profundidad, desde muchas aristas lo que invita a realizar investigaciones con mayores poblaciones y con controles y varias mediciones que puedan ayudar a diferentes poblaciones especialmente vulnerables y que contribuyan a la salud pública de nuestro país.

9. CONCLUSIONES

- Dentro de las características sociodemográficas de la población de estudio, que prevalecieron fueron: edad de 18 a 29 años con 82,9%; según sexo fue equitativo en 50,0% para cada caso; según procedencia de C.P Miraflores en 81,4% y reportaron tener educación secundaria en 85,7%.
- Prevalció el nivel de conocimiento regular en más de la mitad de la población de estudio, antes de la intervención educativa.
- Prevalció el nivel de conocimiento bueno en la totalidad de la población de estudio, luego de la intervención educativa.

10. RECOMENDACIONES

- Realizar estudios con mayor cantidad de población con la finalidad de verificar la relación entre factores sociodemográficos y nivel de conocimientos sobre salud bucal en padres de familia de preescolares.
- Realizar estudios incrementando otras variables que permitan relacionar o asociarlas con las del presente estudio para obtener un mejor análisis de la información recolectada.
- Fortalecer situaciones de medicina preventiva con la finalidad de prevenir actividades preventivo promocionales en las diferentes áreas.
- Establecer programas preventivos promocionales a fin de coadyuvar acciones de salud pública.

11. BIBLIOGRAFÍA

1. Pariajulca F. Ensayo comunitario: Programas de intervención para prevenir caries dental en niños en edad escolar. Revista cop,1-19. Disponible en: <https://www.cop.org.pe/bib/articulos/EnsayocomunitarioProgramasdeintervencionparaprevenircariesdentalenninosdeedadescolar.pdf>.
2. Cosme Raymundo TA. Impacto de la caries dental sobre la calidad de vida en preescolares peruanos. KIRU. 2019;16(1):6–13. Disponible en: <https://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/Rev-Kiru0/article/view/1467>.
3. Ministerio de Salud. Guía de Práctica Clínica para la Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Caries Dental en Niñas y Niños. Lima; 2017. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4195.pdf>.
4. Martínez FG, Barrios CCS, Salinas LEM. Conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal de padres y cuidadores en hogares infantiles, Colombia. Salud Publica Mex. 2011;53(3):247–57. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342011000300009.
5. López Callirgos R. Factores de acceso a los servicios de salud bucal en pobladores del C.P. Tablazos Chongoyape Lambayeque,2020 [Tesis Posgrado]. Lima Perú: Universidad Cesar Vallejo;2020. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/48425/L%3%b3pez_CRP-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

6. Cavazos-Arroyo J, Gaeta-González ML. Intervención educativa para la higiene dental en preescolares de contextos vulnerables: autoeficacia, 55 intención y control percibido por padres e hijos. Rev. Perú Investig en Salud. 2021 Aug;5(3):201–5. <https://doi.org/10.35839/repis.5.3.895>.
7. Ministerio de Salud. Guía de Práctica Clínica para la Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Caries Dental en Niñas y Niños. Lima; 2017. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4195.pdf>.
8. Inocente Díaz María Elena, Pachas Barrionuevo F. Educación para la salud en odontología. Rev. Estomatológica Herediana. 2012 oct-Dic; 22(4): 232-241. DOI: <https://doi.org/10.20453/reh.v22i4.91>
9. Rodríguez León Cristián Alfredo. Conocimientos de salud bucal de estudiantes de 7º y 8º básico de la ciudad de Santiago. [Tesis de Titulación]. Santiago de Chile: Universidad de Chile, 2005. Disponible en: <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/110717>
10. Gonzales Ariza Sandra, Gonzalo Álvarez Luis, Amaya Bustamante Alejandra, Atuesta Durán Carmen, Betancur Salgado Glenn y col. Promoción y prevención en salud bucal en docentes y escolares de una escuela de Medellín, 1-15. Disponible en: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/2029/1/REP_ESTO_FREDY.QUEZADA_EFICACIA.INTERVENCION.EDUCATIVA.NIVEL.CONOCIMIENTO.SALUD.BUCAL.NIVEL.HIGIENE.ORAL.ALUMNOS.TAPAC.AMARU.II.FLORENCIA.MORA.LA.LIBERTAD.2015.pdf

