



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**Escuela Académico Profesional de Estomatología**

**TESIS**

**IMPLEMENTACION DE UNA INTERVENCIÓN  
EDUCATIVA DE SALUD BUCAL PARA  
MEJORAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE  
LOS PADRES DE FAMILIA DE LA I.E.  
VIRGEN MARÍA AUXILIADORA N° 001,  
CHICLAYO -2016**

**Para Optar el Título Profesional de Cirujano Dentista**

**Autor**

**Bach. GAMARRA MESONES RUBY  
JENIFFER**

**Pimentel, 28 de junio del 2016**

Implementación de una intervención educativa de salud bucal para mejorar el nivel de conocimiento de los padres de familia de la I.E. Virgen María Auxiliadora N° 001, Chiclayo -2016

Aprobación de la tesis

---

Gamarra Mesones, Ruby Jeniffer

**Autora**

---

Mg. C.D. Córdova Salinas, Imer Duverli

**Asesor Metodológico**

---

Mg. C.D. Lobatón Mego, María Esther

**Asesor Especialista**

---

C.D. Alayza Carrera, Geovana Lucy

**Presidente de Jurado**

---

C.D. Julón Irigoín Elva Edhit

**Secretario de Jurado**

---

Mg. C.D. Lobatón Mego, María Esther

**Vocal de Jurado**

## DEDICATORIA

Este trabajo va dedicado a mi Madre y mi Padre que día a día me brindaron su apoyo incondicional. Gracias por enseñarme a luchar y seguir avanzando a pesar de las dificultades.

Este trabajo también va dedicado a mis hermanos y tías que siempre están pendientes de mí, para apoyarme y alentarme, gracias a todos ellos.

## AGRADECIMIENTOS

A Dios, por todo lo que me ha dado hasta el momento, por tener una familia llena de amor, por enseñarme que si existe la verdadera amistad al brindarme buenos amigos.

Y sobre todo agradecer a esa persona tan especial para mí por estar apoyándome en todo momento, por su comprensión, paciencia y amor; dándome ánimos de fuerza y valor de seguir adelante.

|   |                                      |
|---|--------------------------------------|
| DEDICATORIA .....   | 3                                    |
| AGRADECIMIENTOS.....  | 4                                    |
| ÍNDICE .....  | <b>¡Error! Marcador no definido.</b> |
| RESUMEN.....  | 7                                    |
| ABSTRACT.....   | 8                                    |
| INTRODUCCIÓN.....   | 9                                    |
| CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....                         | 10                                   |
| 1.1. Situación problemática .....                                   | 10                                   |
| 1.2. Formulación del problema .....                                 | 11                                   |
| 1.3. Delimitación de la Investigación .....                         | 11                                   |
| 1.4. Justificación e importancia .....                              | 11                                   |
| 1.5. Limitaciones de la Investigación.....                          | 12                                   |
| 1.6. Objetivos de la Investigación.....                             | 12                                   |
| CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO .....                                    | 13                                   |
| 2.1. Antecedentes .....   | 13                                   |
| 2.2. Bases teórico científicas.....                                 | 16                                   |
| 2.2.1.-Intervención .....   | 16                                   |
| 2.2.2.- Conocimiento .....  | 16                                   |
| 2.2.3.- Educación en Salud Bucal .....                              | 16                                   |
| 2.3. Definición de la terminología .....                            | 23                                   |
| CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO .....                              | 24                                   |
| 3.1.- Tipo y diseño de investigación .....                          | 24                                   |
| 3.1.1.- Tipo de investigación .....                                 | 24                                   |
| 3.1.2.- Diseño de investigación .....                               | 24                                   |
| 3.2.- Población y muestra.....                                      | 24                                   |
| 3.3.- Variables .....   | 25                                   |
| 3.4. Operacionalización.....  | 26                                   |
| 3.5. Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos ..... | 27                                   |

|  |    |
|--|----|
| 3.5.1. Métodos de investigación.....                           | 27 |
| 3.5.2. Técnicas de recolección de datos .....                  | 27 |
| 3.5.3. Instrumentos de recolección de datos.....               | 29 |
| 3.6.- Procedimiento para la Recolección de Datos.....          | 29 |
| 3.7. Plan de análisis estadístico de datos.....                | 30 |
| 3.8. Principios éticos.....                                    | 30 |
| 3.9. Criterios de rigor científico.....                        | 30 |
| CAPÍTULO IV: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS ..... | 30 |
| 4.1. Resultados en tablas y gráficos.....                      | 31 |
| 4.2.- Discusión de resultados .....                            | 37 |
| CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....               | 39 |
| 5.1. Conclusiones.....   | 39 |
| 5.2. - Recomendaciones.....                                    | 40 |
| REFERENCIAS .....  | 40 |
| ANEXO 01 .....   | 45 |
| ANEXO 02 .....   | 49 |
| ANEXO 03 .....   | 50 |

## RESUMEN

Son muy pocos los programas de salud bucal que se implantan en los colegios de educación inicial, por tal motivo los padres de familia muchas veces desconocen a la hora de brindar información a sus hijos sobre ello. El presente trabajo de investigación va dirigido a los padres de familia para que puedan elevar su conocimiento y así ayudar en las conductas de sus hijos y en el entorno familiar. El objetivo de este estudio fue implementar una intervención educativa de salud bucal para mejorar el nivel de conocimiento de los padres de familia. Fue un estudio de tipo cuantitativo y experimental. La muestra estuvo constituida por 100 padres de familia de educación inicial. Se aplicó una encuesta estructurada para la recolección de datos del nivel de conocimiento sobre salud bucal. Se solicitó permiso a la directora de la institución educativa, posteriormente se aplicó la encuesta y se realizaron dos charlas educativas al finalizar se aplicó la misma encuesta. Antes de la intervención educativa presentaron un nivel de conocimiento malo (51%), regular (46%) y bueno (3%), pero después de la intervención educativa el 100 % de los encuestados presentaron un nivel de conocimiento bueno. Se comprobó el efecto del aprendizaje después de la implementación de una intervención educativa mediante charlas porque demostró que los padres de familia lograron elevar su nivel de conocimiento de malo a bueno.

**Palabras clave:** salud bucal, intervención educativa, conocimientos, padres de familia

## **ABSTRACT**

Very few oral health programs that are implanted in early childhood education schools, which is why parents are often unaware when their children provide information about it. This research is aimed at parents so that they can increase their knowledge and help in the conduct of their children in the family. The aim of this study was to implement an oral health educational intervention to improve the level of knowledge of the parents. Study of quantitative and experimental. The sample consisted of 100 parents of early childhood education. A structured questionnaire to collect data on the level of knowledge on oral health was applied. Permission was asked the director of the school, then the survey was conducted and two educational talks at the end of the same survey was performed. Before the educational intervention had a bad level of knowledge (51%), regular (46%) and good (3%), but after the educational intervention 100% of respondents had a good knowledge level. the learning effect after the implementation of an educational intervention was found through talks because it showed that parents were able to raise their level of knowledge from bad to good.

**Key Words:** oral health, educational intervention, knowledge, parent



## INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS), afirma que las enfermedades bucodentales, como la caries dental, la enfermedad periodontal constituyen problemas de salud pública que afecta a los países industrializados y cada vez con mayor frecuencia a los países en desarrollo, en especial a las comunidades más pobres

Las enfermedades dentales son un problema de salud que afecta a la mayoría de la población en nuestro país. Dado que estas comienzan con mayor frecuencia durante la niñez. Para que haya entonces salud bucal, los padres deben ser educados y concientizados para sensibilizar tempranamente a sus hijos en la adquisición de comportamientos que permitan un buen desenvolvimiento de hábitos de higiene oral.

La prevención de salud a través de los programas de educación para la salud bucal podría alcanzar la mayor cobertura en forma directa a los padres de familia y en forma indirecta a sus hijos, además podrían alcanzar intervenciones al resto de la familia.

