

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO**  
**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**  
**ESCUELA DE ESTOMATOLOGÍA**



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

**NIVEL DE CONOCIMIENTO EN SALUD BUCAL ANTES Y DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DE UN TALLER EDUCATIVO EN PADRES DE PREESCOLARES DE LA I.E. N° 172 “MARÍA ENCARNACIÓN LOJA VÁSQUEZ”, MOYOBAMBA-2020.**

**AUTORA**

**HUAMÁN OLÓRTEGUI DIANA MARÍA**

**ASESOR**

**MIRANDA GUTIÉRREZ EDWARD HENRY**

**TRUJILLO – PERÚ**

**2020**

## DEDICATORIA

A Dios, por haberme dado la vida,  
Por enseñarme el camino correcto  
Y por guiarme en mi día a día.

A mis Padres que son lo más importante en mi vida y quienes me dan la fortaleza para seguir adelante, por toda su comprensión y apoyo incondicional.

A mis Abuelitos por sus sabios  
Consejos, por todo su amor

## **AGRADECIMIENTOS**

Quiero agradecer en primer lugar a Dios por la vida, por acompañarme y guiarme en cada paso que doy permitiéndome vivir esta increíble experiencia.

Así mismo quiero agradecer a mis docentes por sus enseñanzas, a mi asesora por guiarme y asesorarme en la elaboración de este trabajo de investigación.

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la efectividad de un taller educativo sobre el nivel conocimiento en salud bucal en padres de preescolares de la I.E. N° 172 “María Encarnación Loja Vásquez”, Moyobamba-2020.

**Material y Método:** El estudio fue de corte longitudinal, se evaluó a 178 padres de familia de preescolares de la Institución Educativa N° 172 “María Encarnación Loja Vásquez”, en el distrito de Moyobamba, que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión establecidos. Se realizó la medición del nivel de conocimiento sobre salud bucal antes y después de la aplicación de un taller educativo.

**Resultados:** El nivel de conocimiento de salud bucal en el rango de Muy bueno aumentó en un 35,9% antes y después de la aplicación del taller educativo. Antes de la aplicación el taller educativo fue Muy bueno en un 55,1% y después de la aplicación del taller educativo fue Muy bueno en un 91,0%. Según sexo fue *Muy bueno* en el sexo masculino, tanto antes como después de la aplicación del taller educativo en un 56,2%. Según edad fue *Muy bueno* en los padres de preescolares de 4 años en un 40,8% y 38,9% antes y después respectivamente luego de aplicar el taller educativo.

**Conclusión:** La aplicación del taller educativo tiene una influencia altamente significativa sobre el nivel de conocimiento en salud bucal en los padres de familia de preescolares de la Institución educativa N° 172 “María Encarnación Loja Vásquez”, del distrito Moyobamba, en el año 2020 ( $p < 0,01$ ).

**Palabras claves:** Conocimiento, salud bucal, preescolar.

## ABSTRACT

**Objective:** To compare the level of knowledge in oral health before and after the application of an educational workshop in parents of preschoolers of the I.E. N ° 172 "María Encarnación Loja Vásquez", Moyobamba-2020.

**Material and Method:** The study was longitudinal, it evaluated 178 parents of preschoolers of the Educational Institution No. 172 "María Encarnación Loja Vásquez", in the district of Moyobamba, who met the inclusion and exclusion criteria established. The level of knowledge about oral health was measured before and after the application of an educational workshop.

**Results:** The level of knowledge of oral health in the range of Very good increased by 35.9% before and after the application of the educational workshop. Before the application the educational workshop was Very good in 55.1% and after the application of the educational workshop it was Very good in 91.0%. According to sex, it was very good in males, both before and after the application of the educational workshop in 56.2%. According to age, it was very good in parents of 4-year-old preschoolers in 40.8% and 38.9% before and after respectively after applying the educational workshop.

**Conclusion:** The application of the educational workshop has a significantly significant influence on the level of knowledge in oral health in the parents of preschoolers of the Educational Institution N ° 172 "María Encarnación Loja Vásquez", of the Moyobamba district, in the year 2020 (  $p < 0.01$ ).

**Keywords:** Knowledge, oral health, preschool.

## INDICE

DEDICATORIA.....	2
AGRADECIMIENTOS .....	3
RESUMEN .....	4
ABSTRACT.....	5
INDICE .....	6
INDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS .....	7
I. INTRODUCCIÓN.....	9
1.1. Realidad problemática .....	9
1.2. Marco Teórico .....	12
1.3. Antecedentes del estudio.....	18
1.4. Justificación del estudio .....	21
1.5. Formulación del problema.....	21
1.6. Hipótesis .....	21
1.7. Objetivos de la investigación.....	22
1.8. Variables .....	23
II. METODOLOGÍA.....	24
2.1. Tipo de investigación .....	24
2.2. Población y muestra.....	24
2.3. Técnicas e instrumentos de investigación .....	27
2.4. Diseño de investigación .....	29
2.5. Procesamiento y análisis de datos.....	30
2.6. Consideraciones bioéticas .....	33
III. RESULTADOS .....	34
IV. DISCUSIÓN .....	40
V. CONCLUSIONES.....	43
VI. RECOMENDACIONES .....	44
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	45
VIII. ANEXOS .....	50

# ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

## TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Efectividad de un taller educativo sobre el nivel conocimiento en salud bucal en padres de preescolares de la I.E. N° 172 “María Encarnación Loja Vásquez”, Moyobamba-2020.....	35
<b>Tabla 2.</b> Nivel de conocimiento en salud bucal antes de la aplicación de un taller educativo en padres de preescolares de la I.E. N° 172 “María Encarnación Loja Vásquez”, Moyobamba-2020.....	36
<b>Tabla 3.</b> Nivel de conocimiento en salud bucal después de la aplicación de un taller educativo en padres de preescolares de la I.E. N° 172 “María Encarnación Loja Vásquez”, Moyobamba-2020.....	37
<b>Tabla 4.</b> Nivel de conocimiento en salud bucal antes y después de la aplicación de un taller educativo en padres de preescolares de la I.E. N° 172 “María Encarnación Loja Vásquez”, Moyobamba-2020, según sexo.....	38
<b>Tabla 5.</b> Nivel de conocimiento en salud bucal antes y después de la aplicación de un taller educativo en padres de preescolares de la I.E. N° 172 “María Encarnación Loja Vásquez”, Moyobamba-2020, según edad.....	39

## GRÁFICOS

**Gráfico 1.** Nivel de conocimiento en salud bucal antes de la aplicación de un taller educativo en padres de preescolares de la I.E. N° 172 “María Encarnación Loja Vásquez”, Moyobamba-2020..... 36

**Gráfico 2.** Nivel de conocimiento en salud bucal después de la aplicación de un taller educativo en padres de preescolares de la I.E. N° 172 “María Encarnación Loja Vásquez”, Moyobamba-2020. .... 37

# I. INTRODUCCIÓN

## 1.1. Realidad problemática

La pandemia de COVID-19 ha desafiado los sistemas de salud y las formas de educación existentes en todo el mundo. A medida que se propaga por gotitas, fómites y transmisión por contacto, la interacción cara a cara conlleva un riesgo de transmisión. Dado que el tratamiento dental implica invariablemente una inspección minuciosa, un examen, intervenciones diagnósticas y terapéuticas, los profesionales de la odontología son más susceptibles a infectarse con el coronavirus. Como resultado, durante la pandemia actual, la mayoría de los procedimientos preventivos, recuperativos y hasta encuestas de medición de nivel de conocimiento en todo el mundo se han suspendido y solo se da de manera remota <sup>(1)</sup>.

Hoy en día, para tomar la decisión de poder tratar o manejar las patologías bucales, es de vital importancia saber los signos clínicos en la cavidad oral antes de que el operador pueda intervenir, sin embargo, es importante también conocer el nivel de conocimiento de los portadores de la etiología para hacer énfasis en la prevención, después de todo ello, hay que tener en cuentas la actitud y prácticas de higiene bucal <sup>(2)</sup>.

Los padres cumplen un rol importante en la parte emocional de los preescolares, lo cual requiere una adaptabilidad y comportamiento frente a patologías o en su defecto, los tratamientos cuando estas ya ocurrieron, por lo tanto, para que la salud bucal los padres deben estar concientizados y cumplir con la tarea de sensibilizar de manera temprana a los hijos, para que estos adquieran un comportamiento correcto en los hábitos de salud oral. <sup>(3,4)</sup>.

Los actos para cuidar la salud bucal de los preescolares tienen base en la interacción y participación de los padres, sin embargo, es difícil conseguir esta participación en el ámbito doméstico <sup>(5)</sup>.

La educación de la salud bucal tiene como partes a el desarrollo de habilidades y la adquisición de la información, con la finalidad de cambiar la actitud del niño y estimular su cambio de comportamiento y en consecuencia ocasionando un beneficio de a su estado de salud general. En la actualidad, la revisión de la literaria se sugiere que la educación bucal sea desde los primeros años de la infancia. Por otro lado, se menciona que durante la etapa de gestación la mujer tiene más predisposición a poder adquirir más conocimientos para el cuidado de la salud bucal de su bebe e inicial la prevención de forma precoz, siendo éstas más efectiva <sup>(5)</sup>.

La caries dental se considera un problema de salud pública por lo que, durante la primera infancia, los niños son más propensos a padecerla tanto en dentición decidua, como la mixta y permanente conforme avanza su edad. Entre las consecuencias más destacadas de la caries dental tenemos, visitas de atención de urgencia hospitalizaciones, aumento en el precio de los tratamientos, aumento de peso, atraso de crecimiento físico y un impacto negativo en la calidad de vida en relación a la salud oral. <sup>(6)</sup>.

En muchos países, los índices de caries dental han disminuido, esto lo indican los datos de salud bucal, por lo que se explica el fenómeno de polarización de esta patología. La literatura destaca la importancia de concientizar la salud bucal en los niños de etapa preescolar, por medio de las escuelas y por consiguiente de los padres de familia, para adquirir hábitos y actitudes saludables.

Los padres o tutores responsables de los preescolares no tienen a la mano la información necesaria acerca de los cuidados de la salud bucal. Es por ello que es importante capacitarlos para que estos tengan una mayor eficiencia sobre la labor de prevención y promoción de la salud. Es por ello que el objetivo que la importancia metodológica radica en aportar un instrumento validado y confiable para la medición del nivel de conocimientos en preescolares <sup>(7,8)</sup>.

Con respecto al distrito de Moyobamba se realizó un estudio en el que se determinó el nivel de conocimiento en salud bucal <sup>(9)</sup> el cual se demostró que es deficiente en un 51.3% de la población. A nivel local en el colegio María Encarnación Loja Vásquez, no existe base de datos epidemiológica de prevalencia de patologías bucales, pero se elige la población de preescolar por ser la más vulnerable y según OMS la población indicada para vigilancia epidemiológica <sup>(9)</sup>.

## 1.2. Marco Teórico

En todo el mundo, los profesionales de la odontología luchan por mejorar la salud bucal pública. Se han establecido programas escolares para proporcionar servicios de prevención, incluida la salud bucal, para niños en edad escolar. Estos programas pueden beneficiar a un amplio grupo de niños a un costo mínimo, especialmente a aquellos que tienen menos probabilidades de recibir atención dental debido a las limitaciones económicas <sup>(9)</sup>.

