

**UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**TESIS**

**EFFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN  
MADRES SOBRE SALUD BUCAL, MEDIO MUNDO - AÑO 2021**

**PRESENTADO POR:**

Bach. Enf. PILCO PONCE, Adrian Eliades

Bach. Enf. RACACHA ACEVEDO, Roselin Yuseli

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE:**

Licenciada(o) en Enfermería

**ASESOR:**

Lic. BUSTAMANTE HOCES, Wilder

**HUACHO-PERU**

**2021**

# **EFFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN MADRES SOBRE SALUD BUCAL, MEDIO MUNDO - AÑO 2021**

Bach. Enf. PILCO PONCE, Adrian Eliades

Bach. Enf. RACACHA ACEVEDO, Roselin Yuseli

## **TESIS DE PREGRADO**

### **ASESOR:**

Lic. BUSTAMANTE HOCES, Wilder

### **JURADO EVALUADOR:**

M(a). CURAY OBALLE, María Isabel

Lic. NICHO VARGAS, Juana Olinda

Lic. COLLANTES VILCHEZ, Yulisa Novali

**2021**

## **DEDICATORIA**

A Dios, quien nos fortalece con su fuerza espiritual para continuar con fe, pese a las adversidades que hay en el camino.

### ***Adrian Pilco Ponce***

A mi familia, en especial a mi madre, quien hoy se encuentra al lado de nuestro Señor, por apoyarme todos los años que me brindo su compañía y palabras de aliento. Seguirá siendo mi mayor inspiración para seguir adelante.

### ***Roselin Racacha Acevedo***

A mis padres Rosa y Efraín, por educarme con valores, por ser mis guías incondicionales en cada paso que doy, por cada consejo y palabra de aliento que me trajeron hasta este momento.

A mi hermana Jhoselin por su motivación constante, buenos deseos y por ser mi mayor ejemplo como profesional de Enfermería.

## **AGRADECIMIENTO**

A nuestra querida Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, la que fue nuestro hogar durante 5 años, en donde fuimos formados profesionalmente, con valores éticos y humanísticos para desenvolvernos con gran empeño en el campo laboral de nuestra comunidad.

A nuestro asesor Bustamante Hoces Wilder, por dedicar su tiempo, paciencia y conocimientos durante la realización de la presente investigación.

Al Puesto de Salud José Carlos Mariátegui – Medio Mundo por darnos la facilidad de realizar la investigación dentro de la institución.

A las madres participantes, que nos atendieron con gusto para realizar la encuesta y la intervención educativa, dedicando su tiempo e interés por nuestro estudio.

# ÍNDICE

<b>DEDICATORIA</b>	<b>iii</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b>	<b>iv</b>
<b>INDICE</b>	<b>v</b>
<b>RESUMEN</b>	<b>x</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>xi</b>
<b>INTRODUCCION</b>	<b>1</b>
<b>CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	
1.1.Descripción de la realidad problemática	3
1.2.Formulación del problema	9
1.2.1. Problema general	9
1.2.2. Problemas específicos	10
1.3.Objetivos de la investigación	10
1.3.1. Objetivo general	10
1.3.2. Objetivos específicos	10
1.4.Justificación de la investigación	10
1.5.Delimitaciones del estudio	12
1.6.Viabilidad del estudio	12

## **CAPITULO II: MARCO TEÓRICO**

2.1. Antecedentes de la investigación	13
2.1.1. Investigaciones internacionales	13
2.1.2. Investigaciones nacionales	15
2.2. Bases teóricas	19
2.3. Bases Filosóficas	30
2.3. Definición de términos básicos	30
2.4. Hipótesis de la investigación	31
2.4.1. Hipótesis general	31
2.4.2. Hipótesis específicas	31
2.5. Operacionalización de las variables	33

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA**

3.1. Diseño metodológico	34
3.2. Población y muestra	35
3.2.1. Población	35
3.2.2. Muestra	35
3.3. Técnica de recolección de datos	36
3.4. Técnicas para el procesamiento de la información	37