Frente a este contexto el presente estudio busca implementar una intervención educativa de salud bucal para mejorar los niveles de conocimiento de los padres de familia, ya que no se cuentan con muchos programas de educación en salud bucal para padres de familia de educación inicial que de alguna otra manera estando preparados ellos lograrán que sus hijos adquieran buenos hábitos de higiene bucal.

## **CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

### **1.1. Situación problemática**

Hoy en día la aparición de enfermedades dentales se debe al poco conocimiento que tiene la sociedad sobre salud bucal. Son muy pocas los programas de salud bucal que se implantan en los colegios de educación inicial, es por ello que los padres de familia muchas veces desconocen a la hora de brindar información a sus hijos de ello.

Es muy importante detectar malos hábitos de salud bucal a temprana edad, sobre todo en la etapa de educación inicial. Por eso es necesario promover sesiones educativas a los padres de familia para que puedan educar a sus hijos y formar mejores hábitos de salud bucal.<sup>3</sup>

El odontólogo cumple el rol de enseñar a sus pacientes a tener un mejor cuidado de su salud bucal a través de la prevención, de esta manera los padres de familia podrán enseñarles a sus hijos buenos hábitos que poco a poco irán mejorando y adaptarán en su vida cotidiana.<sup>16</sup>

El ambiente familiar resulta ser el primer lugar donde los niños aprenderán a tener un mejor cuidado de su salud bucal, es por esta razón que es necesario desarrollar intervenciones educativas de salud bucal y de prevención a los padres de familia para que ellos puedan infundir sus conocimientos y les generen buenos hábitos que les servirá de por vida.<sup>16</sup>

## **1.2. Formulación del problema**

¿La implementación de una intervención educativa de salud bucal mejorará el nivel de conocimiento de padres de familia de la I.E.

Virgen María Auxiliadora N° 001, Chiclayo – 2016?

## **1.3. Delimitación de la Investigación**

La investigación se realizó en la I.E. Virgen María Auxiliadora N° 001 de nivel inicial en Chiclayo y tuvo la participación de los padres de familia, en el transcurso de tres semanas.

## **1.4. Justificación e importancia**

Las enfermedades dentales pueden generar molestias en los niños si es que se manifiesta dolor o infección dental a temprana edad. Es por eso que el presente trabajo de investigación servirá para que los padres de familia puedan mejorar las conductas de sus hijos en el entorno familiar.

Se estableció una intervención educativa de salud bucal para mejorar el nivel de conocimiento de los padres, ya que el ambiente familiar resulta ser el primer lugar para desarrollar intervenciones de prevención y es en esa etapa donde se crea hábitos saludables que mejoraran su salud a lo largo de su vida.<sup>16</sup>

No se cuentan con muchos programas de educación en salud bucal dirigida a los padres de familia. Mediante las intervenciones se logrará que los padres de familia puedan ayudar a sus hijos a que adquieran buenos hábitos de higiene oral.

De esta manera, la implementación de una intervención educativa nos daría como consecuencia un mejor aprendizaje para una buena salud bucal y por lo tanto contribuiría a la salud general y la presente investigación sería la base para futuros proyectos e investigaciones sobre promoción y prevención.

### **1.5. Limitaciones de la Investigación**

Tardanza y la negativa de algunos padres de familias en la realización de las charlas educativas.

### **1.6. Objetivos de la Investigación**

#### **Objetivo General**

Implementar una intervención educativa de salud bucal para mejorar el nivel de conocimiento de padres de familia de la I.E. Virgen María Auxiliadora N° 001, Chiclayo – 2016

#### **Objetivos Específicos**

1. Determinar el nivel de conocimiento, antes de la implementación de la intervención educativa sobre salud bucal, de los padres de familia de la I.E. Virgen María Auxiliadora N° 001, Chiclayo – 2016.
2. Determinar el nivel de conocimiento, después de la implementación de la intervención educativa sobre salud bucal, de los padres de familia de la I.E. Virgen María Auxiliadora N° 001, Chiclayo – 2016
3. Comparar el nivel de conocimiento de salud bucal antes y después de la implementación de una intervención de los padres de familia de la I.E. Virgen María Auxiliadora N° 001, Chiclayo – 2016

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes

**Muñoz, W<sup>10</sup> et al 2015, Lima, Perú.** Aplicó un cuestionario validado sobre conocimientos de salud oral a 84 madres antes y después de la aplicación de las técnicas educativas Desarrollo de Habilidades y Expositiva (grupo control). 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 ( $p < 0,001$ ).

**Pizarro E<sup>4</sup> et al 2014 Juliaca, Perú.** Realizó una intervención de salud bucal a los estudiantes. Utilizaron encuestas en una modalidad de cuestionario, en una muestra aleatorizada de 64 estudiantes, se aplicó las técnicas educativas en el grupo experimental durante dos meses. La intervención del programa tuvo impacto positivo y resultando altamente significativo, según la prueba F y el análisis de varianza. Antes de la aplicación del programa, en el grupo experimental se observa niveles de conocimientos deficientes (64,67, después de la intervención con el programa educativo los niveles de conocimientos mejoraron, distribuyéndose en niveles regular 43,33%, y 23,77 % bueno.

**Machado S<sup>17</sup> et al, 2012 Cuba.** Realizó una Intervención educativa sobre salud bucal en 45 embarazadas, comprendidas entre las edades de 15 a 40 años de edad, para lo cual se aplicó una encuesta que contenía 14 preguntas que sirvió para valorar los conocimientos que poseían antes y 6 meses después de la aplicación del programa

educativo “Una sonrisa feliz” que contó de varias sesiones y con técnicas educativas apoyadas en medios de enseñanza como láminas y videos educativos. La evaluación efectuada 6 meses después reveló la eficacia del mismo en la adquisición de hábitos y conocimientos de salud bucal.

**Gonzales S<sup>1</sup> et al, 2012 Medellín, Colombia.** Crearon un espacio en la ludoteca, dedicado al refuerzo de hábitos saludables bucales, con la guía de personas capacitadas como ludotecarias y odontólogos, para desarrollar estrategias lúdicas de enseñanza y refuerzo de conocimientos sobre temas de la salud bucal con los niños y sus familias, se evaluaron 99 niños entre los cuatro y doce años. Se hicieron encuestas de conocimientos a los escolares, padres y acudientes antes y después de la interacción con el material lúdico Resultados: las capacitaciones mejoraron el nivel de conocimientos de padres y niños del 21 y 29% respectivamente.

**Benvente A<sup>8</sup> et al 2012 Lima, Perú.** Midió el nivel de conocimientos de las madres .La muestra estuvo constituida por 143 madres . Se aplicó una encuesta estructurada. Las madres poseen conocimientos entre regular y bueno en un 77.6 %, estos no son aplicados adecuadamente, por lo que se debe trabajar dando énfasis en todo programa preventivo promocional para propiciar actitudes positivas hacia el cuidado de la salud bucal, desde temprana edad, resaltando el rol que cumple la dentición temporal, logrando así estilos de vida adecuados.

**Díaz Y<sup>3</sup> et al, 2011 Matanzas, Cuba.** Realizó una Intervención educativa en maestros de enseñanza primaria La muestra de esta investigación fue seleccionada no probabilística, y la constituyeron 82

maestros. Al finalizar la intervención educativa, el 75,6 % de los encuestados alcanzaron calificaciones de excelente, elevándose la capacitación de estos docentes en relación con temas de salud bucal, logrando conocimientos superiores en los niños de los grados iniciales de la enseñanza primaria.

**Bosch Robaina R<sup>2</sup> et al, 2012 Madrid, España.** Realizó una intervención educativa de salud bucal. Se incluyeron en el estudio 50. Se aplicó una encuesta y después una intervención educativa que consistió en charlas. En la encuesta realizada antes de la intervención el 78% contestaron que sabían en qué consiste la caries y cómo prevenirla. Se obtuvieron cambios significativos en cuanto a conocimientos de salud bucal después de la intervención educativa. Los conocimientos de los niños sobre salud bucodental mejoraron significativamente después de la intervención educativa.