La OMS indica que la escuela le proporciona al preescolar el ambiente para que aprenda sobre promoción de la salud bucal. Las actividades de educación para la salud bucal son la fluorización, cepillado supervisado por padres, sellantes de fisuras o fosas y/o varias opciones de tratamientos. Estas actividades pueden influir en las actitudes, creencias y valores del preescolar, mejorando su comportamiento relacionado con su salud bucal. Además, la evidencia sugiere que los servicios de salud bucal en la infancia pueden influir en un estilo de vida saludable en la edad adulta <sup>(9)</sup>.

La alimentación balanceada está conformada por los siguientes componentes. <sup>(10)</sup>.

Fibra, fotoquímicos, antioxidantes, vitaminas, minerales, ácidos grasos, carbohidratos, proteínas y grasas.

Con mucha frecuencia las personas consumen alimentos que no son balanceados y que son procesados mediante químicos, los cuales procesan más calorías de las necesarias sin tener en cuenta los elementos de la lista anterior <sup>(10)</sup>.

La alimentación de nuestro organismo debe basarse principalmente en verduras que son componentes de la lista antes mencionada, además debemos consumirla en una cantidad adecuada. Por el contrario, el azúcar no aporta ninguna nutrición, pero si hidratos de carbono y solo calorías <sup>(10)</sup>.

La OMS, define a la caries dental como un “proceso dinámico”, que es resultado de un desequilibrio entre el fluido de la biopelícula y la superficie dental. Conforme avanza el tiempo el mineral se pierde de la superficie como resultado final <sup>(11)</sup>.

Al consumir alta cantidad de azúcares fermentables la caries suele manifestarse, a esto se le conoce como proceso de disbiosis. Esta última denominación es la alteración del equilibrio, algunos autores mencionan que existe mucha diversidad de microorganismos y estos se encuentran presentes en la cavidad oral <sup>(12)</sup>.

El proceso carioso es un evento metabólico que se da por una “disolución química” que se nota en la superficie de las piezas dentarias. La caries dental es considerada un signo de proceso o síntoma, por lo que cuando existe una interacción entre la pieza dental y los depósitos microbianos, suele aparecer este proceso <sup>(13)</sup>.

La gingivitis es una enfermedad que se caracteriza por tener diferentes causas, afecta principalmente al periodonto de protección y es caracterizada por una inflamación de la gingiva <sup>(14)</sup>.

Para la clasificación de las alteraciones gingivales, por muchos años no se logró establecer una clasificación para los diversos tipos que podían manifestarse, tanto es así que no podían referirse ni comunicarse con otros cuadros clínicos. Ninguna clasificación como la de la AAP de 1989, ni la de Federación Europea de Periodontología

(EFP) de 1993, incluían alteraciones gingivales exclusivas de esta enfermedad. En 1999 la *Taller Mundial de Periodoncia*, elaboro una clasificación únicamente de las enfermedades gingivales, tales como (15,16):

Gingivitis inducida por placa bacteriana, entre ellas se desglosan las siguientes clasificaciones:

#### I. Gingivitis asociada únicamente con placa bacteriana

- a) Sin factores locales asociados
- b) Con factores locales asociados como: Aquí podemos destacar las perlas del esmalte, la obturación desbordante, la reabsorción cervical y la fractura radicular.

#### II. Gingivitis modificada por factores sistémicos

- a) Gingivitis que está relacionada con el sistema endocrino: A esta patología se le asocian otros factores que están relacionas con el sistema endocrino, por ejemplo, tenemos, el embarazo, la pubertad, el ciclo menstrual y la diabetes mellitus.
- b) Gingivitis que está asociada a discrasias sanguíneas: En este punto se menciona a la relación entre leucemia y gingivitis.

#### III. Gingivitis modificada por medicamentos

- a) Gingivitis inducida por drogas En este ítem la gingivitis que es producida por medicamento de manifiesta clínicamente por un agrandamiento gingival.
- b) Gingivitis que está relacionada con anticonceptivos hormonales u orales.
- c) Otros.

#### IV. Gingivitis modificada por malnutrición

- a) La manifestación de gingivitis por deficiencia de ácido ascórbico.
- b) Otros.

Gingivitis que no está inducida por placa bacteriana, entre ellas tenemos:

##### I. Gingivitis de origen bacteriano específico

- a) Se manifiesta por la relación con la Neisseria Gonorrhoea, la treponema pallidum y los streptococcus.

##### II. Gingivitis de origen viral

- a) Infección por virus del herpes: En este ítem tenemos la gingivoestomatitis herpética primaria, la infección por varicela y el herpes oral.

##### III. Gingivitis de origen fúngico

- a) La candidiasis resalta en esta clasificación de origen fúngico, pero también la histoplasmosis y el eritema gingival líneal.

##### IV. Lesiones gingivales de origen genético

- a) Fibromatosis gingival hereditaria
- b) Otras

##### V. Manifestaciones gingivales de condiciones sistémicas

- a) La gingivitis producida por alergia a ciertos materiales odontológicos, por ejemplo: Acrílico, Ni, Hg.

b) Desorden mucocutáneo: En este apartado se tiene en cuenta el eritema multiforme, el penfigoide, el lupus eritematoso, el pénfigo vulgar, los colutorios, dentífricos y aditivos de alimentos.

VI. Lesiones traumáticas (autolesiones, yatrógenas, accidentales)

a) Lesión química, térmica, física.

VII. Reacciones a cuerpos extraños

VIII. Otras

Para el diagnóstico de enfermedad gingival se requiere el examen clínico, inspección visual y la exploración; se podrá identificar la inflamación gingival por indicadores establecidos. Los indicadores son parámetros de comparación que evaluarán salud o enfermedad individual o poblacional, siendo el objetivo principal identificar clínicamente la presencia de placa bacteriana o cálculo dental, saco periodontal o sangrado gingival, y asignarle un valor numérico cuantitativo o un grado cualitativo que lo pueda identificar como enfermedad o no y que pueda servir a nivel clínico y estadístico. Para el diagnóstico de gingivitis se utilizan indicadores llamados índices gingivales <sup>(17)</sup>.

La higiene dental es importante en la prevención de las patologías bucales como la enfermedad periodontal. Cuando existen patologías que afectan a las poblaciones y los individuos, se usan índices gingivales para medir la intensidad de la patología antes mencionada. Para que se pueda comparar la gingivitis en distintas poblaciones se utilizan estudios epidemiológicos. Los índices gingivales miden el flujo del líquido en el surco crevicular, la hemorragia, la extensión de la lesión y el color de la gingival. Las enfermedades gingivales son de más predisposición en niños y de evolución sin dolor por lo que la posibilidad de que se convierta en una enfermedad crónica, es alta.

Debemos educar directamente a los padres ya que estos intervienen con el 1 y 2 nivel de prevención, está documentado que esto da como resultado un cambio en la forma de pensar y las costumbres, por lo que se debe fortalecer este aspecto y la habilidad de autocuidado desde una temprana edad. También hacer énfasis en los estilos de vida, explicando las consecuencias de un estilo de vida no saludable. Siempre recalcando que salud no solo es ausencia de patologías, sino que una integridad de los componentes del cuerpo humano <sup>(19)</sup>.

### 1.3. Antecedentes del estudio

Cervantes S, et al. (Perú, 2020) determino la mejora el nivel de conocimiento de técnicas preventivas en salud bucal mediante el Programa Educativo. Participaron 40 padres de familia con asistencia regular a la Institución Educativa. Los resultados indican un nivel de conocimiento del 29% antes de la aplicación del Programa educativo, posteriormente se obtuvo un nivel de conocimiento del 95% sobre nivel de conocimientos de los padres de familia en el cuidado de la salud bucal de sus hijos. Se concluye que el programa educativo mejoro significativamente el nivel de conocimiento de salud bucal en los padres de familia <sup>(20)</sup>.

Mejía D. (Perú, 2018) Determinó la efectividad de un taller educativo para incrementar el conocimiento de la salud bucal de padres de familia del Centro Odontológico MB. El diseño de la investigación fue descriptiva, longitudinal, cuasi-experimental y aplicada. Participaron 20 padres de familia de niños en edad escolar. Los resultados indican un nivel de conocimiento regular con un 60.0% antes de la aplicación del taller educativo, este consistió en la aplicación de sesiones educativas y el nivel de conocimiento después de la aplicación del taller fue excelente con un 20.0% y bueno en 80.0%. Se concluye que el taller educativo realizado en el centro odontológico MB de Chiclayo, fue efectivo <sup>(21)</sup>.

Tapia M. (Perú, 2016) Determinó el nivel de conocimiento de las madres de familia de la Institución Educativa Inicial N° 237 la Rinconada sobre Salud Bucal antes y después de un programa educativo. Participaron 20 madres de familia entre las edades de 20 a 45 años. La investigación fue cuasi experimental, descriptivo y

longitudinal. Los resultados indican que el nivel de conocimiento inicial bajo en un 55% y regular en un 20%, luego de la aplicación del programa educativo se obtuvo un nivel de conocimiento bueno en un 60% y muy bueno en un 35%. Se concluye en que existe diferencia entre el pre test y el post test en las madres de familia de los niños que asisten a la Institución Educativa Inicial N° 237 la Rinconada, demostrando que con la aplicación del programa educativo todas las unidades de estudio incremento significativamente el nivel de conocimiento sobre salud bucal <sup>(22)</sup>.

Díaz C. (Perú, 2015) Determino la influencia del taller educativo “Higiene Bucal Saludable” en el nivel de conocimientos sobre hábitos de higiene bucal de las madres, de los niños de la Institución Educativa Inicial N°212, Las Carmelitas”. El diseño de investigación fue pre- experimental y cuantitativo. Participaron 50 madres de familia de las secciones A y B. Los resultados indican 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 <sup>(23)</sup>.

Muñoz W, Mattos M. (Perú, 2015) Determinaron la eficacia de la técnica educativa “Desarrollo de Habilidades” para mejorar los conocimientos de salud oral de madres y reducir el índice de higiene oral de preescolares. El diseño de la investigación fue cuasi-experimental. Al inicio la media del nivel de conocimientos de salud oral fue de 6,57 para el grupo experimental y de 6,55 para el grupo control. Después de la intervención la media del grupo experimental fue de 11,88 y del grupo control 8,48, siendo esta diferencia estadísticamente significativa. Se concluye que la técnica Desarrollo de Habilidades demostró ser más eficaz en el aumento del nivel de conocimientos de salud oral de madres y en la disminución del índice de higiene oral de preescolares <sup>(24)</sup>.

Rangel M. (Venezuela, 2015) Determino la eficacia de un programa preventivo-educativo de salud bucodental dirigido a los padres y/o representantes del niño/a en el Centro de Educación Inicial Batalla de Tocuyito, Estado Carabobo. Participaron 27 padres y representantes. Los resultados indican un nivel de conocimiento inicial Regular en un 93,1%, posteriormente de la aplicación del programa preventivo-educativo se obtuvo un nivel de conocimiento Bueno en un 88,5%. Se concluye que el programa educativo fue eficaz en el aumento del nivel de conocimiento en padres de los niños del centro inicial <sup>(25)</sup>.