11. Valenzuela Ramos MR, Scipión Castro RD, Espinoza Plaza JJ. Impact of a virtual oral health educational program applied in initial level educational institutions COVID-19 context. *Aten Primaria* [Internet]. 2022;54(1):102115. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102115>.
12. Espejo G, Marley I. Intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre salud bucal en escolares de la I.E la cantera en tiempos de COVID-19. Trujillo, 2020. Universidad Privada Antenor Orrego; 2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12759/7459>
13. Toro Delgado RA. Nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal en relación con la higiene bucal de sus hijos de la Institución Educativa N° 11024 José Quiñones Gonzales, Chiclayo 2019.: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2020. Disponible en: <http://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/2376>.
14. Ortiz SC, Maden DP, Ferrer YM, Reina GM, Valera LR. Intervención educativa sobre salud bucal en adolescentes de secundaria. *Investig Medico quirúrgicas*. 2020 Jun 25;12(2). Disponible en: <http://www.revcimeq.sld.cu/index.php/imq/article/view/601>.
15. Crespo Cuenca L, Parra Enríquez S, Moreno Almaguer M, Matos Roche L, Aguilera Ochoa F de las M, Crespo Cuenca L, et al. Intervención educativa sobre nivel de conocimientos en salud bucal en adolescentes de “Rafael Freyre.” *Correo Científico Médico*. 2019;23(2):443–58. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156043812019000200443&lng=es

16. Calderón Larrañaga S, Expósito Ruiz M, Cruz Vela P, Cuadrado Conde A, Alquizar Villarroja L, Garach Gómez A, et al. Atención Primaria y promoción de la salud bucodental: evaluación de una intervención educativa en población infantil. *Atención Primaria*. 2019 Aug 1;51(7):416–23. Disponible en: <https://doi.org/10.1016%2Fj.aprim.2018.05.003>
17. Gerardo M. Conocimientos y actitudes de salud buco-dental en población de Oaxaca de Juárez. *Revista Mexicana de Estomatología*. [Internet]. 2019[14 de agosto del 2021]; vol6(1):1-11 <https://www.remexesto.com/index.php/remexesto/issue/view/12>.
18. Serrano FK, Arévalo RN, Hernández ZL. El conocimiento sobre salud bucal de padres y maestros de la Escuela especial la Edad de Oro. *CCM*. 2019; [citado 30 de julio 2021]; 23(2):512-527. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S156043812019000200512&script=sci_arttext&tlng=pt.
19. Pérez JC, Pérez JMC, Díaz JMM, Rojas L de la H, Rodríguez AM, Jiménez EM, et al. Círculos de interés de Estomatología: espacio para la orientación vocacional e higiene bucodental en escolares. *EDUMECENTRO*. 2018 Jul 1;10(3):122–39. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-953137>
20. Morel BM, Díaz RC, Quintanilla MM. Nivel de conocimientos sobre

salud oral e índice de caries en adolescentes de una escuela de Pirayú-Paraguay. *Pediatr. (Asunción)*;45 (3):212-216. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1683-98032018000300212&lang=es