**Soto A<sup>19</sup> et al, 2010 Paez, Venezuela.** Aplicó un programa educativo sobre salud bucal. Se realizó un estudio de intervención en diez maestros. Se elaboró un programa que incluyó como medios de enseñanza juegos didácticos y un software educativo. La información se obtuvo por medio de encuestas y grupos focales. Como resultado se obtuvieron diferencias significativas entre el estado inicial y final de los conocimientos y también con respecto al índice de higiene bucal. La intervención, mediante el programa educativo, logró cambios satisfactorios en los modos de actuar y pensar de los niños, en términos de salud bucal, resultados que avalan su validez

## **2.2. Bases teórico científicas**

### **2.2.1.-Intervención**

La expresión intervención educativa, evoca siempre una acción sobre otro con la intención de promover mejora, optimización o perfeccionamiento<sup>18</sup>

La intervención educativa es la acción intencional para la realización de acciones que conducen al logro del desarrollo integral del educando. La intervención educativa tiene carácter teleológico: existe un sujeto agente (educando-educador) existe el lenguaje propositivo (se realiza una acción para lograr algo), se actúa en orden a lograr un acontecimiento futuro (la meta) y los acontecimientos se vinculan intencionalmente.<sup>15</sup>

### **2.2.2.- Conocimiento**

El conocimiento es el acto consciente e intencional para aprehender las cualidades del objeto y primariamente es referido al sujeto, el Quién conoce, pero lo es también a la cosa que es su objeto, el Qué se conoce.<sup>13</sup>

El conocimiento es un proceso en el cual se relacionan el sujeto que conoce, que percibe mediante sus sentidos, y el objeto conocido o percibido. Cuando el sujeto capta un objeto y se apropia de algunas de sus características, se puede afirmar que dicho sujeto conoce, en alguna medida, el objeto que ha percibido.<sup>6</sup>

### **2.2.3.- Educación en Salud Bucal**

La población tiene relativamente poca información respecto al gran potencial de la odontología de atención primaria para disminuir las enfermedades de la placa.<sup>12</sup>



Para asegurar el éxito de cualquier programa de odontología preventiva es fundamental un programa de educación y promoción públicas, el cual procure la participación individual y comunitaria.<sup>13</sup>

Gran parte de los programas de estudios de escuelas primarias y secundarias se carece de un programa sólido y bien planeado de promoción y educación sobre la salud oral.<sup>12</sup>

Idealmente, los programas de educación escolar y pública deben existir para ayudar a que la población realice por si misma los procedimientos preventivos primarios y enseñar a todas las personas a reconocer la presencia de las enfermedades orales.<sup>12</sup>

#### **2.2.3.1.- Estructura de los dientes**

**Esmalte:** Es la parte más superficial del diente y la más dura, la que se encuentra en contacto con el ambiente oral. Actúa como cubierta protectora de las estructuras internas dentales, a las que protege de las agresiones del medio oral. El 95 % del esmalte está compuesto de materia inorgánica ( Hidroxiapatita), el 1 % compuesto de materia orgánica y el 4 % del esmalte es agua.<sup>21</sup>

**Dentina:** Es el producto de la calcificación del tejido conjuntivo depositado por los odontoblastos. Rodea y protege físicamente a la pulpa dental. Es la segunda capa del diente, y se encuentra inmediatamente por debajo del esmalte dental.<sup>21</sup>

Compuesta 70 % materia inorgánica (hidroxiapatita), 18 % materia orgánica (fibras colágenas) y 12 % de agua.<sup>5</sup>

**Cemento:** El cemento es la superficie externa de color amarillo. Consiste en una delgada capa de hueso especializado. Es el menos

duro de los tres tejidos y proporciona el medio de inserción al ligamento periodontal que sujeta el diente al alveolo óseo.<sup>5</sup>

El cemento está compuesto 65 % de materia inorgánica ( hidroxiapatita), 23 % de materia orgánica y 12 % de agua.<sup>5</sup>

Pulpa Dental: Está formada por tejido conjuntivo blando que contiene arteras, venas, vasos linfáticos y nervios que llegan a la pulpa a través del agujero apical<sup>21</sup>

Se encuentra ubicada en la cámara pulpar y en los conductos radiculares. Compuesta por un 25 % de sustancia orgánica y un 75 % de agua. Su función es proporcionar la vitalidad a la pieza dental.<sup>21</sup>

#### **2.2.3.2.- Tipo de Dentición**

Dentición Decidua: Está compuesta por 20 dientes: 10 superiores y 10 inferiores. En esta primera dentición no salen ni premolares ni terceros molares.<sup>16</sup>

- a) Los dientes deciduos son más pequeños que sus análogos permanentes.
- b) Esmalte blanco, opaco, delgado.
- c) Están menos mineralizados y acaban muy desgastados.
- d) El esmalte parece engrosarse cerca de la línea cervical, en vez de estrecharse gradualmente.
- e) Dirección de los prismas de esmalte a nivel cervical, hacia oclusal.
- f) Las capas de dentina son más finas que en los permanentes.
- g) Las cavidades pulpares son proporcionalmente más grandes.
- h) Los dientes deciduos tienen una morfología más consistente, es decir, con menos anomalías.

- i) Las coronas son bulbosas, a menudo con rebordes cervicales y cíngulos llamativos.<sup>9</sup>

Dentición Permanente: La dentición permanente consta de 32 dientes y se completa hacia los 18-25 años al aparecer el tercer molar.

Los incisivos laterales mandibulares erupciones poco después de centrales, a menudo simultáneamente. Los incisivos centrales maxilares aparecen a continuación, siguiendo un orden cronológico, y los incisivos laterales maxilares hacen su aparición aproximadamente un año más tarde. Los primeros premolares siguen a los laterales maxilares cuando el niño tiene unos 10 años; los caninos mandibulares acostumbran a aparecer al mismo tiempo, los segundos premolares al año siguiente y, a continuación, los caninos maxilares. Normalmente, los segundos molares salen cuando el niño tiene 12 años; quedan por detrás de los primeros molares y comúnmente se conocen como molares de los 12 años. Los caninos maxilares erupcionan, en ocasiones, con los segundo molares, pero, en la mayoría de casos, los preceden. Los terceros molares no aparecen hasta los 17 años o más tarde.<sup>20</sup>

#### **2.2.3.3.- Placa Bacteriana**

La placa bacteriana está compuesta de proteínas salivales que se adhieren a los dientes, además de bacterias y productos terminales del metabolismo bacteriano. Tanto las bacterias cariogénicas, como las periodontopatógenas se acumulan en la plaza localizada a los largo del margen gingival, de manera interproximal y en las fosetas y fisuras.<sup>12</sup>

#### **2.2.3.4.- Cepillado Dental**

Los objetivos del cepillado dental son<sup>12</sup>

- a) Retirar la placa e interrumpir la reformación de ésta.
- b) Limpiar los dientes de alimento, detritos y tinciones.
- c) Estimula los tejidos gingivales.
- d) Aplica el dentífrico con ingredientes específicos dirigido a las caries , enfermedad periodontal o sensibilidad.

#### **Técnica de cepillado**

La técnica de Bass Modificado es la considerada más eficiente en odontología.