Amin M, et al. (Canadá, 2015) Determinaron evaluar el impacto de un taller educativo sobre el conocimiento, la actitud y el control conductual percibido de los padres con respecto a la salud bucal de sus hijos. Participaron 105 padres de familia y los resultados indican una puntuación descriptiva del nivel de conocimiento del 11.86 antes de la aplicación del taller educativo, encontrando luego de este una puntuación del 20.78 obteniendo un aumento del nivel de conocimiento en forma significativa ( $p < 0.05$ ). Se concluye que el taller educativo es efectivo para el aumento del nivel de conocimiento de los padres en la salud bucal en sus hijos <sup>(26)</sup>.

#### **1.4. Justificación del estudio**

La presente investigación tiene valor teórico debido a la descripción de la problemática acerca del nivel de conocimiento de salud oral en los padres de preescolares en el distrito de Moyobamba, aportando a la literatura un antecedente comparable para futuras investigaciones.

La relevancia social del presente estudio radica en divulgar los resultados a los padres y autoridades institucionales para el apoyo en la prevención y la futura mejora de la salud bucal de los preescolares, asimismo.

Al ser una investigación en la que se medirá el nivel de conocimiento en salud bucal antes y después de la aplicación de un taller educativo, la implicancia práctica de la investigación ayudará a fortalecer la problemática encontrada. La utilidad metodológica de la presente investigación divulga a la comunidad científica un instrumento validado por juicio de expertos para la medición del nivel de conocimiento de salud bucal en padres de preescolares.

#### **1.5. Formulación del problema**

¿Cuál es la efectividad de un taller educativo sobre el nivel conocimiento en salud bucal en padres de preescolares de la I.E. N° 172 “María Encarnación Loja Vásquez”, Moyobamba-2020?

#### **1.6. Hipótesis**

Hipótesis implícita

## **1.7. Objetivos de la investigación**

### **Objetivo general**

Determinar la efectividad de un taller educativo sobre el nivel conocimiento en salud bucal en padres de preescolares de la I.E. N° 172 “María Encarnación Loja Vásquez”, Moyobamba-2020.

### **Objetivos específicos**

Determinar el nivel de conocimiento en salud bucal antes de la aplicación de un taller educativo en padres de preescolares de la I.E. N° 172 “María Encarnación Loja Vásquez”, Moyobamba-2020

Determinar el nivel de conocimiento en salud bucal después de la aplicación de un taller educativo en padres de preescolares de la I.E. N° 172 “María Encarnación Loja Vásquez”, Moyobamba-2020

Determinar el nivel de conocimiento en salud bucal antes y después de la aplicación de un taller educativo en padres de preescolares de la I.E. N° 172 “María Encarnación Loja Vásquez”, Moyobamba-2020, según sexo.

Determinar el nivel de conocimiento en salud bucal antes y después de la aplicación de un taller educativo en padres de preescolares de la I.E. N° 172 “María Encarnación Loja Vásquez”, Moyobamba-2020, según edad.

## 1.8. Variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Clasificación		Escala de medición
			Naturaleza	Función	
Nivel de conocimiento	Es la capacidad de respuesta y análisis de una persona luego de una etapa de enseñanza y aprendizaje <sup>(21)</sup> .	Mediante un cuestionario se evaluará el nivel de conocimiento en salud bucal	Cualitativa	-	ordinal

### Co-variables:

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Clasificación		Escala de medición
			Naturaleza	Función	
Género	El significado del sexo: edad y sexo como características determinantes <sup>(28)</sup> .	Se evaluará el nivel de conocimiento después de la aplicación del taller, según su género.	Cualitativa	Independiente	Nominal
Edad	Tiempo que ha vivido el niño desde su nacimiento <sup>(28)</sup> .	Se evaluará el nivel de conocimiento después de la aplicación del taller, según rango de edad.	Cualitativa	Independiente	Nominal

## II. METODOLOGÍA

### 2.1. Tipo de investigación

Número de mediciones	Número de grupos a estudiar	Tiempo en el que ocurrió el fenómeno a estudiar	Forma de recolectar los datos	Posibilidad de intervención del investigador
Transversal	Comparativo	Prospectivo	Prolectivo	Experimental

### 2.2. Población y muestra

#### 2.2.1. Población

La población estuvo constituida por 330 Padre o madre de familia de preescolares de la I.E. N° 172 "María Encarnación Loja Vásquez", en el distrito de Moyobamba, que cumpla con los criterios de inclusión y exclusión establecidos.

AULA	3 AÑOS	4 AÑOS	5 AÑOS
LECHUGA	23		
PEPINO	24		
RABANITO	24		
TOMATE	24		
ZANAHORIA	24		
AGUAJE		24	
FRESITA		22	
MARACUYA		25	
PLATANITOS		24	
UVAS			24
MANDARINA			24
MANZANA			24
PAPAYA			20
PERA			24
SUB-TOTAL	119	95	116
<b>TOTAL</b>			<b>330</b>

Fuente: Nominas de matrícula del año 2020.

### 2.2.2. Muestra

Se utilizó fórmula de muestreo para poblaciones finitas.

$$n = \frac{N \times Z^2 \times P \times Q}{D^2 \times (N - 1) + Z^2 \times P \times Q}$$
$$n = \frac{330 \times 1.96^2 \times 0.50 \times 0.50}{0.05^2 \times (330 - 1) + 1.96^2 \times 0.50 \times 0.50}$$
$$n = 178$$

En donde:

N = tamaño de la población = 330

Z = nivel de confianza 95%=1.96

P = probabilidad de éxito, o proporción esperada = 0.50

Q = probabilidad de fracaso = 0.50

D = Error máximo admisible en términos de proporción = 0.05

La muestra estuvo constituida por 178 Padre o madre de familia de preescolares de la I.E. N° 172 “María Encarnación Loja Vásquez”, en el distrito de Moyobamba, que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión establecidos.

### 2.2.3. Muestreo: No probabilístico por conveniencia

#### **2.2.4. Marco de muestreo**

Relación de padres de familia de preescolares de la I.E. N° 172 “María Encarnación Loja Vásquez”, en el distrito de Moyobamba, que cumpla con los criterios de inclusión y exclusión establecidos.

#### **2.2.5. Unidad de Muestreo**

Padre o madre de familia de preescolares de la I.E. N° 172 “María Encarnación Loja Vásquez”, en el distrito de Moyobamba, que cumpla con los criterios de inclusión y exclusión establecidos.

#### **2.2.6. Criterios de inclusión**

Padre o madre que firme el consentimiento informado.

Padre o madre de entre 18 a 50 años de edad.

Padre o madre receptivo y colaborador con el desarrollo del proyecto.

#### **2.2.7. Criterios de exclusión**

Padre o madre con alguna patología mental.

Padre o madre que tenga la profesión de cirujano dentista.

## **2.3. Técnicas e instrumentos de investigación**

### **2.2.3. Técnica**

Encuesta

### **2.2.4. Instrumento**

Cuestionario

### **2.2.5. Procedimiento**

#### **Aprobación del proyecto**

Se solicitó la evaluación al área de investigación de la Escuela de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego, esta fue puesta a escrutinio en base a los estándares que solicita la escuela por un conjunto de jueces calificadores para luego pasar a su ejecución. (Anexo 4)

#### **Autorización de la ejecución**

Una vez aprobado el proyecto, se solicitó el permiso al director de la I.E. N° 172 "María Encarnación Loja Vásquez, explicándose la importancia que conlleva la realización de la presente investigación y su posterior ejecución. (Anexo 5)

#### **Validez y Confiabilidad**

La validez del contenido del instrumento fue realizada mediante juicio de expertos, obteniendo un coeficiente de V Aiken general de 0.88.(Anexo 2)

La confiabilidad se evaluó mediante el coeficiente alfa de Cronbach (0.947), lo cual nos indicó que el instrumento es muy confiable, y por ende se puede aplicar a la muestra. (Anexo 2)

### **Selección de los sujetos de estudio**

Una vez conseguido el permiso para ejecutar el presente proyecto, se procedió a seleccionar a los padres o madres de familia que cumplieron los criterios de inclusión.

### **Consentimiento informado**

Los participantes del presente estudio fueron informados acerca de los objetivos del estudio y firmaron el consentimiento informado. (Anexo 3)

### **Ejecución de la encuesta**

#### **PRE TEST**

Se aplicó la encuesta validada a los padres o madres que conformaron la muestra. La encuesta fue anónima para evitar sesgo y para reflejar un sinceramiento en las respuestas.

#### **TALLER EDUCATIVO**

El taller educativo se realizó de forma remota por el contexto de pandemia por covid-19 y fue realizado mediante la plataforma ZOOM, perteneciente a la empresa Zoom Video Communications, Inc. Se informó a los participantes acerca del tiempo estimado que fue 30 minutos.

Se inició el taller educativo con temas educativos de Salud Bucal como es:

- Caries dental (definición, transmisión y prevención)

- Forma y función de las piezas deciduas.
- Comida cariogénica
- Técnica de cepillado.
- Se dio una pequeña charla sobre el tema de Flúor (su importancia en los dientes y cada cuanto tiempo de aplicación hacerse) antes de su aplicación en cada alumno.

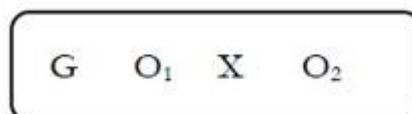
La presentación del taller educativo se dio en diapositivas de Powerpoint de la empresa Office 365-Windows.

## POST TEST

Luego de la aplicación del taller educativo se aplicó la encuesta validada a los padres o madres que conformaron la muestra.

## 2.4. Diseño de investigación

**Pre-experimental:** Preprueba y posprueba con un solo grupo, tiene un grupo, al que se le observa antes del estímulo, se aplica estímulo, y se repite observación. Su esquema es:



Donde:

G = Grupo

O<sub>1</sub> = Preprueba, observación o medición antes de X

X = Intervención, estímulo o tratamiento experimental.

O<sub>2</sub> = Posprueba, observación o medición después de X.

## 2.5. Procesamiento y análisis de datos

**A. De la aprobación del proyecto:** Se solicitó la aprobación del presente proyecto a la Dirección de Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego.

**B. De la autorización para la ejecución:** Una vez aprobado el proyecto, se solicitó el permiso al director de la I.E. N° 172 “María Encarnación Loja Vásquez, explicándose la importancia que conlleva la realización de la presente investigación y su posterior ejecución.

**C. De la selección de los sujetos de estudio:** Una vez conseguido el permiso para ejecutar el presente proyecto, se procedió a seleccionar a los padres o madres de familia que cumplan los criterios de inclusión.

**D. Consentimiento informado:** Los participantes del presente estudio fueron informados acerca de los objetivos del estudio y firmarán el consentimiento informado.

### **E. Ejecución de la encuesta**

Se aplicó la encuesta validada a los padres o madres que conformaran la muestra. La encuesta será anónima para evitar sesgo y para reflejar un sinceramiento en las respuestas. Se realizó la encuesta antes y después de la aplicación del taller educativo.