## **CAPITULO IV: RESULTADOS**

4.1. Análisis de resultados	38
4.2. Contrastación de hipótesis	44

## **CAPITULO V: DISCUSION**

5.1. Discusión de resultados	46
------------------------------	----

## **CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

6.1. Conclusiones	49
6.2. Recomendaciones	49

<b>REFERENCIAS</b>	<b>51</b>
--------------------	-----------

## ÍNDICE DE TABLAS Y GRÀFICOS

<b>Tabla 1.</b>	Datos generales de las madres con niños menores de 3 años en el P. S. José Carlos Mariátegui – Medio Mundo 2021.	<b>39</b>
<b>Tabla 2.</b>	Nivel de conocimiento sobre salud bucal en madres con niños menores de 3 años en el P. S. José Carlos Mariátegui – Medio Mundo 2021 (antes y después de la intervención) educativa).	<b>40</b>
<b>Tabla 3.</b>	Nivel de conocimiento sobre la dimensión caries dental y el contagio en madres con niños menores de 3 años en el Puesto de Salud José Carlos Mariátegui – Medio Mundo 2021 (pre y pos test)	<b>41</b>
<b>Tabla 4.</b>	Nivel de conocimiento sobre la dimensión hábitos de alimentación en madres con niños menores de 3 años en el Puesto de Salud José Carlos Mariátegui – Medio Mundo 2021 (pre y pos test)	<b>42</b>
<b>Tabla 5.</b>	Nivel de conocimiento sobre la dimensión higiene dental en madres con niños menores de 3 años en el Puesto de Salud José Carlos Mariátegui – Medio Mundo 2021 (pre y pos test)	<b>43</b>
<b>Tabla 6.</b>	Nivel de conocimiento sobre la dimensión visita al odontólogo en madres con niños menores de 3 años en el Puesto de Salud José Carlos Mariátegui – Medio Mundo 2021 (pre y pos test)	<b>44</b>



## ÍNDICE DE ANEXOS

<b>Anexo 1.</b> Instrumento de investigación	<b>676</b>
<b>Anexo 2.</b> Consentimiento informado	<b>69</b>
<b>Anexo 3.</b> Matriz de consistencia	<b>70</b>
<b>Anexo 4.</b> Cronograma de sesiones educativas	<b>71</b>
<b>Anexo 5.</b> Intervención educativa	<b>72</b>
<b>Anexo 6.</b> Fotografías del desarrollo de la investigación	<b>75</b>

## RESUMEN

El presente trabajo tiene como tema la salud bucal, considerada un problema de salud pública debido al impacto que tiene en el aspecto económico, social y psicológico. Este estudio tiene como **Objetivo:** Evaluar la efectividad de una intervención educativa sobre salud bucal en el nivel de conocimiento de las madres con niños menores de 3 años en el Puesto de Salud José Carlos Mariátegui-Medio Mundo 2021. **Materiales y métodos:** de tipo cuantitativo, cuasi experimental, longitudinal y prospectivo. La población estuvo conformada por 24 madres con niños menores de 3 años de edad que acuden al puesto de salud José Carlos Mariátegui- Medio Mundo. Se aplicó un pre y post test conformado por 16 preguntas estructuradas. El procesamiento de los datos se realizó en Microsoft Excel v2016 y SPSS v26, el análisis fue por medio de la T de student. En los **Resultados:** se observó que el nivel de conocimiento en el pre test fue: 20,8% bajo, 79,2% medio y 0% alto y en el post test: 83,3% alto y 16,7% medio. La significancia bilateral fue igual a 0,00, por lo que se rechaza hipótesis nula y se acepta hipótesis alterna; es decir, existe un efecto positivo en la intervención educativa en madres con niños menores de 3 años en el P. S. José Carlos Mariátegui – Medio Mundo 2021. **Conclusión:** en la intervención educativa, por medio del aprendizaje social y el reforzamiento se lograron mejorar el nivel de conocimiento de las madres con respecto a la salud bucal, hallándose una diferencia significativa entre el antes y después de la intervención.