12. ANEXOS

ANEXO 1. Operacionalización de variable

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	TIPO	ESCALA	VALORES O ÍNDICES
Nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de niños preescolares.	Se deriva del avance en la producción del saber y representa un incremento en la complejidad con que se explica o comprende la realidad.	La información que los cirujanos dentistas poseen para la mejora del conocimiento sobre salud bucal.	<p>Caries Dental Cuestionario acerca de conocimientos de caries dental</p> <p>Prevención Cuestionario acerca de conocimientos de prevención en la salud bucal.</p> <p>-Dieta Cuestionario acerca de conocimiento de dieta en salud bucal.</p> <p>-Higiene bucal Cuestionario de conocimiento sobre higiene bucal.</p>	Cualitativo	Ordinal	Bueno (16-20) Regular (11-15) Malo (0-10)
Edad	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo desde su nacimiento.	Preescolares 2-5 años		Cualitativo	Ordinal	2-5 años
Grupo etario	Se refiere a las diferencias y características biológicas, anatómicas, fisiológicas y cromosómicas de los seres humanos que los definen como hombres o mujeres.	Masculino Femenino	Género	Cualitativo	Nominal	Femenino Masculino

Anexo 2. Aprobación por comité de ética en investigación-UPSJB.



UNIVERSIDAD PRIVADA
SAN JUAN BAUTISTA

**VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y
RESPONSABILIDAD SOCIAL**

CONSTANCIA N°1124-2023-CIEI-UPSJB

El Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Privada San Juan Bautista SAC, deja constancia que el Proyecto de Investigación detallado a continuación fue **APROBADO** por el CIEI:

Código de Registro: **N°1124-2023-CIEI-UPSJB**

Título del Proyecto: **"EFICACIA DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL EN PADRES DE NIÑOS PRE ESCOLARES DE UN CENTRO POBLADO DE PISCO, ICA-PERÚ"**

Investigador (a) Principal: **BAEZ DIAZ HELMY DALLENU**

El Comité Institucional de Ética en Investigación, considera que el proyecto de investigación cumple los lineamientos y estándares académicos, científicos y éticos de la UPSJB. De acuerdo a ello, el (la) investigador (a) se compromete a respetar las normas y principios de acuerdo al Código de Ética En Investigación del Vicerrectorado de Investigación y Responsabilidad Social.

La aprobación tiene vigencia por un periodo efectivo de un año hasta el **25/08/2024**. De requerirse una renovación, el (la) investigador (a) principal realizará un nuevo proceso de revisión al CIEI al menos un mes previo a la fecha de expiración.

Como investigador (a) principal, es su deber contactar oportunamente al CIEI ante cualquier cambio al protocolo aprobado que podría ser considerado en una enmienda al presente proyecto.

Finalmente, el (la) investigador (a) debe responder a las solicitudes de seguimiento al proyecto que el CIEI pueda solicitar y deberá informar al CIEI sobre la culminación del estudio de acuerdo a los reglamentos establecidos.

Lima, 25 de agosto de 2023.




Mg. **Juan Antonio Flores Tamba**
Presidente del Comité Institucional
de Ética en Investigación

www.upsjb.edu.pe

CHORRILLOS
Av. José Antonio Lavallejo
N° 302-304 (Ex Hacienda Villa)

SAN BORJA
Av. San Luis 923 - 1825 - 1931

ICA
Carretera Panamericana Sur
103, 103 y 123 (Ex Ite 300)

CHINCHA
Calle Abella 108
Ubicación Las Villas
(Ex Tache)

CENTRAL INSTITUCIONAL: (01) 644 9131

Anexo 3 - Ficha técnica del instrumento

FICHA TECNICA DE INSTRUMENTO	
Nombre: EFICACIA DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL EN PADRES DE NIÑOS PRE ESCOLARES DE UN CENTRO POBLADO DE PISCO, ICA- PERÚ.	
Lugar:	Lima-Perú
Forma de Aplicación:	Individual
Duración:	15 minutos
Número total de Ítems:	20 en total
Variabes:	Nivel de conocimiento sobre Salud Bucal
Año:	2023
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL	
Autor: Cupé-Araujo Ac. Garcia-Rupaya CR, y validado por Baez Diaz Helmy Dallenu	
Numero de dimensiones: 4 -Conocimiento sobre caries dental -Conocimiento sobre Prevención en salud bucal -Conocimiento sobre dieta cariogénica -Conocimiento sobre higiene bucal	
Confiabilidad: Kuder-Richardson = 0,67 ²⁵	
Validez: V.de Aiken 0,95 y validado por Baez Diaz Helmy en la UPSJB por opinión de expertos	
Fuente: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552015000200004	
Experto a cargo de la validación de contenido - Mg. MARIA ISABEL ALVINO VALES - Mg. MARYSELA IRENE LADERA CASTAÑEDA - Mg. MARIA ANGELICA FRY OROPEZA	