## PLAN DE PROCESAMIENTO ESTADISTICO PARA ANÁLISIS DE DATOS

### Técnicas de Procesamiento:

- a) **Seriación:** Para dar inicio al procesamiento de datos, fue necesario ordenar los instrumentos aplicados en un solo sistema de seriación para facilitar la identificación.
- b) **Codificación:** Siguiendo con el procesamiento de datos se dio inicio a la codificación para lo cual se aplicó hojas de codificación, teniendo en cuenta las respuestas para codificarlas en números. Si las unidades de estudio no autorizaron su identificación, también fue necesario consignar un código interno para cada unidad de estudio, así se evitó poner nombres y apellidos.
- c) **Tabulación:** Para el inicio de la tabulación se registró la respuesta de las hojas de codificación en una matriz, la cual permitirá analizar los datos. Todo lo anterior llevo a obtener los resultados, analizar e interpretar los mismos. Se recomienda verificar que las unidades de estudio correspondan en mismo número al tamaño de muestra encontrado al aplicar la formula correspondiente.
- d) **Análisis cuantitativo:** Proceso a través del cual se analizó la información recogida en forma de datos numéricos. El proceso de análisis será estadístico. Se utilizará un programa de ingreso de datos como el SPSS versión 27. Antes de utilizar los datos se revisó cuidadosamente que estos no contengan errores, es decir analizaron la consistencia de estos y particularmente nos concentraremos en los valores extremos.

### Análisis de datos

- a) **Estadística descriptiva:**

**Construcción de tablas de distribución de frecuencias e interpretaciones.** Presentación de los datos en tablas unidimensionales (Descriptivas) y bidireccionales para establecer la asociación estadística (Correlacionales).

**Construcción de Gráficos.** Presentación de los resultados tabulares en formatos gráficos.

**Cálculo e interpretación de medidas de tendencia central y de dispersión.** Para complementar el análisis de la distribución de frecuencias y caracterizar el comportamiento de las variables.

a) **Estadística Inferencial:**

**Prueba de normalidad de datos.** Para determinar el tipo de pruebas de asociación y de hipótesis a utilizar.

**Análisis de correlación y pruebas de hipótesis de correlación.** Para establecer científicamente el nivel de asociación y relación estadística entre las variables de investigación.

## 2.6. Consideraciones bioéticas

El presente proyecto de tesis es original, importante y viable, no existiendo conflicto de interés que pueda afectar la confiabilidad de los resultados. También se garantiza la protección de las unidades de estudio de la investigación, en su identidad salvo autoricen con un Consentimiento Informado, así como en las instituciones participantes se asegura que no afecten su ambiente o ecosistema. Los investigadores autores del proyecto de tesis, garantizamos mostrar integridad y veracidad de todos los datos, métodos y resultados, publicándolos para conocimiento de la comunidad científica <sup>(31)</sup>.

Para la ejecución de la presente investigación, se siguió los principios de la Declaración de Helsinki, adoptada por la 18<sup>o</sup> Asamblea Médica Mundial (Helsinki, 1964), revisada por la 29<sup>o</sup> Asamblea Médica Mundial (Tokio, 1975) y enmendada por la 35<sup>o</sup> Asamblea Médica Mundial (Venecia, 1983), la 41<sup>o</sup> Asamblea Médica Mundial (Hong Kong, 1989), la 48<sup>o</sup> Asamblea General Somerset, West, Sudáfrica, Octubre 1996, la 52<sup>o</sup> Asamblea General Edimburgo, Escocia, Octubre 2000 y nota de clarificación del párrafo 29 agregada por la Asamblea General de la AMM, Washington 2002. Nota de Clarificación del párrafo 30, agregada por la Asamblea General de la AMM, Tokio 2004, la 59<sup>a</sup> Asamblea General, Seúl, Corea, octubre 2008, la 64<sup>a</sup> Asamblea General, Fortaleza, Brasil, octubre 2013 <sup>(32)</sup>.

### III. RESULTADOS

El presente estudio tuvo como objetivo comparar el nivel de conocimiento en salud bucal antes y después de la aplicación de un taller educativo en padres de preescolares de la Institución educativa N° 172 "María Encarnación Loja Vásquez", del distrito Moyobamba, en el año 2020; para lo cual se evaluaron 178 padres de familia.

Como se muestra en la Tabla 1, se observa que el valor de la Chi-cuadrado para muestras relacionadas es altamente significativa ( $p < 0,01$ ). Por lo tanto, se demuestra que el taller educativo aplicado tuvo influencia altamente significativa sobre el nivel de conocimiento en salud bucal en los padres de familia de preescolares de la Institución educativa N° 172 "María Encarnación Loja Vásquez", del distrito Moyobamba, en el año 2020

Antes de aplicar el taller educativo se obtuvo un nivel de conocimiento *Muy bueno* en un 55,1%, un nivel *Bueno* en un 38,8% y un nivel *Regular* en un 6,2%(Tabla 2).

Después de la aplicación del taller educativo se obtuvo un nivel de conocimiento *Muy bueno* en un 91%, un nivel *Bueno* en un 7,9% y un nivel *Regular* en un 1,1%(Tabla 3).

Según sexo, durante el pre test se evidencia un nivel de conocimiento *Muy bueno* y *Bueno* mayor en el sexo masculino con un 56,1% y 58% respectivamente, pero en el nivel *Regular* fue mayor en el sexo femenino con una 54,5%. Luego de la aplicación del taller educativo, se evidencio un nivel de conocimiento *Muy bueno* y *Bueno* mayor en el sexo masculino con un 56,2% y 57,1% respectivamente mientras que el nivel *Regular* se observa un 50,0% para ambos sexos (Tabla 4).

Según edad, los padres de los preescolares de 4 años presentaron un mayor nivel de conocimiento en los niveles *Muy bueno*, *Bueno* y *regular*, con un 40,8%, 36,2% y 54,2% respectivamente. Luego de la aplicación del taller educativo se evidencio un mayor nivel de conocimiento en los niveles *Muy Bueno* y *Bueno* en los padres de los preescolares de 4 años con un 38,9 y 50% respectivamente, mientras que en el nivel *Regular* se obtuvo un 50% en las edades de 3 y 4 años. La edad de 5 años no presento nivel *Regular* ni *Deficiente* (Tabla 5).

**Tabla 1.** Efectividad de un taller educativo sobre el nivel conocimiento en salud bucal en padres de preescolares de la I.E. N° 172 “María Encarnación Loja Vásquez”, Moyobamba-2020.

<b>Pruebas de chi-cuadrado</b>			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	14,404 <sup>a</sup>	4	,000
Razón de verosimilitud	16,293	4	,000
Asociación lineal por lineal	8,023	1	,000
N de casos válidos	178		

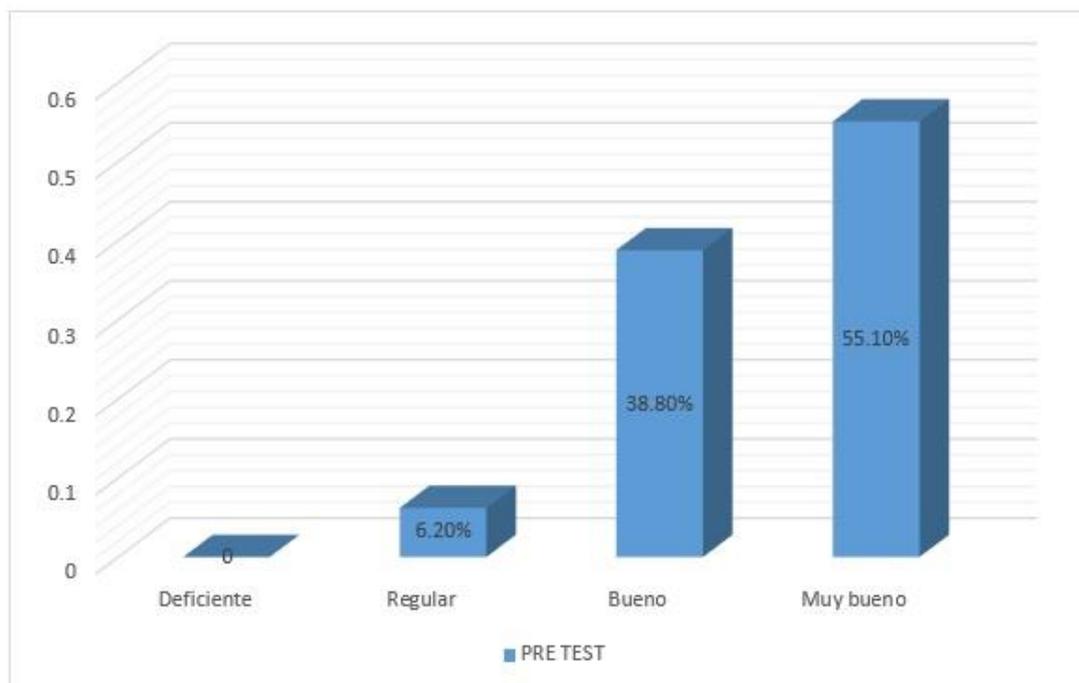
Fuente: Cuestionario aplicado a los padres de familia

**Tabla 2.** Nivel de conocimiento en salud bucal antes de la aplicación de un taller educativo en padres de preescolares de la I.E. N° 172 “María Encarnación Loja Vásquez”, Moyobamba-2020.

		PRE TEST			
		n	%	% válido	% acumulado
Nivel de conocimiento	Muy bueno	98	55,1	55,1	55,1
	Bueno	69	38,8	38,8	93,8
	Regular	11	6,2	6,2	100,0
	Total	178	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a los padres de familia

**Gráfico 1.** Nivel de conocimiento en salud bucal antes de la aplicación de un taller educativo en padres de preescolares de la I.E. N° 172 “María Encarnación Loja Vásquez”, Moyobamba-2020.