**Palabras claves:** salud bucal, conocimiento, madres, intervención educativa

## ABSTRACT

The present work has as its theme oral health, considered a public health problem due to the impact it has on the economic, social and psychological aspects. This study has as **objective:** evaluate the effectiveness of an educational intervention on oral health in the level of knowledge of mothers with children under 3 years of age in the P.S. José Carlos Mariátegui-Medio Mundo 2021. **Materials and methods:** quantitative, quasi-experimental, longitudinal and prospective. The population consisted of 24 mothers with children under 3 years of age who attend the José Carlos Mariátegui- Medio Mundo health post. A pre and posttest made up of 16 structured questions was applied. The data processing was carried out in Microsoft Excel v2016 and SPSS v26, the analysis was by means of Student's T. In the **Results:** it was observed that the level of knowledge in the pre-test was: 20.8% low, 79.2% medium and 0% high, and in the post-test: 83.3% high and 16.7% medium. Student's t was equal to 0.00, so the null hypothesis is rejected and an alternative hypothesis is accepted; that is, there is a positive effect in the educational intervention in mothers with children under 3 years of age in the PS José Carlos Mariátegui - Medio Mundo 2021. **Conclusion:** in the educational intervention, through social learning and reinforcement, it was possible to improve the level knowledge of mothers regarding oral health, finding a significant difference between before and after the intervention.

**Keywords:** oral health, knowledge, mothers, educational intervention

# INTRODUCCIÓN

La salud bucal es importante en las personas, tanto para la función de alimentación, el habla y la sonrisa, además de mantener nuestra presentación personal. Esto muchas veces se encuentra alterado por la presencia de alguna enfermedad como la carie dental, la de mayor prevalencia. Además de traer consigo una mala salud física, se suman las consecuencias psicológicas e incluso sociales. Muchos de los problemas bucodentales pueden ser prevenibles, aunque generalmente se acude a un especialista luego de presentar síntomas, que pudieron ser evitados (CDC Dental, 2018).

Para evitar el deterioro de la salud bucal, es importante concientizar y educar a las madres, cuyo rol se basa en enseñarles los buenos hábitos de higiene. Un aspecto a tener en cuenta en la promoción de la salud es el autocuidado, un conjunto de acciones y decisiones que una persona toma para mantener y mejorar su estado de salud, así mismo para prevenir alguna enfermedad específica. Los niños no podrían realizar su autocuidado, pero aprenden de las prácticas de sus padres, si la madre realiza prácticas de higiene adecuadas, su niño aprenderá y posteriormente tendrá menor probabilidad de presentar algún problema de salud bucal (Jumique, A., 2020).

De acuerdo con el contexto presenta, el estudio está enfocado en implementar una en salud bucal, la cual aumentará el nivel de conocimiento en las madres cuidadoras de niños menores de 3 años y que de esta manera se encuentren preparadas para lograr que sus hijos obtengan mejores hábitos de higiene bucal.

La presente investigación está estructurada de acuerdo a los lineamientos de la Facultad de Medicina Humana, Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, conformada por 6 capítulos que contienen lo siguiente:

**CAPÍTULO I:** Descripción de la realidad problemática de acuerdo al tema de investigación a nivel internacional, nacional y local, formulación del problema, objetivos (general y específicos) determinados por los autores, justificación de la investigación, delimitación y viabilidad del estudio.

**CAPÍTULO II:** antecedentes internacionales, nacionales y locales de la investigación, bases teóricas, filosóficas, definición de términos básicos e hipótesis de la investigación, las cuales buscan ser confirmadas de acuerdo a los resultados.

**CAPÍTULO III:** diseño metodológico (tipo, diseño y enfoque al que pertenece el estudio), población y muestra con la que se trabajará el estudio, técnicas recolección de datos y procesamiento de la información.

**CAPÍTULO IV:** Presentación de los resultados mediante tablas, gráficos e interpretación, recolectados mediante la técnica de la encuesta.

**CAPÍTULO V:** discusión de acuerdo a los resultados logrados en el estudio con los resultados de los antecedentes de la investigación.

**CAPÍTULO VI:** conclusiones y recomendaciones brindadas por los autores de la investigación. Culminando con las referencias bibliográficas y anexos.