Anexo 4. Informe de opinión de expertos

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES

I.1 Apellidos y Nombres del Informante: ALVINO VALES MARIA ISABEL

I.2 Cargo e institución donde labora: DTC ESC. DE ESTOMATOLOGÍA
UPSJB

I.3 Tipo de experto: Metodólogo Especialista Estadístico

I.4 Nombre del instrumento: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL

I.5 Autor (a) del instrumento: Cupé-Araujo Ac. Garcia-Rupaya CR ²⁵

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 – 40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61 – 80%	Excelente 81 – 100%
CLARIDAD	Está formulado con un lenguaje claro.					90%
OBJETIVIDAD	No presenta riesgo ni induce respuestas.					90%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo con los avances teóricos del nivel de conocimientos sobre salud Bucal.				80%	
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					90%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y en cantidad					90%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer nivel de conocimientos sobre salud bucal				80%	
CONSISTENCIA	Basados en los aspectos teóricos y científicos					90%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores					90%
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación					90%

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

Aplicable (X)

Aplicable después de corregir ()

No aplicable ()

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN

87,7%

Lugar y Fecha: Lima 07 de febrero de 2022



Firma del Experto informante

DNI N°44354345

Teléfono: 992351392

Mg. MARYSELA IRENE LADERA CASTAÑEDA
INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES

- I.1 Apellidos y Nombres del Informante: Marysela Irene Ladera Castañeda
 I.2 Cargo e institución donde labora: Docente UPSJB
 I.3 Tipo de experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 I.4 Nombre del instrumento: **NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL**
 I.5 Autor (a) del instrumento: Cupé-Araujo Ac. Garcia-Rupaya CR ²⁵

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 – 40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61 – 80%	Excelente 81 – 100%
CLARIDAD	Está formulado con un lenguaje claro.				80%	
OBJETIVIDAD	No presenta riesgo ni induce respuestas.				80%	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo con los avances teóricos del nivel de conocimientos sobre salud bucal.				80%	
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.				80%	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y en cantidad				80%	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer nivel de conocimientos sobre salud bucal				80%	
CONSISTENCIA	Basados en los aspectos teóricos y científicos				80%	
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores				80%	
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación				80%	

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

Aplicable ()

Aplicable después de corregir ()

No aplicable ()

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN

80%

Lugar y Fecha: Lima 8 de 02 de 2022



Firma del Experto informante

DNI N°41098065

Teléfono: 932594363

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES

- I.1 Apellidos y Nombres del Informante: Mg. María Angélica Fry Oropeza
 I.2 Cargo e institución donde labora: Docente UPSJB
 I.3 Tipo de experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 I.4 Nombre del instrumento: **NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL**
 1.5 Autor (a) del instrumento: Cupé-Araujo Ac. Garcia-Rupaya CR ²⁵

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 – 40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61 – 80%	Excelente 81 – 100%
CLARIDAD	Está formulado con un lenguaje claro.					81%
OBJETIVIDAD	No presenta riesgo ni induce respuestas.				75%	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo con los avances teóricos del nivel de conocimientos sobre salud bucal.					83%
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					92%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y en cantidad					83%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer nivel de conocimientos sobre salud bucal				80%	
CONSISTENCIA	Basados en los aspectos teóricos y científicos					92%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores				80%	
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación					81%

.....