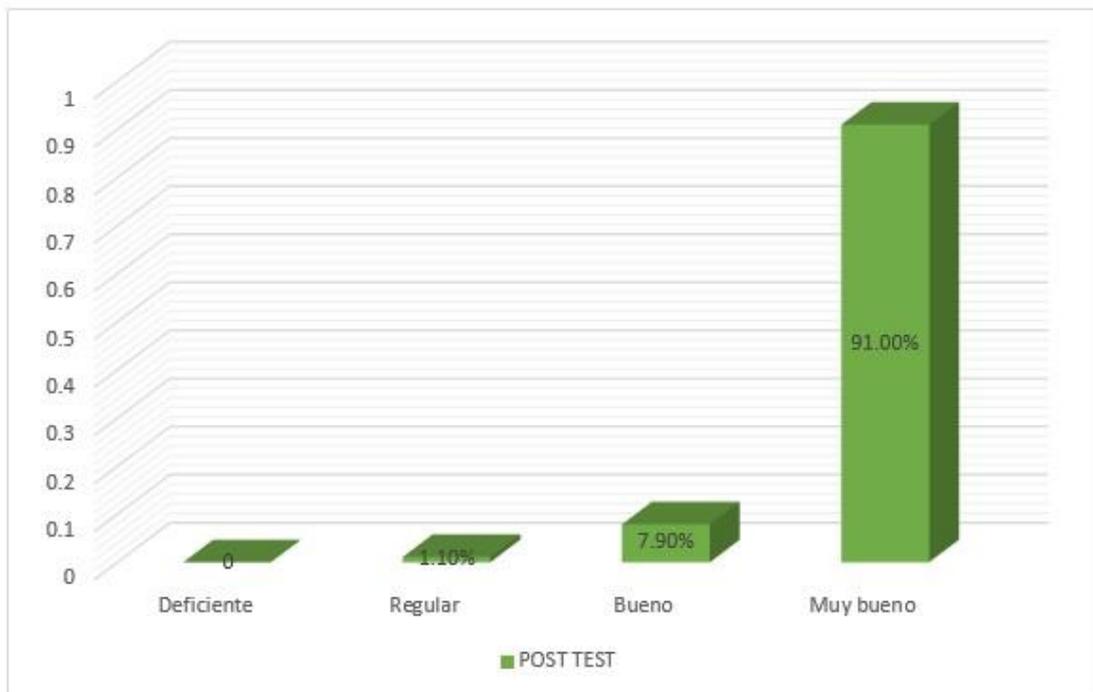


**Tabla 3.** Nivel de conocimiento en salud bucal después de la aplicación de un taller educativo en padres de preescolares de la I.E. N° 172 “María Encarnación Loja Vásquez”, Moyobamba-2020.

		POST TEST			
		n	%	% válido	% acumulado
Nivel de conocimiento	Muy bueno	162	91,0	91,0	91,0
	Bueno	14	7,9	7,9	98,9
	Regular	2	1,1	1,1	100,0
	Total	178	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a los padres de familia

**Gráfico 2.** Nivel de conocimiento en salud bucal después de la aplicación de un taller educativo en padres de preescolares de la I.E. N° 172 “María Encarnación Loja Vásquez”, Moyobamba-2020.



**Tabla 4.** Nivel de conocimiento en salud bucal antes y después de la aplicación de un taller educativo en padres de preescolares de la I.E. N° 172 “María Encarnación Loja Vásquez”, Moyobamba-2020, según sexo.

NIVEL DE CONOCIMIENTO		GÉNERO			
		Masculino		Femenino	
		n	%	n	%
PRE TEST	Muy bueno	55	56,1%	43	43,9%
	Bueno	40	58,0%	29	42,0%
	Regular	5	45,5%	6	54,5%
	Deficiente	0	0,0%	0	0,0%
	<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>56,2%</b>	<b>78</b>	<b>43,8%</b>
POST TEST	Muy bueno	91	56,2%	71	43,8%
	Bueno	8	57,1%	6	42,9%
	Regular	1	50,0%	1	50,0%
	Deficiente	0	0,0%	0	0,0%
	<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>56,2%</b>	<b>78</b>	<b>43,8%</b>

Fuente: Cuestionario aplicado a los padres de familia

**Tabla 5.** Nivel de conocimiento en salud bucal antes y después de la aplicación de un taller educativo en padres de preescolares de la I.E. N° 172 "María Encarnación Loja Vásquez", Moyobamba-2020, según edad.

NIVEL DE CONOCIMIENTO		EDAD					
		3 años		4 años		5 años	
		n	%	n	%	n	%
PRE TEST	Muy bueno	25	25,5%	40	40,8%	33	33,7%
	Bueno	21	30,4%	25	36,2%	23	33,3%
	Regular	3	27,3%	6	54,5%	2	18,2%
	Deficiente	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	<b>Total</b>	<b>49</b>	<b>27,5%</b>	<b>71</b>	<b>39,9%</b>	<b>58</b>	<b>32,6%</b>
POST TEST	Muy bueno	45	27,8%	63	38,9%	54	33,3%
	Bueno	3	21,4%	7	50,0%	4	28,6%
	Regular	1	50,0%	1	50,0%	0	0,0%
	Deficiente	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	<b>Total</b>	<b>49</b>	<b>27,5%</b>	<b>71</b>	<b>39,9%</b>	<b>58</b>	<b>32,6%</b>

Fuente: Cuestionario aplicado a los padres de familia

## IV. DISCUSIÓN

Es de vital importancia estudiar los conocimientos sobre salud bucal en los padres de los niños pequeños, con la finalidad de hacer énfasis en la prevención y promoción de la salud en la primera infancia. En el estudio de Cupe <sup>(2)</sup> se menciona la relación entre el nivel de conocimiento y la prevalencia de enfermedades bucales, entre ellas la caries dental y gingivitis. Es por eso que, para poder obtener una correcta prevención de patologías dentales, es importante que los padres tengan un buen conocimiento sobre salud bucal.

Es importante conocer los indicadores clínicos para realizar alguna intervención recuperativa. Es por ello que el estudio realizado por Cervantes <sup>(20)</sup> demuestra un nivel de conocimiento *Malo* en padres antes de la aplicación de un taller educativo lo cual indica pésima actitud e interés sobre las prácticas de higiene diarias. Luego de la aplicación del taller se obtuvo un nivel de conocimiento *Bueno*. Los resultados discrepan de pre test por tener un nivel de conocimiento *Malo*, pero esto debido a la cultura, ya que el estudio fue realizado en ciudad de Puno y se afirma que la cultura de salud bucal en la región propuesta por el autor es deficiente; A pesar de ello luego de la aplicación del taller educativo, los niveles de conocimiento mejoraron significativamente lo cual nos demuestra que los padres deben ser concientizados y educados para que puedan sensibilizar de manera temprana a que sus hijos, adopten comportamientos de buen desempeño en hábitos de higiene oral.

La participación de los padres o en su defecto, los tutores, en programas del apartado materno infantil, están dedicados a proteger la salud bucal del niño. Así lo demuestra Mejía <sup>(21)</sup> con un 60% de nivel de conocimiento *Regular*, a un aumento del 80% en el nivel *Bueno*. Asimismo, Tapia <sup>(22)</sup> en su estudio obtuvo un nivel de conocimiento *Bajo*, pero tras aplicar el taller educativo, se obtuvo un nivel de conocimiento *Bueno* y *Muy bueno*. Estos resultados concuerdan con la presente investigación por presentar similares porcentajes, siendo zonas culturales similares, sin embargo, la dificultad para que el padre pueda colaborar es alta, esto incluye la realización o atención de hábitos y maniobras preventivas en casa.

La realización de programas preventivos mediante a las madres o padres de forma verbal, utilizando proyección de diapositivas o afiches, influencia de forma positiva a el nivel de conocimiento y por consecuente los hábitos de higiene oral y la incidencia de caries dental. Esta teoría está demostrada en los estudios de Díaz <sup>(23)</sup> y Muñoz <sup>(24)</sup>, porque al evaluar el nivel de conocimiento en salud bucal, se evaluó las prácticas de higiene oral y la prevalencia de caries dental con evaluaciones posteriores. Es por ello que se recomienda que la educación para la salud bucal empieza en casa y que se realicen capacitaciones a los padres en hábitos de higiene y dieta saludable, esto con la finalidad de que los niños tengan un control adecuado de su higiene oral y preparar una conciencia con base a la importancia de la asistencia al cirujano dentista en lo sucesivo.

Se concuerda con el estudio de Rangel <sup>(25)</sup> porque se obtuvieron porcentajes similares después de la aplicación del taller educativo, en el incremento significativo del nivel de conocimiento en la categoría *Muy bueno*. Se afirman que la educación de prevención en higiene oral y el conocimiento de esta tiene distintos enfoques, a pesar de ello es fundamental para que el nivel de conocimiento en salud bucal sea exitoso y de beneficio para mejorarlo, tantos del padre como del preescolares y esto como consecuencia en la parte clínica, indique un buen estado de salud bucal general.

## V. CONCLUSIONES

1. La aplicación del taller educativo tiene una influencia altamente significativa sobre el nivel de conocimiento en salud bucal en los padres de familia de preescolares de la Institución educativa N° 172 “María Encarnación Loja Vásquez”, del distrito Moyobamba, en el año 2020 ( $p < 0,01$ )
2. El nivel de conocimiento antes la aplicación del taller educativo fue *Muy bueno* en un 55,1%.
3. El nivel de conocimiento después de la aplicación del taller educativo fue *Muy bueno* en un 91,0%.
4. El nivel de conocimiento según sexo fue *Muy bueno* en el sexo masculino, tanto antes como después de la aplicación del taller educativo en un 56,2%.
5. El nivel de conocimiento según edad fue *Muy bueno* en los padres de preescolares de 4 años en un 40,8% y 38,9% antes y después respectivamente luego de aplicar el taller educativo.

## **VI. RECOMENDACIONES**

- Publicar los resultados de este trabajo para brindar información actualizada, a partir de los cuales se tome como referente para la mejora de los programas preventivos implantados en la actualidad.
- Continuar con este tipo de estudios a nivel local y nacional para confirmar el nivel de conocimiento sobre salud bucal y de esta manera poder evidenciar el déficit y poder así prevenir la caries dental en los niños del Perú y las principales enfermedades que afectan el aparato masticatorio.
- Incentivar la realización de diversos estudios con la finalidad de evaluar la efectividad de los programas de educación y prevención de salud bucal que en la actualidad son aplicados.
- Realizar convenios con Universidades que efectúen campañas de salud bucal y crear programas de prevención y educación en salud bucal.
- Diseñar y aplicar campañas de concientización dirigidas a los escolares, docentes, padres y/o representantes a fin de lograr la continuidad de este tipo de actividad educativa que beneficiará la calidad de vida del peruano.
- Continuar incentivando y apoyando la ejecución de actividades de extensión en esta área de Salud Bucal, en otras instituciones educativas del departamento de Moyobamba, dirigidos a la población escolar, docentes, padres y/o representantes a fin de fortalecer los programas preventivos a través de la educación.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ghai S. Teledentistry during COVID-19 pandemic. *Diabetes Metab Syndr Clin Res Rev* [Internet]. 1 de septiembre de 2020 [citado 9 de agosto de 2020];14(5):933-5. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7297180/>
2. Cupé A, García C. Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento. *Rev Estomatol Hered* [Internet]. 2015 [citado 6 de agosto de 2020];25(2):112-21. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/reh/v25n2/a04v25n2.pdf>
3. de Silva AM, Hegde S, Akudo Nwagbara B, Calache H, Gussy MG, Nasser M, et al. Community-based population-level interventions for promoting child oral health. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 22 de diciembre de 2016 [citado 6 de agosto de 2020];16(12):1-9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6463845/>
4. OMS. The World Oral Health Report 2003: Continuous improvement of oral health in the 21st century – the approach of the WHO Global Oral Health Programme. [Internet]. Geneva; 2003. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/68506>
5. Alsumait A, Elsalhy M, Behzadi S, Raine KD, Gokiart R, Cor K, et al. Impact evaluation of a school-based oral health program: Kuwait National Program. *BMC Oral Health* [Internet]. 2 de septiembre de 2019 [citado 6 de agosto de 2020];19(1):202-11. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6720988/>
6. Heaton B, Crawford A, Garcia RI, Henshaw M, Riedy CA, Barker JC, et al. Oral health beliefs, knowledge, and behaviors in Northern California American Indian and Alaska Native mothers regarding early childhood caries. *J Public Health Dent* [Internet]. 1 de septiembre de 2017 [citado 6 de agosto de 2020];77(4):350-9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5659981/>
7. Albino J, Tiwari T, Henderson WG, Thomas JF, Braun PA, Batliner TS. Parental psychosocial factors and childhood caries prevention: Data from an American Indian population. *Community Dent Oral Epidemiol* [Internet]. 1 de agosto de 2018 [citado 6 de agosto de 2020];46(4):360-8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29637583/>