# CAPITULO I

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

Uno de los pilares primordiales de la salud pública es el cuidado infantil, debido a que son catalogados como población vulnerable, dependiendo en su mayoría de las madres, quienes se encargan de los cuidados básicos como la alimentación e higiene de los menores; asegurando su buen estado de salud físico. Según la (Organización Mundial de la Salud, 2017) (OMS) respecto a la salud: “es considerada como el estado completo de bienestar físico, mental y social y no solo la ausencia de afecciones o enfermedades”

Las enfermedades que afectan la salud bucal son una gran carga para el sector salud a nivel internacional, debido a que estos problemas pueden influir de manera negativa a la persona causando discomfort, desfiguración e incluso la muerte (Organización Panamericana de la salud/OMS, 2017)

En la actualidad gran número de países se suman a la prevalencia de enfermedades bucales, destacando la etapa infantil, todo ello debido a factores sociales, económicos, demográficos e incluso el poco acceso de la población de bajos recursos para los servicios de salud, así mismo se destaca la escasa información que tienen las madres respecto a estos temas de salud, donde algunas de las consecuencias son de por vida y que pueden dañar la integridad de la persona (OMS, 2017)

Nueve de cada 10 personas a nivel mundial son vulnerables de padecer alguna patología de la cavidad oral. “Se estima que las enfermedades bucodentales afectan a casi 3500 millones de personas”. “Más de 530 millones de niños sufren de caries dental en los dientes de leche” (OMS, 2020). ”La prevención empieza en la infancia y, sin embargo,

incluso en los países desarrollados, entre el 60% y el 90% de los niños en edad escolar tienen caries” (Organización Panamericana de la Salud, 2018).

Las patologías de la cavidad oral como las caries dentales pueden afectar el bienestar y la salud del niño de manera general, provocando una serie de síntomas como el dolor, la presencia de infecciones orales, además de un atraso en el desarrollo normal del niño, tanto físico y cognitivo. Un infante que padece de esta patología en los dientes deciduos tiene más probabilidades de que en el futuro dichos problemas continúen durante la adultez a comparación de un infante con una adecuada salud bucal y prácticas de higiene oral. (Cuidate plus, 2019).

Un factor predominante para el inicio de las caries es la dieta rica en azúcar. La etiología primordial de la pérdida del primer molar permanente es la caries dental originando un problema de salud pública a nivel internacional. Así mismo, el bajo nivel educativo y el inadecuado hábito de higiene constituyen otros factores para el desarrollo de enfermedades bucodentales (Joaquina, 2015)

En los países desarrollados, el tratamiento odontológico corresponde en promedio al 5% del gasto total de salud, en consecuencia, aquellos países sub desarrollados no tienen la capacidad económica para prestar servicios de prevención y tratamiento a las enfermedades bucodentales, afectando de esta forma a gran porcentaje de la población (Villamar, Tobar, & Torres, 2021).

La OMS, afirma: Los países industrializados se han visto afectados por enfermedades de la cavidad oral como la caries dental, enfermedad periodontal y la mal oclusión constituyéndose así un grave problema sanitario; mientras los países en vía de desarrollo

son afectados con mayor frecuencia y es más severo en las comunidades más pobres (Ministerio de Salud (MINSA), 2020).

“En el Perú, la alta prevalencia de enfermedades bucales constituyen uno de los 12 principales problemas sanitarios del país” (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2019, pág. 70). Respecto a la caries dental, el Sistema de Información en Salud (HIS) del MINSA reporta: entre los 2-5 años de edad, los niños en un 60% padecen esta enfermedad, en los escolares entre los 6-18 años de edad el índice asciende a 70% y en adultos el índice es 98%. Las regiones con mayor número de prevalencia de caries son: 99.8% (Ayacucho), 98.8% (Ica), 98.3% (Huancavelica) y 97.2% (Cuzco) (Lazo, 2017).