Se colocan las cerdas sobre la encía con un ángulo de 45°. Las cerdas deben estar en contacto con la superficie dental y la encía. Cepille suavemente la superficie dental externa de 2 ó 3 dientes con un movimiento rotatorio de adelante hacia atrás. Mueva el cepillo al próximo grupo de 2 ó 3 dientes y repita la operación. Mantenga un ángulo de 45° con las cerdas en contacto con la superficie dental y la encía. Cepille suavemente usando un movimiento circular al mismo tiempo realice un movimiento de adelante hacia atrás sobre toda la superficie interna. Incline el cepillo verticalmente detrás de los dientes frontales. Haga varias movimientos de arriba hacia abajo usando la parte delantera del cepillo. Ponga el cepillo sobre la superficie masticadora y luego un movimiento suave de adelante hacia atrás. Cepille la lengua de adelante hacia atrás para eliminar las bacterias que producen mal aliento.<sup>15</sup>

### **2.2.3.5.- Dieta Cariogénica**

Se define dieta cariogénica a aquella de consistencia blanda, con alto contenido de hidratos de carbono, especialmente azúcares fermentables como la sacarosa, que se deposita con facilidad en las superficies dentarias retentivas. Aunque la caries dental se considera una enfermedad infecciosa, el rol de la dieta diaria en la adquisición de la infección y el desarrollo de la enfermedad es crítico.<sup>11</sup>

Existe una gran cantidad de información sobre la influencia de la dieta en la caries dental. Lo que se sabe es que los alimentos que contienen azúcar inducen al proceso cariogénico; sin embargo, pensar que la cantidad de azúcar que un paciente consume se correlaciona directamente con la caries es una simplificación. Existen otros factores, relacionados con los alimentos, que tienen tanta o más importancia con respecto a la cariogenicidad de los mismos, que la cantidad de azúcar que estos contiene, cuantos más adherentes sean estos alimentos, mayor será su cariogenicidad.<sup>11</sup>

La solubilidad y la adhesión de los alimentos que se pegan a los dientes y tejidos por periodos prolongados, y aquellos que se disuelven con lentitud, son los que más tienden a producir ácidos que disminuyen el pH del medio oral. Un pH menor de 5.5 proporciona un medio para la proliferación bacteriana y la descalcificación del esmalte. La cantidad global de azúcar en la dieta puede evaluarse mediante métodos de registro o recordatorios de 24 horas. Es conveniente indagar sobre el número de cucharadas de azúcar que el individuo añade en las comidas durante el día, teniendo en cuenta que en cada

cucharada contiene aproximadamente 10g de azúcar. Por otro, el azúcar se añade en múltiples alimentos, desde productos de pastelería, caramelos, bombones, pan de molde, salsas, jaleas y mermeladas, frutos secos y hasta las hamburguesas.<sup>11</sup>

La recomendación más eficaz sería disfrutar de dulces y golosinas en salud; no comerlas indiscriminadamente, sino como postre, después de las comidas, de hacerlo fuera, cepillarse después o al menos enjuagarse la boca con agua; tener en cuenta la composición de los alimentos que conforman la dieta, la frecuencia y la forma en que están preparados, lo que condiciona el tiempo de su presencia en la boca; provocar hábitos alimentarios sanos para la formación de los dientes; disminuir la ingestión de carbohidratos y tratar de ingerir alimentos lo más natural posible y ricos en fibras.<sup>16</sup>

#### **2.2.3.6.- Gingivitis**

La gingivitis es una infección bacteriana que produce inflamación y daño reversible de los tejidos gingivales, sin pérdida de tejido conectivo de fijación. Ocurre a cualquier edad, pero con suma frecuencia se origina durante la adolescencia.<sup>14</sup>

La gingivitis se diagnostica por la presencia de sangrado y cambios en el color, contorno y consistencia de la encía. Con el cepillado de los dientes se inducen a sangrado y dolor.<sup>14</sup>

La gingivitis no tiene predilección sexual o racial.<sup>14</sup>

### **2.2.3.7.- Enfermedad Periodontal**

La enfermedad periodontal es una enfermedad inducida por la placa dentobacteriana. En su forma más leve, la enfermedad periodontal se caracteriza por ligeros cambios inflamatorios de los tejidos superficiales que rodean a los dientes; en su forma más severa, hay una pérdida masiva de las estructuras de soporte del diente y pérdida subsecuente de los dientes. El daño causado generalmente, no es reversible con medidas preventivas primarias.<sup>12</sup>

En la enfermedad periodontal existe migración apical, bolsa periodontal, incremento del líquido de la hendidura gingival, pérdida de fijación. La actividad de la enfermedad es evaluada vigilando estos datos, clínica, radiográfica. Por lo común la enfermedad periodontal provoca movilidad, desplazamiento y pérdida de los dientes.<sup>14</sup>

### **2.3. Definición de la terminología**

**Intervención Educativa:** Es un programa específico o un grupo de pasos para ayudar a mejorar en un área de necesidad.

**Salud oral:** Ausencia de dolor orofacial crónico, cáncer de boca o garganta, defectos congénitos como labio leporino o paladar hendido, enfermedades periodontales (de las encías), caries dental y pérdida de dientes, y otras enfermedades y trastornos que afectan a la boca y la cavidad bucal.

**Conocimiento:** Capacidad del ser humano para comprender por medio de la razón la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas.

## **CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO**

### **3.1.- Tipo y diseño de investigación**

#### **3.1.1.- Tipo de investigación**

El presente proyecto de investigación es de tipo descriptiva, transversal, experimental y aplicada.

#### **3.1.2.- Diseño de investigación**

La investigación realizada, es un estudio cuantitativo y experimental, la cual se basa en la recolección de datos mediante encuestas y se intervino mediante charlas educativas

|           |   |
|-----------|---|
| 1ra Etapa | Evaluación mediante un cuestionario a los padres de familia antes de aplicar la intervención educativa de Salud Oral        |
| 2da Etapa | Primera sesión de intervención educativa de salud oral  |
| 3ra Etapa | Segunda sesión de intervención educativa de salud   |
| 4ta Etapa | oral Evaluación mediante el mismo cuestionario a los padres de familia para determinar el nivel de conocimientos adquiridos |

### **3.2.- Población y muestra**

La población muestral de la investigación fue de 130 y estuvo conformada por todos los padres de familia de educación inicial de la I.E. Virgen María Auxiliadora N° 001, Chiclayo – 2016

Se aplicó un piloto con 30 padres de familia lo cuales no intervinieron en la fase final de la investigación, por lo tanto la muestra estuvo conformada por 100.



### **3.3.- Variables**

- a) Variable independiente: Intervención Educativa de Salud Bucal
- b) Variable dependiente: Conocimientos de los padres sobre Salud Bucal

### 3.4. Operacionalización

| Variables                                    | Definición   | Definición  | Dimensión  | Indicadores                 | Tipo          | Categoría  | Escala  | Técnica                  | Instrumento                                 |
|--|--|---|--|-----------------------------|---------------|--|---------|--------------------------|---|
|  | Conceptual   | Operacional   |  |                             |               |  |         |                          |   |
| Intervención Educativa de Salud Bucal        | Es un programa de salud bucal con pasos a seguir para ayudar a mejorar en esa área en particular.  | Programa de salud bucal que se aplicará en la intervención  | Sesiones Educativas  | Efectivo<br><br>No efectivo | Independiente | Efectivo<br><br>No efectivo  | Nominal | Programa de salud bucal  | Rotafolio,<br><br>Tripticos,<br><br>Maqueta |
| Conocimiento de los padres sobre Salud Bucal | Es la capacidad del individuo de usar la razón después de haber pasado por el fenómeno de enseñanza – aprendizaje sobre los conceptos de salud bucal | Conocimientos sobre elementos de higiene bucal, hábitos de higiene bucal , enfermedades bucales y técnicas de higiene bucal | Conocimiento o sobre medidas preventivas y enfermedades de salud bucal | Malo,<br>Regular,<br>Bueno  | Dependiente   | Malo (0-5 puntos)<br><br>Regular (6-10 puntos)<br><br>Bueno (11-15 puntos) | Nominal | Sesiones de capacitación | Cuestionario                                |

### **3.5. Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.5.1. Métodos de investigación**

Primero se procedió a pedir permiso de la directora de la I.E. Virgen María Auxiliadora N° 001. Posteriormente se realizaron 2 visitas a la institución educativa, la primera sesión aplicamos una encuesta para saber el nivel conocimiento acerca de Salud bucal de los padres de familia después de evaluar los niveles de conocimientos elaboramos un programa educativo con temáticas de salud buco-dental que fueron aplicados mediante charlas, utilización de trípticos y participación de los padres de familia posteriormente después de aplicar la primera encuesta y en la segunda sesión seguimos con las charlas educativas. Al finalizar las sesiones educativas aplicamos la misma encuesta, y a todos los padres de familia se le obsequio una sorpresa dental.