8. Hoefft K, Barker J, Shiboski S, Pantoja E, Hiatt RA. Effectiveness evaluation of Contra Caries Oral Health Education Program for improving Spanish-speaking parents' preventive oral health knowledge and behaviors for their young children. *Community Dent Oral Epidemiol* [Internet]. 1 de diciembre de 2016 [citado 6 de agosto de 2020];44(6):564-76. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5097025/>
9. Alsumait A, Elsalhy M, Behzadi S, Raine KD, Gokiart R, Cor K, et al. Impact evaluation of a school-based oral health program: Kuwait National Program. *BMC Oral Health* [Internet]. 2 de septiembre de 2019 [citado 12 de agosto de 2020];19(1):1-8. Disponible en: [ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6720988/](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6720988/)
10. Arrow P, Raheb J, Miller M. Brief oral health promotion intervention among parents of young children to reduce early childhood dental decay. *BMC Public Health* [Internet]. 2013 [citado 12 de agosto de 2020];13(1):248. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3610190/>
11. Catalá M, Cortés O. La caries dental: una enfermedad que se puede prevenir. *An Pediatr Contin* [Internet]. 2014 [citado 10 de agosto de 2020];12(3):147-51. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-anales-pediatria-continuada-51-articulo-la-caries-dental-una-enfermedad-S1696281814701842>
12. Morón EM, Tomar SL, Souza R, Balzer J, Savioli C, Shawkat S. Dental Status and Treatment Needs of Children in Foster Care. *Pediatr Dent* [Internet]. 15 de mayo de 2019 [citado 10 de agosto de 2020];41(3):206-10. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31171072>
13. Lizmar E, Acevedo A, Rojas F. Métodos convencionales y no convencionales para la detección de lesión inicial de caries. Revisión bibliográfica. *Acta Odontol Venez* [Internet]. 2011 [citado 10 de agosto de 2020];26(3):41-7. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3273749>
14. Elias AR, Ramirez K, Rivas-Tumanyan S, Murillo M, Toro MJ. Prevalence of gingivitis and calculus in 12-year-old Puerto Ricans: a cross-sectional study. *BMC Oral Health* [Internet]. 19 de diciembre de 2018 [citado 12 de agosto de 2020];18(1):13. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5775617/>
15. Mariotti A. Dental plaque-induced gingival diseases. *Ann Periodontol* [Internet]. diciembre de 1999 [citado 10 de agosto de 2020];4(1):7-19. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10863371>

16. Agbaje HO, Kolawole KA, Folayan MO, Onyejaka NK, Oziegbe EO, Oyedele TA, et al. Digit Sucking, Age, Sex, and Socioeconomic Status as Determinants of Oral Hygiene Status and Gingival Health of Children in Suburban Nigeria. *J Periodontol* [Internet]. septiembre de 2016 [citado 10 de agosto de 2020];87(9):1047-56. Disponible en: [303704200\\_Digit\\_Sucking\\_Age\\_Sex\\_and\\_Socioeconomic\\_Status\\_as\\_Determinants\\_of\\_Oral\\_Hygiene\\_Status\\_and\\_Gingival\\_Health\\_of\\_Children\\_in\\_Suburban\\_Nigeria](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/303704200/Digit_Sucking_Age_Sex_and_Socioeconomic_Status_as_Determinants_of_Oral_Hygiene_Status_and_Gingival_Health_of_Children_in_Suburban_Nigeria)
17. Papapanou PN, Jenkins WM. Epidemiology of periodontal disease in children and adolescents. *Periodontol 2000* [Internet]. enero de 2001 [citado 10 de agosto de 2020];26:16-32. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11452904>
18. Garcia MJ, Rodriguez S, Fernánz A, Bagán L, Garcia JM. Oral hygiene instructions and professional control as part of the treatment of desquamative gingivitis. Systematic review [Internet]. Vol. 24, *Medicina Oral Patología Oral y Cirugía Bucal*. Medicina Oral S.L.; 2019 [citado 12 de agosto de 2020]. p. e136-44. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6441599/>
19. Rufasto K, Saavedra B. Aplicación de un programa educativo en salud oral en adolescentes de una institución educativa peruana. *Revista Estomatológica Herediana*, vol. 22, núm. 2, . *Rev Estom Hered* [Internet]. 2012 [citado 12 de agosto de 2020];22(2):82-90. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4215/421539370003.pdf>
20. Cervantes S, Sucari W, Padilla T. Programa educativo sobre prevención en salud bucal en niños menores de cinco años. *Rev Inn Educ* [Internet]. 26 de abril de 2020 [citado 4 de agosto de 2020];2(2):318-29. Disponible en: <http://www.revistainnovaeducacion.com/index.php/rie/article/view/245>
21. Mejia D. Taller educativo para el incremento del nivel de conocimiento en salud bucal de padres de familia-Centro Odontológico "MB", Chiclayo. [Tesis pregrado]. [Internet]. [Trujillo]: Universidad César Vallejo; 2018 [citado 29 de julio de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/38260>

22. Tapia R. Validación de un programa educativo para mejorar el conocimiento de las madres de familia sobre la salud bucal en la Institución Educativa Inicial N° 237 La Rinconada, Ayaviri-Puno 2015. [Tesis pregrado]. [Internet]. UCSM. [Puno]: Universidad Católica de Santa María; 2016 [citado 31 de julio de 2020]. Disponible en: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/5586>
23. Díaz C, Santamaría D. 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-Mórrope. [Internet]. Universidad Señor de Sipán; 2015. Disponible en: <http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/1244679>
24. Muñoz W, Mattos M. Técnica Educativa para Mejorar los Conocimientos de Salud Oral de Madres y Reducir el Índice de Higiene Oral de Preescolares. Int J Odontostomat [Internet]. 2015 [citado 4 de agosto de 2020];9(2):321-7. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijodontos/v9n2/art21.pdf>
25. Rangel M. Programa preventivo-educativo de salud bucodental dirigido a los padres y/o representantes del niño/a de educación inicial [Internet]. [Venezuela]: Universidad de Carabobo; 2015 [citado 4 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/d615/014624176a6672f7c8723347f06dc47213bb.pdf>
26. Amin M, Nyachhyon P, Elyasi M, Muhammed A. Impact of an Oral Health Education Workshop on Parents' Oral Health Knowledge, Attitude, and Perceived Behavioral Control among African Immigrants. Journ of dises [Internet]. 2015 [citado 6 de agosto de 2020];1-7. Disponible en: <https://www.hindawi.com/journals/jod/2014/986745/#conclusions>
27. Gutiérrez D. El taller como estrategia didáctica. Raz y Pal [Internet]. 2009 [citado 29 de julio de 2020];66(14):1-3. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1995/199520908023.pdf>
28. Trejo F, Lopez A, Padilla J, Diaz P. El significado del sexo: edad y sexo como características determinantes. ResearchGate [Internet]. 2016 [citado 22 de septiembre de 2020];1(1):1-9. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/310517170\\_EL\\_SIGNIFICADO\\_DEL\\_SEXO\\_EDAD\\_Y\\_SEXO\\_COMO\\_CARACTERISTICAS\\_DETERMINANTES](https://www.researchgate.net/publication/310517170_EL_SIGNIFICADO_DEL_SEXO_EDAD_Y_SEXO_COMO_CARACTERISTICAS_DETERMINANTES)

29. Hernández R, Fernandez C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6.a ed. México: México: Mc Graw Hill Edition; 2014.
30. Rios R. Metodología para la investigación y redacción Primera edición [Internet]. 1°. Málaga: Metodología para la investigación y redacción; 2017 [citado 9 de abril de 2020]. 72-110 p. Disponible en: <http://www.eumed.net/libros/libro.php?id=1662>
31. CONCYTEC. Código Nacional de la Integridad Científica [Internet]. Perú; [citado 12 de junio de 2020]. Disponible en: <https://portal.concytec.gob.pe/index.php/codigo-nacional-integridad-cientifica>
32. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. [Internet]. 2013 [citado 12 de junio de 2020]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

## VIII. ANEXOS

### Anexo 1

#### 8.1. Instrumento de recolección de datos

**Título:** Nivel de conocimiento en salud bucal antes y después de la aplicación de un taller educativo en padres de preescolares de la I.E. N° 172 “María Encarnación Loja Vásquez”, Moyobamba-2020.

**Instrucciones:**

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

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

Edad de su niño(a):

- a) 3 años
- b) 4 años
- c) 5 años

Género de su niño(a):

- a) Masculino
- b) Femenino

#### 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 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.

### PREVENCIÓN

4. 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.
5. ¿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
6. ¿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.

### DIETA

7. ¿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
8. ¿Qué se recomienda que lleve su hijo en la lonchera?
- a) Queso, quinua, frutas, huevo, pan, carne.
  - b) Galletas dulces, chocolates, tortas, refrescos de caja.
  - c) Frugos, leche chocolatada, chisitos.
  - d) Todas las anteriores
9. 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.

## HIGIENE BUCAL

10. ¿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.
11. ¿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.
12. ¿Cada qué tiempo se debe cambiar el cepillo dental?
- a) Cada 3 meses.
  - b) Cada 8 meses.
  - c) Al año.
  - d) Nunca.

## Anexo 2

### 8.2. Validación de instrumento

La validez del contenido de los instrumentos se medirá a través del juicio de expertos, para lo cual se consultará a 10 profesionales especializados y expertos en el área clínica y de salud pública. La confiabilidad se evaluará mediante *Alfa de Cronbach*.