Una investigación realizada en Perú identifico y determino el déficit del conocimiento de los padres de familia acerca de las acciones preventivas en salud oral, siendo en particular las madres, debido a que son ellas las principales educadoras, este motivo puede ser un factor condicionante que influye en el estado de salud oral en el niño (Vasquez, 2016)

La alta prevalencia de enfermedades bucodentales es un indicador de la situación actual de la salud oral en nuestro país, de acuerdo con la Resolución Ministerial (MINSA, 2020, pág. 11) un 85.6% es afectado por caries dental, 52.5% enfermedades periodontales y el 52.2% mal oclusiones. Además, se identificó que los niños de 12 años, tienen en promedio 4 dientes afectados por caries, entre dientes cariados, perdidos y obturados (83.9% en el año 2018).

(INEI, 2019) El mayor ejercicio de prácticas saludables de higiene oral según las regiones fue: San Martín con un 34.1%, Piura con un 33.3%, Callao con un 31.3%. Mientras que, se practican con menor frecuencia en Puno (9.7%) y Huancavelica (13.5%).



Entre los meses de Enero a Julio del 2018 se atendió por consulta externa a 43 217 usuarios en el Hospital Regional de Huacho, de las 45 principales morbilidades atendidas durante ese período 2 de estas patologías están relacionadas con el deterioro de la salud bucal. La gingivitis aguda ha sido una de las enfermedades tratadas con mayor frecuencia ocupando así el primer lugar con 1505 (3.48%), de las cuales 58 corresponde a niños <12 años, mientras la caries de la dentina ocupa el quinto lugar con 823 (1.90%) de las cuales 173 corresponde a niños menores de 12 años (Hospital Regional de Huacho, 2018)

En las zonas rurales, la presencia de las enfermedades bucodentales es mucho más grave puesto que el salario familiar limita la atención de las necesidades de la salud oral, además ciertas condiciones geográficas y culturales no son las adecuadas para el acceso a los servicios dentales, como es el caso del Centro Poblado de Medio Mundo, perteneciente al distrito de Végueta (Simbrón, 2021).

En un informe brindado por el Puesto de Salud del Distrito de Végueta acerca de salud oral en el Puesto de Salud José Carlos Mariátegui – Medio Mundo en los meses Agosto-Setiembre del 2019, se pudo observar que solo a 27 madres con hijos <3 años se les brindó instrucción de higiene oral, a 28 madres con hijos <3 años se les brindó asesoría nutricional para controlar la caries dental, a 29 niños se le realizó un examen estomatológico, a 2 niños se le realizó la aplicación de flúor, a 1 niño se le realizó una restauración dental con resina, lo cual indica que a pesar de que el odontólogo instruye a las madres, ellas no acuden con sus hijos a que se les realice un tratamiento odontológico o por prevención. (NOVAFIS, 2017)

En el Puesto de Salud José Carlos Mariátegui-Medio Mundo, dentro de las atenciones que se brinda en el servicio de odontología se instruye a las madres en cuanto a

higiene bucal y medidas de prevención, sin embargo las madres no logran comprender completamente lo que se transmite en dicha instrucción y por ello existe un déficit en el cuidado bucal del niño. (Simbrón, 2021)

Las manifestaciones recopiladas de las madres con hijos < 3 años de edad asistentes al puesto de salud José Carlos Mariátegui ubicado en Medio Mundo, refirieron que no reciben información alguna acerca de salud oral en sus hijos, mientras que otras manifiestan que si se les instruye pero la información es muy escasa, y que sus hijos no acuden regularmente al servicio de odontología ,respecto a estas manifestaciones podemos interpretar que existe un problema de información y/o comprensión sobre salud bucal por parte de las madres con niños < 3 años para poder realizar un correcto cuidado y prevención con la finalidad de evitar enfermedades bucodentales (Pilco & Racacha, 2021).

Dentro de la salud bucal, se considera actualmente un pilar de mayor relevancia el diagnóstico temprano de la caries dental, el cual se encuentra canalizado hacia los niños por consecuencia de los problemas que esta origina y los efectos en los niños que la padecen, tales como el dolor, daños de los dientes desiduales así como su pérdida, desorden del comportamiento y retraso del crecimiento, etc. (Torres, 2014).