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

Aplicable ()

Aplicable después de corregir ()

No aplicable ()

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN

83%

Lugar y Fecha: Lima 03 de Febrero de 2021



Mg. María Angélica Fry Oropeza

Firma del Experto informante

DNI N° 09839308

Teléfono: 999409141

Anexo 5. Cuestionario

Edad:

Lugar de procedencia:

Nivel educativo:

Fecha: _____

¿Quién responde al cuestionario?

- a) Padre
- b) Madre

Edad del Padre o Madre: _____

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

CARIES DENTAL

1.- ¿Qué es la caries dental?

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

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

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

3.- ¿Qué es la placa bacteriana dental?

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

4.- ¿Son importantes los dientes de leche?

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

d) No, porque no son los dientes permanentes.

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

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

PREVENCIÓN

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

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

7.- ¿Qué beneficios conoce del flúor?

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

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

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

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

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

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

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

DIETA

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

HIGIENE BUCAL

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

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

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

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

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

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

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

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

20.- En cuanto al cepillado dental

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

Anexo 6. Consentimiento informado

EFICACIA DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL EN PADRES DE NIÑOS PRE ESCOLARES DE UN CENTRO POBLADO DE PISCO, ICA- PERÚ.

PROPÓSITO

El propósito de este estudio es determinar la eficacia de una intervención educativa sobre el nivel de conocimiento de salud bucal en padres de niños pre escolares de un centro poblado de Pisco, Ica-Perú

La participación en este estudio es VOLUNTARIA, si usted acepta participar, deberá aceptar este consentimiento informado.

Usted puede dejar de contestar algunas preguntas si así lo desea sin perjuicio de su participación en cuanto a los beneficios potenciales del estudio.

PROCEDIMIENTOS

El estudio está diseñado para ser usado dos veces ya que la investigación consta de determinar la eficacia de una intervención educativa, por ello se realizará la encuesta antes de la intervención educativa, seguidamente se dará una charla sobre salud bucal y se volverá a tomar la encuesta después de la intervención educativa, La encuesta que te presentamos cuenta con 20 preguntas en un formato digital que tomará un tiempo estimado de 15 minutos. Nuestra encuesta considera preguntas de índole sociodemográficas y preguntas sobre los instrumentos de estudio para medir el nivel de

conocimiento sobre Salud Bucal.

RIESGOS Y BENEFICIOS POTENCIALES

Los riesgos de participar en este estudio son nulos, recabaremos información sobre Eficacia de una intervención educativa sobre el nivel de conocimiento de salud bucal en padres de niños pre escolares de un centro poblado de Pisco, Ica-Perú.

Además. Ofreceremos la entrega de sus resultados de la evaluación de los instrumentos de forma gratuita y los datos de contacto recabados ayudará a que puedas conocer tus resultados. Se le requerirá colocar al inicio del cuestionario un código de participante que corresponderá a sus iniciales de nombres, apellidos y su fecha de nacimiento para poder ligar los resultados de su encuesta a este código. Todos los datos de la encuesta que usted responda se mantendrán en forma anónima, por lo que pueden ser usadas sin identificadores algunos con fines de generar conocimiento y ser publicados en revistas científicas para beneficio de la comunidad. Además, la base de datos será encriptada para poder tener mayor control de la información, solo los investigadores del estudio tendrán acceso a la contraseña de apertura de la base de datos.

COMPENSACIÓN POR LA PARTICIPACIÓN

No habrá compensación económica por su participación del estudio. Sin embargo, pondremos a tu disposición los resultados de los instrumentos que

lograste responder en el cuestionario **acerca de conocimiento en salud bucal.**

CONTACTO CON LOS INVESTIGADORES

Si requiere alguna consulta sobre su participación en el presente estudio puede contactarse al e-mail helmy.baez@upsjb.edu.pe del investigador principal, Bachiller Helmy Dallenu Baez Diaz.