VALIDEZ DE CONTENIDO:								
COEFICIENTE V DE AIKEN								
JUEZ	Claridad	Objetividad	Consistencia	Coherencia	Pertinencia	Suficiencia	Suma	V
1	5	5	5	5	5	5	30	1.00
2	4	4	4	5	4	4	25	0.79
3	5	5	4	5	4	5	28	0.92
4	4	5	5	4	5	5	28	0.92
5	5	4	4	5	5	4	27	0.88
6	5	4	4	5	5	5	28	0.92
7	4	4	3	4	3	4	22	0.67
8	5	5	5	5	5	5	30	1.00
9	5	5	5	5	5	5	30	1.00
10	4	4	4	4	3	4	23	0.71
V DE AIKEN GENERAL								0.88

## INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

### I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto): AVILA ENCINAS KATHERIN AURORA
- 1.2. Grado Académico. Titulado
- 1.3. Profesión: Cirujano Dentista
- 1.4. Institución donde labora: Red de Salud El Dorado
- 1.5. Cargo que desempeña: Coordinadora de Enfermedades No Transmisibles, Salud Ocular, Salud bucal y Etapa de Vida Adolescente.
- 1.6. Denominación del proyecto:  
Nivel de conocimiento en salud bucal antes y después de la aplicación de un taller educativo en padres de preescolares de la I.E. N° 172 "María Encarnación Loja Vásquez", Moyobamba-2020.
- 1.7. Autor del instrumento: Diana María Huamán Olórtegui

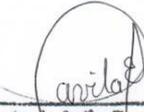
### II. VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Muy Malo	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión					X
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles					X
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría					X
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable					X
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados					X
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento					X
<b>SUMATORIA PARCIAL</b>						30
<b>SUMATORIA TOTAL</b>		30				

**III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN**

- 3.1. Valoración total cuantitativa: 30
- 3.2. Opinión: FAVORABLE X DEBE MEJORAR \_\_\_\_\_  
NO FAVORABLE \_\_\_\_\_
- 3.3. Observaciones: NINGUNO
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

San Jose de Sisa ,31 de agosto de 2020

  
Macherin A. Avila Encinas  
CIRUJANO DENTISTA  
COP 30310

\_\_\_\_\_  
Firma

## INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

### I. DATOS GENERALES:

1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto): Víctor Eduardo Llanos Vera

1.2. Grado Académico: Maestro en Estomatología

1.3 Profesión: Cirujano Dentista

1.4. Institución donde labora: Universidad Privada Antenor Orrego

1.5. Cargo que desempeña: Docente

1.6 Denominación del proyecto:

Nivel de conocimiento en salud bucal antes y después de la aplicación de un taller educativo en padres de prescolares de la I.E. N° 172 "María Encarnación Loja Vásquez", Moyobamba-2020.

1.7. Autor del instrumento: Diana María Huamán Ojéregui

### II. VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Muy Malo	Malo	Regular	Buena	Muy Buena
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión				X	
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles				X	
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría				X	
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable					X
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados				X	
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento				X	
<b>SUMATORIA PARCIAL</b>					20	5
<b>SUMATORIA TOTAL</b>		25				

**I. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN**

3.1. Valoración total cuantitativa: 25

3.2. Opinión: FAVORABLE  DEBE MEJORAR \_\_\_\_\_

NO FAVORABLE \_\_\_\_\_

3.3. Observaciones: Sugiero que se unifique la redacción de cada ítem como Interrogante.

---

---

---

Trujillo 26 de agosto de 2020



NOMBRE: Victor E. Llanos Vera  
ID: 000055610

## INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

### I. DATOS GENERALES:

1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto): Lourdes Fernández Guarniz

1.2. Grado Académico: Especialista y Magister

1.3 Profesión: Cirujano Dentista

1.4. Institución donde labora: Essalud

1.5. Cargo que desempeña : Odontóloga a cargo

1.6 Denominación del proyecto:

Nivel de conocimiento en salud bucal antes y después de la aplicación de un taller educativo en padres de preescolares de la I.E. N° 172 "María Encarnación Loja Vásquez", Moyobamba-2020.

1.7. Autor del instrumento: Diana María Huamán Obregón

### II. VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del Instrumento	Muy Malo	Mal	Regular	Buena	Muy Buena
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión					x
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles					x
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría				x	
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable					x
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados				x	
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el Instrumento					x
<b>SUMATORIA PARCIAL</b>					8	20
<b>SUMATORIA TOTAL</b>		28				

**I. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN**

3.1. Valoración total cuantitativa: 28

3.2. Opinión: FAVORABLE X DEBE MEJORAR \_\_\_\_\_

NO FAVORABLE \_\_\_\_\_

3.3. Observaciones: Ninguna

---

---

---

Trujillo 01 de septiembre 2020



.....  
Dra. Lourdes Fernández Guedes  
CIP 1001 - 198 227  
COORDINADORA

Firma

## INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

### I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto): Mego Zárate Nelson Javier
- 1.2. Grado Académico: Doctor
- 1.3. Profesión: Cirujano Dentista
- 1.4. Institución donde labora: Centro Odontológico Mego Zárate SAC.
- 1.5. Cargo que desempeña: Odontólogo Asistente.
- 1.6. Denominación del proyecto:

Nivel de conocimiento en salud bucal antes y después de la aplicación de un taller educativo en padres de preescolares de la I.E. N° 172 "María Encarnación Loja Vásquez", Moyobamba-2020.

- 1.7. Autor del instrumento: Diana Maria Huamán Olórtegui

### II. VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Muy Malo	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión				x	
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles					x
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría					X
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable				x	
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados					X
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento					x
<b>SUMATORIA PARCIAL</b>					8	20
<b>SUMATORIA TOTAL</b>					28	

  
 Nelson Javier Mego Zárate  
 CIRUJANO DENTISTA  
 COP. 8780

**III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN**

3.1. Valoración total cuantitativa: 28

3.2. Opinión: FAVORABLE  DEBE MEJORAR

NO FAVORABLE

3.3. Observaciones: Ninguna  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Trujillo,

  
Nelson Javier Mega Zárate  
CARRANZO SANCHEZ  
CCP 4163

## INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

### I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto): ...SCHREIBER CUEVA PRISCILA  
 1.2. Grado Académico: ...MAESTRA EN ESTOMATOLOGÍA.....  
 1.3 Profesión: .....CIRUJANO DENTISTA.....  
 1.4. Institución donde labora:.....  
 1.5. Cargo que desempeña:.....  
 1.6 Denominación del proyecto:  
 Nivel de conocimiento en salud bucal antes y después de la aplicación de un taller educativo en padres de preescolares de la I.E. N° 172 "María Encarnación Loja Vásquez", Moyobamba-2020.  
 1.7. Autor del instrumento: Diana María Huamán Olórtegui

### II. VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del Instrumento	May Malo	Malo	Regular	Buena	May Buena
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión					x
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles				x	
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría				x	
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable					x
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados					x
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento				x	
<b>SUMATORIA PARCIAL</b>					12	15
<b>SUMATORIA TOTAL</b>				27		

I. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

3.1. Valoración total cuantitativa: 27

3.2. Opinión: FAVORABLE x DEBE MEJORAR \_\_\_\_\_

NO FAVORABLE \_\_\_\_\_

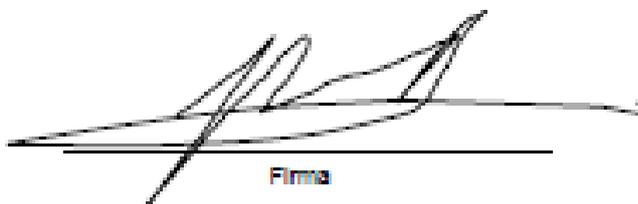
3.3. Observaciones: en la pregunta 5 a la primera alternativa debe agregar "SI" como respuesta  
luego viene la justificación

---

---

---

Trujillo,  
0,



Firma

## INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

### I. DATOS GENERALES:

1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto): Aramburú Vivanco Rosio Esther

1.2. Grado Académico: Magister especialista

1.3 Profesión: Cirujano Dentista

1.4. Institución donde labora: CentroOdontológico

1.5. Cargo que desempeña: Odontólogo Asistente

1.6 Denominación del proyecto:

Nivel de conocimiento en salud bucal antes y después de la aplicación de un taller educativo en padres de preescolares de la I.E. N° 172 "María Encarnación Loja Vásquez", Moyobamba-2020.

1.7. Autor del instrumento: Diana María Huamán Olórtegui

### II. VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Muy Malo	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión					X
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles				X	
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría				X	
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable					X
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados					X
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento					X
<b>SUMATORIA PARCIAL</b>					8	20
<b>SUMATORIA TOTAL</b>		28				

**I. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN**

3.1. Valoración total cuantitativa: 28

3.2. Opinión: FAVORABLE X DEBE MEJORAR \_\_\_\_\_

NO FAVORABLE \_\_\_\_\_

3.3. Observaciones: Ninguna  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Trujillo,  
o,



CD. Rosio Arana Vivero  
C.O.P. 0291

Firma

## INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

### I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto): RODRIGUEZ BERDUSO M, ACEX  
 1.2. Grado Académico: MAESTRO  
 1.3. Profesión: CIRUJANO DENTISTA  
 1.4. Institución donde labora: CLINICA VEERAN - Odontología Neuromuscular  
 1.5. Cargo que desempeña: Director  
 1.6. Denominación del proyecto:  
 Nivel de conocimiento en salud bucal antes y después de la aplicación de un taller educativo en padres de preescolares de la I.E. N° 172 "María Encarnación Loja Vásquez", Moyobamba-2020.  
 1.7. Autor del instrumento: Diana María Huamán Olórtegui

### II. VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Muy Malo	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión				✓	
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles				✓	
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría			✓		
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable				✓	
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados			✓		
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento				✓	
<b>SUMATORIA PARCIAL</b>				6	16	
<b>SUMATORIA TOTAL</b>		22				

III. **RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN**

3.1. Valoración total cuantitativa: 22

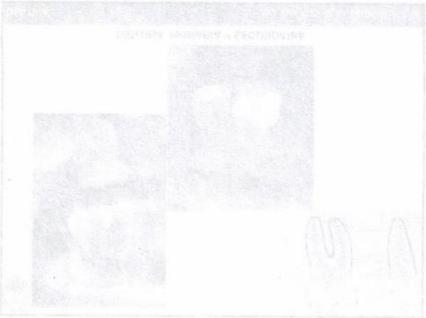
3.2. Opinión: FAVORABLE  DEBE MEJORAR

NO FAVORABLE

3.3. Observaciones: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

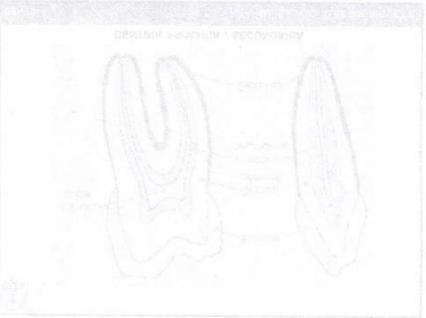
\_\_\_\_\_



Trujillo, 27/08/20

*[Handwritten Signature]*

Firma G.B. Alex Rodriguez Barrospi  
C.O.P. 9414



\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

### I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto): Farje Tafur Silvia Noemí
- 1.2. Grado Académico. Mg. DOCENCIA UNIVERSITARIA
- 1.3 Profesión: CIRUJANO DENTISTA
- 1.4. Institución donde labora: SANIDAD PNP
- 1.5. Cargo que desempeña: SEGUIMIENTO EPIDEMIOLOGICO
- 1.6 Denominación del proyecto:  
Nivel de conocimiento en salud bucal antes y después de la aplicación de un taller educativo en padres de preescolares de la I.E. N° 172 “María Encarnación Loja Vásquez”, Moyobamba-2020.
- 1.7. Autor del instrumento: Diana María Huamán Olórtegui

### II. VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Muy Malo	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Están fomulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión					5
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles					5
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría					5
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable					5
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados					5
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento					5
<b>SUMATORIA PARCIAL</b>						30
<b>SUMATORIA TOTAL</b>		30				

**I. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN**

3.1. Valoración total cuantitativa: 30

3.2. Opinión: FAVORABLE X DEBE MEJORAR \_\_\_\_\_

NO FAVORABLE \_\_\_\_\_

3.3. Observaciones: Ninguna

---

---

---

---

Trujillo, 01 de setiembre del 2020



**Silvia N. FARJE TAFUR**  
**CIRUJANO DENTISTA**  
**C.O.P. 11778**

## INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

### I. DATOS GENERALES:

1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto): STEFANNY ZARATE CHAVARRY

1.3 Profesión: CIRUJANO DENTISTA

1.4. Institución donde labora: MAZCHDENT PERU SAC- UPAO

1.5. Cargo que desempeña...CIRUJANO DENTISTA- DOCENTE ADMINISTRATIVO.

1.6 Denominación del proyecto:

Nivel de conocimiento en salud bucal antes y después de la aplicación de un taller educativo en padres de preescolares de la I.E. N° 172 "María Encarnación Loja Vásquez", Moyobamba-2020.