Las caries de temprana infancia se tornó una problemática con gran relevancia que incluso se están realizando programas de prevención cuyo grupo objetivo son las madres gestantes, en el cual el ginecólogo a cargo informa y concientiza a los padres sobre el riesgo de los niños de padecer caries dental. Así mismo, uno de los deberes de los padres con sus hijos es contar con un odontólogo al brotar el primer diente o a los 6 meses de edad, como es sugerido por las Asociaciones de Odontopediatría a nivel mundial y la Academia Americana de Pediatría para acentuar buenos hábitos de higiene dental. (Pediatrica, 2019)

La manera más eficaz de erradicar la enfermedad no es solo curándola o calmando el dolor, por el contrario, la mejor forma de detenerla es la prevención y promoción de la salud en enfermedades bucales evitando consecuencias negativas en los niños y en los futuros adultos. Siendo posible mediante la educación sanitaria en la madre, mejorando el estilo de vida de sus niños.

“Las intervenciones educativas en salud tienen como finalidad proporcionar información, para que posteriormente los educandos desarrollen habilidades para el cuidado y prevención en relación a la salud, de modo que garantice y favorezca un óptimo autocuidado”. Al realizar una Intervención educativa, podremos reforzar y mejorar los conocimientos de las madres en el ámbito de salud oral, logrando el bienestar del menor. (Servicio Sociales, 2015)

El rol fundamental del profesional de enfermería en relación a la salud bucodental, está orientada a la promoción y prevención a través de intervenciones educativas sobre una correcta higiene y hábitos saludables, fomentando la salud integral de la persona (Revista Electrónica de Portales Medicos.com, 2017).

En el trimestre abril, mayo y junio con la finalidad de dar cumplimiento al cronograma de actividades y plan de salud del puesto de salud mencionado; como labor de internos de enfermería en el marco de sus funciones preventivo, promocional y detección temprana del deterioro de la salud hicimos 4 intervenciones educativas relacionados con la importancia de la higiene oral en el cuidado de la salud bucal, práctica del correcto cepillado dental y adecuado uso del hilo dental, el cuidado de la salud bucal como una prioridad de las madres, alimentación saludable como factor protector en la salud bucal. Lo que se quiere saber si estas intervenciones fueron realmente efectivas, toda vez que si bien son ciertas las

consultas han sido motivadas por otro tipo de patologías. Es necesario evaluar la efectividad de las intervenciones educativas sobre salud bucal en madres con niños menores de 3 años en el P. S. José Carlos Mariátegui-Medio Mundo 2021, puesto que como futuros enfermeros queremos modificar conductas a través de la educación y así las madres obtengan conocimientos fundamentales para mejorar sus estilos de vida.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. PROBLEMA GENERAL**

¿Cuál es la efectividad de la intervención educativa sobre salud bucal en el nivel de conocimiento de las madres con niños menores de 3 años en el Puesto de Salud de José Carlos Mariátegui-Medio Mundo 2021?

### **1.2.2. PROBLEMAS ESPECIFICOS**

P.E.1. ¿Cuál es el nivel de conocimiento antes de la intervención educativa sobre Salud bucal de las madres con niños menores de 3 años en el Puesto de Salud . José Carlos Mariátegui-Medio Mundo 2021?

P.E.2. ¿Cuál es el nivel de conocimiento después de la intervención educativa sobre Salud bucal de las madres con niños menores de 3 años en el Puesto de Salud José Carlos Mariátegui-Medio Mundo 2021?

## **1.3. Objetivos de la investigación**

### **1.3.1. Objetivo general**

Evaluar la efectividad de una intervención educativa sobre salud bucal en el nivel de conocimiento de las madres con niños menores de 3 años en el Puesto de Salud José Carlos Mariátegui-Medio Mundo 2021.

### **1.3.2. Objetivos específicos**

O.E.1. Identificar el nivel de conocimiento antes de la intervención educativa en salud bucal en madres con niños menores de 3 años en el Puesto de Salud José Carlos Mariátegui-Medio Mundo 2021.