#### **3.5.2. Técnicas de recolección de datos**

Se realizó un cuestionario previamente validado, este consta de 15 preguntas referidas a los dientes, higiene bucal, placa bacteriana, enfermedades periodontales y dieta cariogénica disgregado en cinco partes:

- 1.-La primera parte: los dientes.
- 2.- La segunda parte: hábitos de higiene bucal.
- 3.- La tercera parte: ´placa bacteriana.
- 4.-La cuarta parte: enfermedades periodontales
- 5.- La quinta parte: dieta cariogénica

En cada parte se realizó 3 preguntas, las cuales fueron respuestas de tipo cerradas.

La calificación será :

0 – 5 puntos : nivel de conocimiento malo

6 – 10 puntos: nivel de conocimiento regular

11 – 15 puntos: nivel de conocimiento bueno

Al aplicar la primera encuesta pasamos con la intervención educativa mediante un programa de sesiones educativas.

| <b>SESIONES</b>  | <b>TIEMPO</b> | <b>CONTENIDO</b>   | <b>AYUDA</b>                              | <b>CAMBIOS DESEADOS</b>   |
|--|---------------|--|---|---|
| Dientes y sus partes,<br>Caries dental,<br>Placa Bacteriana y Dieta Cariogénica,<br>Técnica de Cepillado | 30 minutos    | Estructura de los dientes.<br><br>Tipos de dentición.<br><br>Importancia de la higiene oral.<br><br>Alimentos cariogénicos y no cariogénicos | Rotafolio<br><br>Maqueta<br><br>Trípticos | Reconocer las estructuras de los dientes<br><br>Conocer tipos de dentición<br><br>Aprender el cepillado correcto<br><br>Reconocer alimentos saludables y no saludables. |

|                                      |            |   |   |  |
|--------------------------------------|------------|---|---|--|
| Gingivitis y enfermedad periodontal, | 30 minutos | Identificar las enfermedades de las encías.<br><br>Identificar al odontólogo como profesional encargado de brindar salud oral | Rotafolio<br><br>Maqueta<br><br>Trípticos | Conocer las enfermedades bucales más frecuentes y sus consecuencias. |
|--------------------------------------|------------|---|---|--|

### 3.5.3. Instrumentos de recolección de datos

260 encuestas

30 lápices

Cámara fotográfica

Maqueta

Rotafolio

260 Trípticos

### 3.6.- Procedimiento para la Recolección de Datos

Permisos: Se solicitó permiso a la directora de la I.E. Virgen María

Auxiliadora N° 001

#### Padres de familia:

- a) En la primera sesión aplicamos una encuesta para saber el nivel de conocimiento sobre higiene oral.
- b) Después dimos 2 sesiones de charlas educativas de treinta minutos cada una y al concluir las aplicamos la misma encuesta para poder observar si la intervención educativa dio resultado.

c) Aplicación de instrumento: Utilizamos encuestas validadas de 15 preguntas

### **3.7. Plan de análisis estadístico de datos**

Para la determinación de las pruebas estadísticas se ha empleado un nivel de significancia de 0.05 con un nivel de confianza del 95%.

El programa estadístico utilizado fue SPSS versión 22.

Para realizar el análisis estadístico se utilizó la estadística descriptiva, para la comparación antes-después se utilizó la prueba suma de rangos de Wilcoxon.

### **3.8. Principios éticos**

El presente proyecto de investigación se desarrolló respetando los diversos principios jurídicos y éticos, como los derechos de autor y la confidencialidad de la información.

### **3.9. Criterios de rigor científico**

Se cumplió con la presentación de datos fiables y validos que fueron codificados y protegidos. La credibilidad y estabilidad de los datos fueron presentadas al utilizar instrumentos válidos y confiables. Los resultados pudieron ser aplicados por otros estudios cumpliendo así los criterios de transferibilidad.

## **CAPÍTULO IV: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS**

En el presente estudio se comprobó el efecto del aprendizaje después de la implementación de una intervención educativa mediante charlas en salud bucal porque demostró que los padres de familia de la I.E. Virgen María Auxiliadora N° 001 lograron elevar su nivel de conocimiento de malo a bueno.

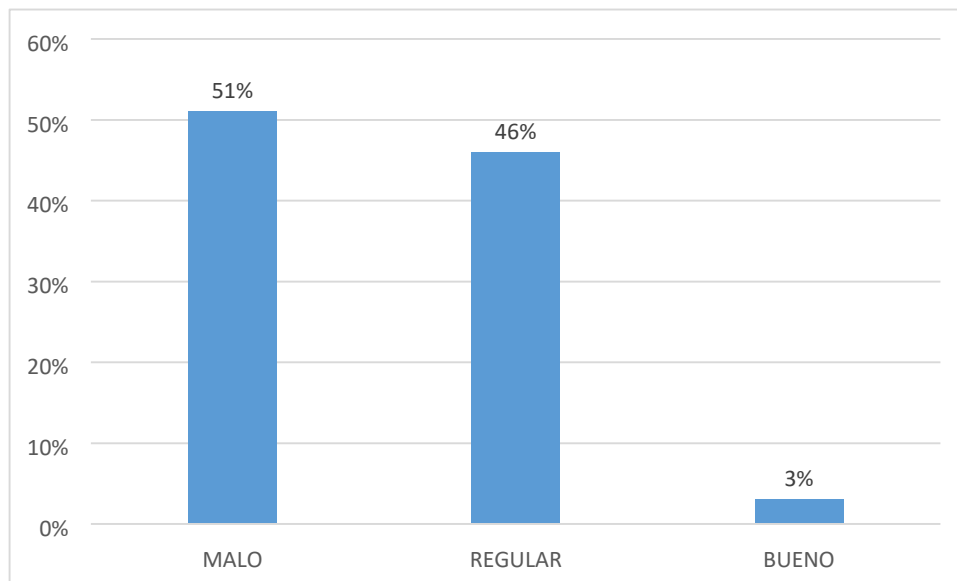
#### 4.1. Resultados en tablas y gráficos.

**TABLA 1.** NIVEL DE CONOCIMIENTO, ANTES DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE SALUD BUCAL, DE LOS PADRES DE FAMILIA DE LA I.E. VIRGEN MARÍA AUXILIADORA N° 001, CHICLAYO – 2016

| <b>NIVEL DE<br/>CONOCIMIENTO<br/>ANTES</b> | <b>FRECUENCIA<br/>(%)</b> | <b>PORCENTAJE<br/>(%)</b> |
|--|---------------------------|---------------------------|
| <b>MALO</b>                                | 51                        | 51,0                      |
| <b>REGULAR</b>                             | 46                        | 46,0                      |
| <b>BUENO</b>                               | 3                         | 3,0                       |
| <b>Total</b>                               | 100                       | 100,0                     |

Fuente: Instrumento de recolección de datos

**GRAFICO 1.** NIVEL DE CONOCIMIENTO, ANTES DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE SALUD BUCAL, DE LOS PADRES DE FAMILIA DE LA I.E. VIRGEN MARÍA AUXILIADORA N° 001, CHICLAYO – 2016



Fuente: Instrumento de recolección de datos

De los 100 padres, el 51%(51) obtuvieron un nivel de conocimiento malo, el 46%(46) obtuvieron un nivel de conocimiento regular y el 3%(3) obtuvieron un nivel de conocimiento bueno.