1.7. Autor del instrumento: Diana María Huamán Olórtegui

### II. VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Muy Malo	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión					X
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles					X
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría					X
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable					X
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados					X
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento					X
<b>SUMATORIA PARCIAL</b>						30
<b>SUMATORIA TOTAL</b>		30				

**I. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN**

3.1. Valoración total cuantitativa: 30

3.2. Opinión: FAVORABLE X DEBE MEJORAR \_\_\_\_\_

NO FAVORABLE \_\_\_\_\_

3.3. Observaciones: Ninguna

---

---

---

Trujillo,



---

Firma

## INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

### I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto): ...Weyder Portocarrero Reyes.....
- 1.2. Grado Académico. ..Doctor en Estomatología.....
- 1.3 Profesión: ... Cirujano Dentista.....
- 1.4. Institución donde labora: ...Universidad Privada Antenor Orrego.....
- 1.5. Cargo que desempeña.....Docente.....
- 1.6 Denominación del proyecto:  
Nivel de conocimiento en salud bucal antes y después de la aplicación de un taller educativo en padres de preescolares de la I.E. N° 172 "María Encarnación Loja Vásquez", Moyobamba-2020.
- 1.7. Autor del instrumento: Diana María Huamán Olórtegui

### II. VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Muy Malo	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión				X	
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles				X	
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría				X	
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable				x	
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados			X		
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento				X	
<b>SUMATORIA PARCIAL</b>				3	20	
<b>SUMATORIA TOTAL</b>		23				

**I. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN**

3.1. Valoración total cuantitativa: 23

3.2. Opinión: FAVORABLE x DEBE MEJORAR \_\_\_\_\_

NO FAVORABLE \_\_\_\_\_

3.3. Observaciones: Ninguna

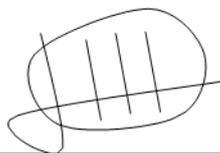
---

---

---

---

Trujillo, 30 de Agosto de 2020



---

Firma

## Confiabilidad de instrumento (muestreo piloto).

	ITEM1	ITEM2	ITEM3	ITEM4	ITEM5	ITEM6	ITEM7	ITEM8	ITEM9	ITEM10	ITEM11	ITEM12
SUJETO1	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4
SUJETO2	4	2	3	4	1	3	4	4	3	4	3	3
SUJETO3	4	2	4	4	3	2	4	4	4	4	4	4
SUJETO4	4	1	4	3	2	3	4	4	4	4	2	4
SUJETO5	2	2	4	2	2	2	4	4	4	4	4	4
SUJETO6	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1
SUJETO7	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
SUJETO8	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
SUJETO9	2	2	3	3	4	3	3	4	3	2	3	3
SUJETO10	1	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2
SUJETO11	4	4	3	3	2	4	4	4	4	4	3	3
SUJETO12	2	2	2	2	1	1	3	2	2	2	2	2
SUJETO13	1	1	3	3	2	2	4	3	3	3	3	3
SUJETO14	4	2	2	4	2	3	3	4	4	4	4	3
SUJETO15	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
SUJETO16	2	3	3	2	2	1	3	3	3	3	3	4
SUJETO17	2	3	3	2	2	1	3	3	3	3	3	4
SUJETO18	2	3	3	2	2	1	3	3	3	3	3	4
SUJETO19	4	4	4	3	3	3	4	3	3	3	4	4
SUJETO20	2	2	3	4	3	3	1	2	3	3	2	2

### Estadísticas de escala

Media	Varianza	Desv. Desviación	N de elementos
35,95	93,734	9,682	12

### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,947	,950	12

Fuente. Datos de la encuesta en prueba piloto

**Nota.** En la tabla se muestra el valor del coeficiente alfa de Cronbach (0.947), lo cual nos indica que el instrumento es muy confiable, y por ende se puede aplicar a la muestra.

### Anexo 3

#### 8.3. Consentimiento informado

##### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo ..... identificado con DNI....., he sido informada(o) para participar voluntariamente en un estudio que busca determinar el nivel de conocimiento en salud bucal antes y después de la aplicación de un taller educativo en padres de preescolares de la I.E. N° 172 "María Encarnación Loja Vásquez", Moyobamba-2020. Dicha información será decepcionada por la estudiante de odontología de la Universidad Privada Antenor Orrego.

Diana María Huamán Olórtegui

El estudio consta de un cuestionario de pregunta, la aplicación de un taller educativo y una evaluación final. Es de beneficio. por lo expuesto acepto de manera voluntaria participar y en señal de conformidad lo suscribo.

Moyobamba, .....de.....del 2020

---

Firma

DNI:

## Anexo 4

### 8.1. Constancia de aprobación del comité de ética de UPAO

 **UPAO** | Facultad de Medicina Humana  
DECANATO

Trujillo, 02 de setiembre del 2020

**RESOLUCION Nº 1654-2020-FMEHU-UPAO**

VISTO, el expediente organizado por Don (ña) **HUAMAN OLORTEGUI DIANA MARIA** alumno (a) de la Escuela Profesional de Estomatología, solicitando **INSCRIPCIÓN** de proyecto de tesis Titulado **"NIVEL DE CONOCIMIENTO EN SALUD BUCAL ANTES Y DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DE UN TALLER EDUCATIVO EN PADRES DE PREESCOLARES DE LA I.E. Nº 172 "MARÍA ENCARNACIÓN LOJA VÁSQUEZ"**, para obtener el Título Profesional de Cirujano Dentista, y;

CONSIDERANDO:

Que, el (la) alumno (a) **HUAMAN OLORTEGUI DIANA MARIA**, ha culminado el total de asignaturas de los 10 ciclos académicos, y de conformidad con el referido proyecto revisado y evaluado por el Comité Técnico Permanente de Investigación y su posterior aprobación por el Director de la Escuela Profesional de Estomatología, de conformidad con el Oficio Nº **0326-2020-ESTO-FMEHU-UPAO**;

Que, de la Evaluación efectuada se desprende que el Proyecto referido reúne las condiciones y características técnicas de un trabajo de investigación de la especialidad;

Que, habiéndose cumplido con los procedimientos académicos y administrativos reglamentariamente establecidos, por lo que el Proyecto debe ser inscrito para ingresar a la fase de desarrollo;

Estando a las consideraciones expuestas y en uso a las atribuciones conferidas a este despacho;

SE RESUELVE:

Primero.- **AUTORIZAR** la inscripción del Proyecto de Tesis intitulado **"NIVEL DE CONOCIMIENTO EN SALUD BUCAL ANTES Y DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DE UN TALLER EDUCATIVO EN PADRES DE PREESCOLARES DE LA I.E. Nº 172 "MARÍA ENCARNACIÓN LOJA VÁSQUEZ"**, presentado por el (la) alumno (a) **HUAMAN OLORTEGUI DIANA MARIA**, en el registro de Proyectos con el Nº**763-ESTO** por reunir las características y requisitos reglamentarios declarándolo expedito para la realización del trabajo correspondiente.

Segundo.- **REGISTRAR** el presente Proyecto de Tesis con fecha **02.09.20** manteniendo la vigencia de registro hasta el **02.09.22**.

Tercero.- **NOMBRAR** como Asesor de la Tesis al (la) profesor (a) CD. **MIRANDA GUTIERREZ EDWARD**

Cuarto.- **DERIVAR** al Señor Director de la Escuela Profesional de Estomatología para que se sirva disponer lo que corresponda, de conformidad con la normas institucionales establecidas, a fin que el alumno cumpla las acciones que le competen.

Quinto.- **PONER** en conocimiento de las unidades comprometidas en el cumplimiento de lo dispuesto en la presente resolución.

**REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.**

 **JUAN DIAZ PLASENCIA**  
Decano (r)

 **ELISA ADELA CACERES ANDONAIRE**  
Secretaria de Facultad

E.A.  
ESCUELA DE ESTOMATOLOGIA  
ARCHIVO  
EXPEDIENTE  
Avalado

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO ORREGO  
www.upao.edu.pe

Av. América Sur 3143 Manserote Trujillo - Perú  
Tel: (+51) (044) 604444 Fax: 202900

## Anexo 5

### 8.5. Autorización del lugar donde se realizó el trabajo



**UPAO**

Solicitud de permiso para ejecución de Tesis

Profesora: Nory Karina Ventura Celis

Directora de la I.E. N°172 "María Encarnación Loja Vásquez"

Yo HUAMÁN OLÓRTEGUI DIANA MARIA, bachiller de la Escuela Profesional de estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego, identificada con mi DNI: 72167105 y ID: 000112572, a usted me presento y expongo:

Con motivo de realizar mi trabajo de investigación para obtener mi título profesional, titulado "Nivel de conocimiento en salud bucal antes y después de la aplicación de un taller educativo en padres de preescolares de la I.E. N° 172 "María Encarnación Loja Vásquez", Moyobamba-2020". Solicito que me de permiso para poder comunicarme con los padres de familias de las secciones de 3, 4 y 5 años de edad, con el fin de recolectar información y datos para poder ejecutar mi proyecto de tesis.

Por las razones expuestas solicito se sirva disponer atender a mi pedido.

Atentamente

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Diana María Huamán Olórtégui', written over a horizontal line.

HUAMÁN OLÓRTEGUI DIANA MARIA



Nory Karina Ventura Celis  
Directora de la I.E. N°172 "María Encarnación Loja Vásquez"  
Moyobamba

17 de Agosto del 2020

Srta. Diana María Huamán Olórtegui

Bachiller en la Carrera Profesional de Estomatología

Moyobamba

En respuesta a la carta de usted en la que solicita permiso para ejecución de su tesis con los padres de familia de la Institución Educativa.

Debo contestarle que estoy gustosa a ayudarla y apoyarla en todo lo que usted necesita para realizar el proyecto de tesis en la Institución Educativa N°172 "María Encarnación Loja Vasquez", de esa forma incentivamos a la adecuada higiene bucal de los padres e hijo.

Es un grato trabajar en este proyecto con usted

Quedo a su disposición

Atentamente



---

Nory Karina Ventura Celis

## Anexo 6

### 8.2. Evidencia fotográfica.