Si tiene preguntas sobre sus derechos como participante en la investigación; puede contactarse con el Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la UPSJB que se encarga de la protección de las personas en los estudios de investigación y quien aprobó el estudio. Allí puede contactarse con el Mg. Antonio Flores, presidente del Comité Institucional de Ética de la Universidad Privada San Juan Bautista al teléfono (01) 2142500 anexo 147 o al correo ciei@upsjb.edu.pe.

Con todo lo anteriormente mencionado **¿estás de acuerdo en brindarnos un consentimiento informado y participar en el estudio?**

Doy mi consentimiento

No doy mi consentimiento

Firma

Anexo 7. Constancia de aplicación de instrumento de tesis

“AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO”

CONSTANCIA DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTO DE TESIS

El presidente del Centro Poblado Miraflores del distrito de Humay, provincia de Pisco.

Hace constar:

Que en el centro poblado miraflores del distrito de Humay de la provincia de Pisco, la Bachiller Baez Díaz Helmy Dallenu, egresada de la Universidad Privada San Juan Bautista , de la escuela Profesional de Estomatología filial Ica , ha aplicado su instrumento de tesis titulado , EFICACIA DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL EN PADRES DE NIÑOS PRE ESCOLARES DE UN CENTRO POBLADO DE PISCO, ICA-PERÚ. la cual inició el día miércoles 06 de Setiembre del presente año 2023, en horario de 10:00 am a 11:30 am demostrando puntualidad y responsabilidad concerniente a la aplicación de instrumento de tesis en forma satisfactoria.

Se le expide la presente constancia a fines que sea concerniente

Centro Poblado Miraflores-Humay-Pisco, 06 de Setiembre del 2023

ATENTAMENTE



JOSÉ LUIS SANTIAGO GARCIA

DNI: 22276423

PRESIDENTE C.P MIRAFLORES

Anexo 8: Matriz de Consistencia

TITULO	PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE		
	General	General	General	Dimension	Indicador	Nivel de Medición
EFICACIA DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL EN PADRES DE NIÑOS PRE ESCOLARES DE UN CENTRO POBLADO DE PISCO, ICA-PERÚ	¿Cuál es la eficacia de una intervención educativa sobre el nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de niños pre escolares de un centro poblado de Pisco, Ica-Perú?	Determinar la eficacia de una intervención educativa para mejorar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de niños Preescolares de un centro poblado de Pisco, Ica- Perú.	Es efectiva la intervención educativa en la mejora del nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de niños preescolares de un centro poblado de Pisco, Ica-Perú.	-Caries dental -Dieta -Prevención -Higiene Bucal	Caries Dental Cuestionario acerca de conocimientos de caries dental Prevención Cuestionario acerca de conocimientos de prevención en la salud bucal. -Dieta Cuestionario acerca de conocimiento de dieta en salud bucal. -Higiene bucal Cuestionario de conocimiento sobre higiene bucal. Edad	Bueno (16-20) Regular (11-15) Malo (0-10)
		Específicos				
		<ul style="list-style-type: none"> Determinar antes de la intervención educativa el nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de niños preescolares de un centro poblado de Pisco, Ica-Perú. Determinar después de la intervención educativa el nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de niños preescolares de un centro poblado de Pisco, Ica-Perú. Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal según características sociodemográficas en padres de niños 				

		preescolares de un centro poblado de Pisco, Ica-Perú.			Género	
TIPO Y DISEÑO		POBLACION Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	METODO DE ANALISIS ESTADISTICO		
<p>El diseño de este trabajo fue de tipo cuasi experimental</p> <p>Tipo de investigación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Analítico, • Longitudinal • Prospectivo • Experimental <p>Nivel de Investigación</p> <p>El nivel de investigación fue explicativo.</p>		N=70 padres	<p>Instrumento: cuestionario sobre el nivel de conocimiento que tienen sobre salud bucal.</p> <p>Técnica: encuesta</p>	<p>Se realizó a través de la prueba Rangos de Wilcoxon para comparar antes y después de una intervención educativa. La significancia estadística para la prueba de hipótesis fue $\alpha=5\%$.</p>		