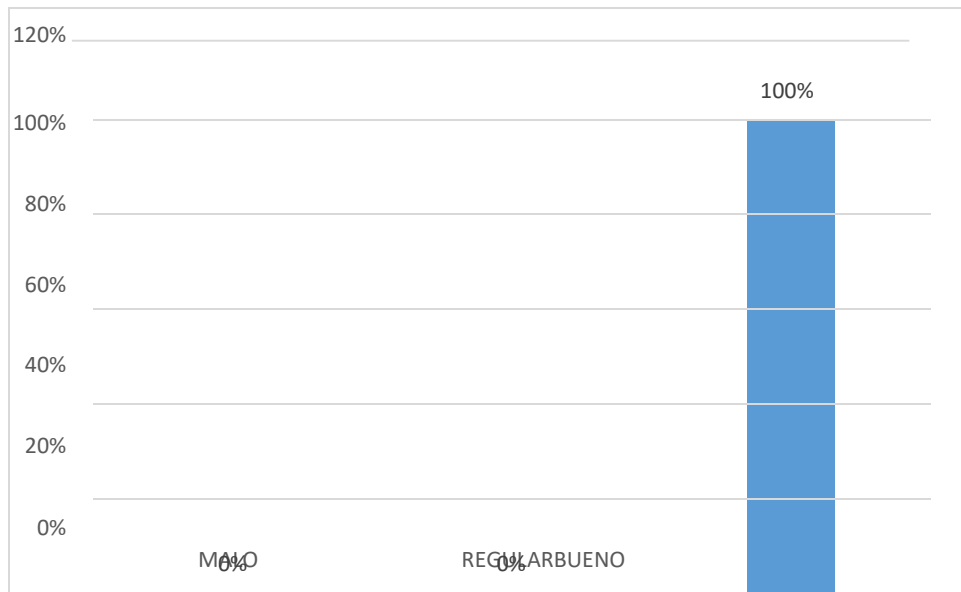
**TABLA 2.** NIVEL DE CONOCIMIENTO, DESPUÉS DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE SALUD BUCAL, DE LOS PADRES DE FAMILIA DE LA I.E. VIRGEN MARÍA AUXILIADORA N° 001, CHICLAYO – 2016



| <b>NIVEL DE<br/>CONOCIMIENTO<br/>DESPUES</b> | <b>FRECUENCIA<br/>(%)</b> | <b>PORCENTAJE<br/>(%)</b> |
|--|---------------------------|---------------------------|
| <b>MALO</b>                                  | 0                         | 0,0                       |
| <b>REGULAR</b>                               | 0                         | 0,0                       |
| <b>BUENO</b>                                 | 100                       | 100,0                     |
| <b>Total</b>                                 | 100                       | 100,0                     |
|  |                           |                           |

Fuente: Instrumento de recolección de datos

**GRAFICO 2** .NIVEL DE CONOCIMIENTO, DESPUÉS DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE SALUD BUCAL, DE LOS PADRES DE FAMILIA DE LA I.E. VIRGEN MARÍA AUXILIADORA N° 001, CHICLAYO – 2016



Fuente: Instrumento de recolección de datos

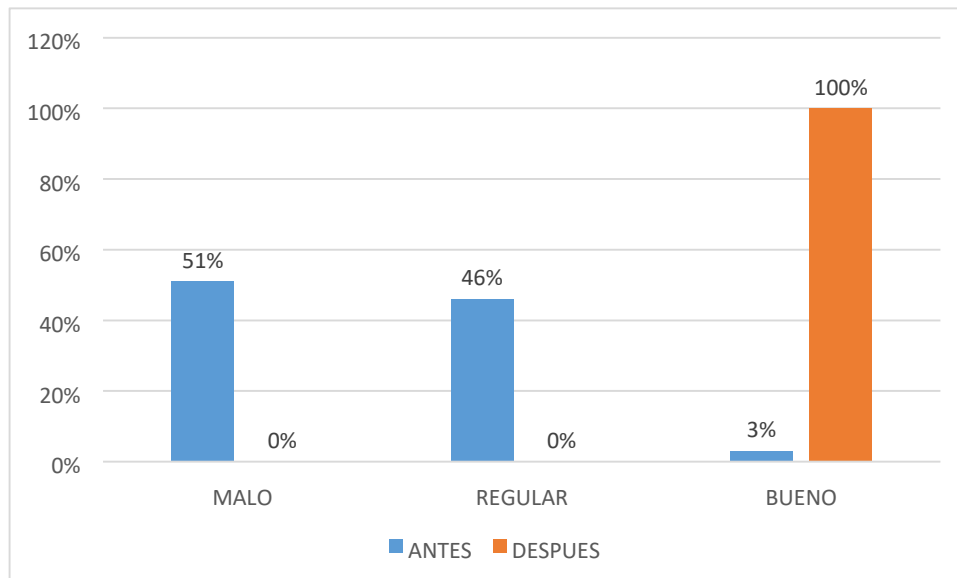
De los 100 padres, el 100%(100) obtuvieron un nivel de conocimiento bueno después de la aplicación de la intervención educativa.

**TABLA 3.** COMPARACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL DE LOS PADRES DE FAMILIA DE LA I.E. VIRGEN MARÍA AUXILIADORA N° 001, CHICLAYO – 2016

| <b>NIVEL DE CONOCIMIENTOS</b> | <b>ANTES</b> | <b>DESPUES</b> |
|-------------------------------|--------------|----------------|
| <b>MALO</b>                   | 51,0         | 0,0            |
| <b>REGULAR</b>                | 46,0         | 0,0            |
| <b>BUENO</b>                  | 3,0          | 100,0          |
| <b>Total</b>                  | 100,0        | 100,0          |

Fuente: Instrumento de recolección de datos

**GRAFICO 3. COMPARACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL DE LOS PADRES DE FAMILIA DE LA I.E. VIRGEN MARÍA AUXILIADORA N° 001, CHICLAYO – 2016**



Fuente: Instrumento de recolección de datos

Se puede observar que hay un aumento en el nivel de conocimiento bueno de un 3% a un 100%, lo que indica la efectividad de la Implementación de una intervención educativa de salud bucal para mejorar los conocimientos de los padres de familia de la I.E. Virgen María Auxiliadora N° 001, Chiclayo – 2016

**TABLA 4.** MEDIA Y DESVIACIÓN ESTÁNDAR DE LOS PUNTAJES OBTENIDOS SOBRE LOS CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD BUCAL DE LOS PADRES DE FAMILIA DE LA I.E. VIRGEN MARÍA AUXILIADORA N° 001, CHICLAYO – 2016

| CONOCIMIENTO                       | ANTES    | DESPUES   | P(sig) |
|------------------------------------|----------|-----------|--------|
| <b>MEDIA Y DESVIACION ESTANDAR</b> | 5,6±2,14 | 14,82±0,5 | 0.000* |

Fuente: Instrumento de recolección de datos

\*Prueba suma de rangos de Wilcoxon

Hay diferencia significativa en el nivel de conocimiento sobre salud bucal antes y después de la Implementación de una intervención educativa de salud bucal para mejorar los conocimientos de los padres de familia de la I.E.

Virgen María Auxiliadora N° 001, Chiclayo – 2016

#### **4.2.- Discusión de resultados.**

Según los resultados obtenidos del estudio antes de la implementación de la intervención educativa, el nivel de conocimiento sobre salud bucal, es bueno, con un 3 %, regular, con un 46 % y malo con un 51 % de los padres encuestados, en contraste con el estudio de *Benavente A et al<sup>β</sup>* donde sus resultados revelaron un 9.1 % de nivel de conocimiento bueno, 68.5 % regular y un 22.4 % Malo. Estos resultados se deben a que en nuestra investigación la mayoría de padres de familia no

recibieron programas, charlas, cursos, ni información de educación bucal anteriormente.

Según los resultados obtenidos del estudio después de la implementación de la intervención educativa, el nivel de conocimiento sobre salud bucal, es bueno en un 100 % al igual que el estudio de *Soto Alain et al*<sup>19</sup> donde revelaron un nivel de conocimiento bueno en un 100%. Observando en nuestra investigación la efectividad de implementar una intervención educativa de salud bucal.

Al comparar el nivel de conocimiento antes y después sobre salud bucal de los padres de familia observamos que hay un aumento en el nivel de conocimiento de un 3% a un 100%, algo similar al estudio realizado por *Machado Sadys et al*<sup>17</sup> donde encontramos un aumento en el nivel de conocimiento de un 6.7 % a un 88.9 %. Analizando nuestra investigación estos resultados se deben a que logro los objetivos que se plantearon en nuestra investigación, logrando elevar el nivel de conocimiento de los padres de familia y lo puedan poner en práctica en su entorno familiar.

## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1. Conclusiones**

- a) Antes de la implementación de la intervención educativa los padres de familia presentaron un nivel de conocimiento malo y regular.
- b) Después de la implementación de la intervención educativa los padres de familia presentaron un nivel de conocimiento bueno.
- c) Al comparar el nivel de conocimiento sobre salud oral de los padres de familia antes y después presentan un aumento en el nivel de conocimiento bueno lo que indica la efectividad de la implementación de la intervención educativa.
- d) Implementando este programa de salud bucal en colegios dirigidas a padres de familia nos sirve para mejorar los conocimientos, por ende serán aplicados en su entorno familiar disminuyendo la incidencia de caries dental.

## 5.2. - Recomendaciones

- a) Realizar estudios similares al presente que nos permita implementar intervenciones educativas de salud bucal en las instituciones educativas dirigidas a los padres de familia.
- b) Implementar programas educativos dirigidos a los escolares y docentes para fortalecer las actividades y mejorar sus conocimientos sobre salud bucal.
- c) Que la Facultad de Estomatología de la USS, realice programas de promoción de salud bucal a otras instituciones educativas, de forma oportuna con la participación de los alumnos de internado.
- d) Concientizar a los padres de familia que acudan a los centros de salud, para los controles dentales correspondientes de sus hijos y de ellos mismos.

## REFERENCIAS

1. Ariza, Sandra González, et al. "Saluteca oral con enfoque familiar: hacia una nueva orientación en educación de la salud bucal a family-focused oral-health toy library: towards a new direction in oral health education." Rev Fac Odontol Univ Antioq 2012; 23(2): 306-320. Disponible en : <http://www.scielo.org.co/pdf/rfoua/v23n2/v23n2a09.pdf>
2. Bosch Robaina R., Rubio Alonso M., García Hoyos F.. Conocimientos sobre salud bucodental y evaluación de higiene oral antes y después de una intervención educativa en niños de 9-10 años. Av Odontoestomatol [Internet]. 2012 Feb [citado 2016 Mayo 25] ; 28( 1 ): 17-23. Disponible en:



[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-12852012000100003&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852012000100003&lng=es)

3. Díaz Martell Y, Hidalgo Gato Fuentes I. Intervención educativa sobre salud bucal en maestros de enseñanza primaria. Rev Méd Electrón. [Seriada en línea] 2011; 33(1). Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202011/vol1%202011/tema08.htm>.
4. Elsa Pizarro Merma. Impacto de intervención para mejorar conocimientos y prácticas de salud bucal. Inv. Andina. 2015; 15(1). Disponible en : <http://190.116.50.20/ojs/index.php/revuancv/article/view/52>
5. Feliz de Carlos Villafranca. Pilar Fernández Mondragón. Angela García Suarez. Libia López Iglesias. Carmen Perillán. Belén Díaz Esnal Méndez. et al. Fisiología Y Anatomía Bucodental Para Auxiliares de Odontología. [Internet]. 1º edición. Alcalá de Guadaira (Sevilla): MAD, S.L.; Octubre 2006. Citado el 12 Marzo 2016. Disponible en : <https://books.google.com.pe/books?id=xQ5AUkLcPzWc&pg=PA127&dq=estructura+dentaria.+cemento&hl=es&sa=X&ved=0ahUKewij2pbgxPPLAhVBkx4KHyrDdiQQ6AEIODAF#v=onepage&q=estructura%20dentaria.%20cemento&f=false>
6. Fidas G. Arias. El proyecto de investigación, introducción a la metodología científica. [Internet]. 5ta edición. Caracas, Venezuela: Episteme C.A. Marzo de 1997. [Febrero de 2006; citado el 7 Marzo 2016]. Disponible en: <http://es.slideshare.net/vcorreabalza/fidas-g-arias-el-proyectede-investigacin-5ta-edicin-edicin-edicin>
7. José Manuel Touriñán López. Intervención educativa, intervención pedagógica y educación: La mirada pedagógica. Rev. portuguesa de pedagogia Extra-Série. 2011, 283-307. Disponible en : [iduc.uc.pt/index.php/rppedagogia/article/download/1323/771](http://educ.uc.pt/index.php/rppedagogia/article/download/1323/771)

8. Lipa, Lourdes A. Benavente, et al. "Nivel de conocimientos en salud bucal de las madres y su relación con el estado de salud bucal del niño menor de cinco años de edad." *Odontol. Sanmarquina* 2012; 15(1): 14-18. Disponible en : <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/odont/articulo/view/2823>
9. María Emilia Jiménez Romera. *Odontopediatría en atención primaria*. [Internet]. 2º Edición . España: Editorial Vértice; 2012. Citado el 9 Marzo 2016. Disponible en: [https://books.google.com.pe/books?id=XLYFNIRwsvQC&printsec=frontcover&dq=odontopediatria&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwi h3cz01\\_LLAhVD\\_R4KHcqYBScQ6AEIMzAB#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=XLYFNIRwsvQC&printsec=frontcover&dq=odontopediatria&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwi h3cz01_LLAhVD_R4KHcqYBScQ6AEIMzAB#v=onepage&q&f=false)
10. Muñoz-Cabrera Welser Emilio, Mattos-Vela Manuel Antonio. 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 Ago [citado 2016 Abr 01] ;9(2): 321-327. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718381X2015000200021&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718381X2015000200021&lng=es).  
<http://dx.doi.org/10.4067/S0718381X2015000200021>.
11. Noel Arriaga Torrico. *Métodos de evaluación de dieta cariogénica*. [Tesis de Internet]. Lima-Perú. Universidad Peruana Cayetano Heredia;2010. [Citada 12 Marzo 2016].15 p. Disponible en : <http://www.cop.org.pe/bib/investigacionbibliografica/NOELALIAGATORRICO.pdf>
12. Norman O. Harris. Franklin García Godoy. *Odontología Preventiva Primaria* [Internet]. 2º edición. Av. Sonora núm. 206, Col. Hipódromo. El Manual Moderno, S.A. de C.V. 2005. Citado 7 Marzo 2016. Disponible en:

[https://books.google.com.pe/books?id=a4THCQAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=odontologia+preventiva.+salud+oral&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjco4Dhv\\_HLAhXD6yYKHSuSDEUQ6AEIGjAA#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=a4THCQAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=odontologia+preventiva.+salud+oral&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjco4Dhv_HLAhXD6yYKHSuSDEUQ6AEIGjAA#v=onepage&q&f=false)

13. Ramirez. Augusto. V. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. An. Fac. med. [online]. 2009, vol.70, n.3 [citado 2016-04-02], pp. 217-224. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832009000300011&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832009000300011&lng=es&nrm=iso). ISSN 1025-5583
14. Robert P. Langlais, Craig S. Miller, Jill S. Nield-Gehrig. Atlas a color de enfermedades bucales. [Internet]. 1° edición. Av. Sonora núm. 206, Col: El Manual Moderno; 2011; citado el 13 Marzo 2016. Disponible en : [https://books.google.com.pe/books?id=RXfLCQAAQBAJ&pg=PA88&dq=enfermedad+periodontal&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiQgNzkj\\_TLAhVG\\_R4KHQoxByU4FBD0AQg5MAY#v=onepage&q=enfermedad%20periodontal&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=RXfLCQAAQBAJ&pg=PA88&dq=enfermedad+periodontal&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiQgNzkj_TLAhVG_R4KHQoxByU4FBD0AQg5MAY#v=onepage&q=enfermedad%20periodontal&f=false)
15. Rodriguez Vargas Martha Cecilia. Nivel de conocimientos sobre prevención en salud bucal en gestantes del Hospital Nacional Daniel A. Carrión en el año 2002. [Tesis en Internet]. Lima – Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2002 [citada 7 Marzo 2016]. 22-23 p. Disponible en : [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1718/1/Rodriguez\\_vm\(1\).pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1718/1/Rodriguez_vm(1).pdf)
16. Roxana Delgado Llancari. Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los docentes de educación inicial y primaria en los distritos rurales de huachos y capillas, provincia de Castrovirreyna – Huancavelica. [Tesis de Internet]. Lima-Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2012. [ Citada 28 Marzo 2016]. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1127/1/Delgado\\_rl.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1127/1/Delgado_rl.pdf)

17. Sadys Machado Ramos, Elsa López Otero), Lina I. Torres Gárriz. Intervención educativa para elevar los conocimientos y modificar hábitos sobre salud bucal en embarazadas. *Mediciego*. 2012; 18(1). Disponible en : [http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol18\\_01\\_2012/articulos/t-7.html](http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol18_01_2012/articulos/t-7.html)
18. Samuel Fernández Fernández. Pautas metodológicas de intervención educativa especializada. Oviedo. Universidad Oviedo.1999. [citado el 7 marzo 2016]. Disponible en : <https://books.google.com.pe/books?id=qlfaPWWtFtMC&printsec=frontcover&dq=intervencion+educativa&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjXkdO1kPDLAhWFbR4KHZeCAiUQ6AEIzAA#v=onepage&q=intervencion%20educativa&f=false>
19. Soto Ugalde Alain, Sexto Delgado Nora, Gontán Quintana Nlvia. Intervención educativa en salud bucal en niños y maestros. *Medisur* [Internet]. 2014 Feb [citado 2016 Abr 01]; 12( 1 ): 24-34. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727897X2014000100004&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727897X2014000100004&lng=es).
20. Stanley J. Nelson, Major M. Ash. Wheeler, anatomía, fisiología y oclusión dental. [Internet]. 9° Edición. Barcelona-España: Editorial Elsevier; 2010. Citado el 9 Marzo 2016. Disponible en : [https://books.google.com.pe/books?id=cgh8blxfWboC&printsec=frontcover&dq=denticion+permanente&hl=es&sa=X&ved=0ahUK EwiE0NS83\\_LLAhXF\\_R4KHafeBiUQ6AEIJjAD#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=cgh8blxfWboC&printsec=frontcover&dq=denticion+permanente&hl=es&sa=X&ved=0ahUK EwiE0NS83_LLAhXF_R4KHafeBiUQ6AEIJjAD#v=onepage&q&f=false)
21. Vicente Laserna Santos. Higiene Dental personal diaria.[Internet].Victoria-Canadá: Trafford Publishing. 4 Julio 2008. Citado el 9 Marzo 2016. Disponible en : <https://books.google.com.pe/books?id=ul75feqDFTcC&pg=PA27&dq=esmalte+dental&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwi0rr78fLLAhW>

FuB4KHUvYBSUQ6AEIzAA#v=onepage&q=esmalte%20dental&f=false

## **ANEXO 01**

### **CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL**

#### **Introducción**

El presente cuestionario forma parte de un trabajo de investigación. Los resultados obtenidos a partir de este serán utilizados para evaluar el nivel de conocimiento sobre salud oral de los padres de niños de la I.E. Virgen María Auxiliadora N° 001, por lo que solicito su participación contestando cada pregunta con una sola respuesta de manera veraz.

#### **I. Instrucciones:**

Lea y marque cuidadosamente cada pregunta del cuestionario con una X, por favor conteste solo una respuesta.

**1) El diente es un elemento importante de la boca, se considera un:**

- a) un músculo
- b) un órgano
- c) una glándula

**2) El tejido más duro del diente es :** a)

La dentina

b) La pulpa

c) El esmalte

**3) ¿Cuántos son los dientes deciduos o de leche?** a)

15

b) 18

c) 20

**4) ¿Cuáles son elementos de higiene bucal?**

a) dulces, cepillo dental, pasta dental .

b) fluor, pasta dental, hilo dental.

c) cepillo dental, hilo dental, pasta dental.

**5) ¿Cada cuánto tiempo considera Ud. Que debería cambiar su cepillo dental?**

a) cada 6 meses

b) cada 12 meses

c) cada 3 meses

**6) ¿Cuándo Ud. cree que debe cepillarse los dientes?** a)

antes de las comidas.

b) después de las comidas.

c) solo al acostarse.

**7) La placa bacteriana es:**

a) restos de dulces y comidas.

b) manchas blanquecinas en los dientes.

c) una capa amarillenta y pegajosa.

**8) La placa bacteriana se encuentra en :** a)

el paladar

b) los labios

c) los dientes

**9) La placa bacteriana se produce :** a)

por un incorrecto cepillado

b) por comer cítricos

c) por morderme las uñas

**10) La gingivitis es:** a)

el dolor de diente

b) la enfermedad de las encías

c) manchas de los labio

**11) La enfermedad periodontal es:** a)

Heridas en la boca

b) La que afecta a las estructuras del diente

c) La pigmentación de los labios

**12) Es una consecuencia de la enfermedad periodontal:** a)

caries dental

b) pérdida de dientes

c) placa bacteriana

**13) ¿Qué alimentos ayudan a fortalecer los dientes ?** a)

pescados y menestras

b) leche y pescados

c) frutas y hamburguesas

**14) Que contiene una lonchera cariogénica** a)

gaseosas y dulces

b) frutas y cereales

c) galletas y frutas

**15) Una dieta cariogénica consiste en :**

a) lácteos y vegetales

b) azúcares

c) menestras y carnes

El presente cuestionario fue validado por siete doctores y posteriormente se aplicó una prueba piloto a 30 padres de familia de la I.E. Virgen María Auxiliadora N° 001 para evaluar los aspectos de forma y estructura del cuestionario y proceder a corregir todo lo que sea necesario.

Se utilizó el análisis de Kuder-Richarson. El valor del análisis de confiabilidad fue de 0,780, lo cual si es confiable, para poder aplicar el instrumento.



## ANEXO 02

Solicito : Permiso para la  
ejecución de proyecto de tesis

SEÑORA DIRECTORA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA " VIRGEN MARIA AUXILIADORA " # 001

Presente:

Es grato dirigirme a usted, para saludarlo cordialmente y hacer conocimiento que yo  
GAMARRA MESONES RUBY, estudiante del 10° ciclo de la facultad de Estomatología de la  
Universidad Señor de Sipán e elaborado el proyecto de Tesis titulado :

"IMPLEMENTACION DE UNA INTERVENCION EDUCATIVA DE SALUD ORAL PARA MEJORAR LOS  
CONOCIMIENTOS DE LOS PADRES DE FAMILIA DE LA I.E. VIRGEN MARIA AUXILIADORA # 001,  
CHICLAYO -2016 ", por lo que le solicito el permiso correspondiente para su ejecución en el  
colegio del cual usted está encargada.

Sin otro particular me despido de usted

Atentamente,  
  
GAMARRA MESONES RUBY

ESTUDIANTE DE LA FACULTAD DE ESTOMATOLOGIA

USS

  
  
DIRECTORA

I.E. VIRGEN MARIA AUXILIADORA

### ANEXO 03