O.E.2. Identificar el nivel de conocimiento después de la intervención educativa en salud bucal en madres con niños menores de 3 años en el Puesto de Salud José Carlos Mariátegui-Medio Mundo 2021.

## **1.4. Justificación de la investigación**

### **Conveniencia.**

El estudio es conveniente debido a que las enfermedades bucodentales son un problema de salud pública que no solo ataca a la población vulnerable de las zonas rurales, sino también a las zonas urbanas del país. Tiene como finalidad aumentar el conocimiento sobre el tema y así mejorar sus conductas y forma de vida de la población, disminuyendo la morbilidad y mejorando su calidad de vida.

### **Relevancia social.**

Este estudio es relevante porque se centra en una población de riesgo, y considerando que este problema de salud afecta no solo el aspecto físico, también el aspecto social y psicológico. Conservar la salud bucal en los niños pequeños reduce los factores de riesgo de presentar problemas bucodentales en la adultez. Por tal motivo, es necesario transmitir información relevante a la madre, porque son ellas las que asumen la función educadora en la formación de su niño.

### **Valor teórico.**

La teoría de Albert indica que el hombre aprende desde su nacimiento, adquiriendo diferentes tipos de aprendizaje, las cuales tomarán importancia para mejorar sus conductas respecto a salud bucal, Bandura afirma que la educación es la herramienta elemental para convertir los factores de riesgos en factores potenciales, modificando conductas y acciones negativas que deterioran la salud. Por lo tanto es fundamental la ejecución de sesiones educativas orientadas a interiorizar estilos y hábitos de vida saludable en la población vulnerable. (Cieza, 2017).

Otra teoría utilizada, es el Aprendizaje significativo de David Ausubel, la cual refiere que los nuevos aprendizajes son implementados desde un conocimiento previo que ya tenía un significado en la persona (Psoactiva, 2017).

### **Implicaciones prácticas.**

El presente trabajo permitió promover y diseñar actividades educativas enfocadas en el cuidado de la salud oral especialmente en las brechas donde hay mayor desconocimiento y fortalecer la educación sanitaria. A su vez también permitirá aportar valor a la consejería que realiza el personal de enfermería en zonas donde no acude regularmente el personal de odontología, permitiendo reforzar y mejorar los conocimientos sobre salud oral en las madres con hijos < 3 años.

### **Utilidad metodológica.**

Son pocos los estudios ejecutados sobre intervenciones educativas en salud oral en madres con hijos <3 años, encontrándose más investigaciones sobre las prácticas. Al realizarlas podremos reforzar y mejorar los conocimientos de las mamás en el ámbito de salud oral, logrando el bienestar del menor hijo (Servicio Sociales, 2015).

## **1.5. DELIMITACIÓN DEL ESTUDIO**

El estudio se realizó en el puesto de salud José Carlos Mariátegui, ubicado en Medio Mundo, donde 56 madres con hijos menores de 3 años acuden a atender a sus niños ha dicho establecimiento, la investigación se aplicará en el presente año.

En este trabajo de investigación se consideran dos variables, las cuales se denominaron: Efectividad de una Intervención educativa en salud bucal en madres con hijos < 3 años, en Medio Mundo 2021, para evaluar su efectividad se aplicó un pre test y un post test, antes y después de la sesión educativa a ejecutar, y la segunda, Conocimiento sobre salud bucal en madres con hijos <3 años, en Medio Mundo 2021 donde se compararán los conocimientos previos con los conocimientos aprendidos durante la intervención educativa realizada y por medio de esta identificar su efectividad.

## **1.6. VIABILIDAD DEL ESTUDIO**

Los recursos materiales, humanos y financieros para la realización de la investigación, por lo que se considera factible, además se cuenta con la autorización y apoyo de las madres quienes participaron en la intervención educativa y al P. S. José Carlos Mariátegui de Medio Mundo que nos permitieron acceder al establecimiento para aplicar el instrumento.

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. Antecedentes de la investigación**

##### **2.1.1. Investigaciones internacionales**

(Narváes y Tello, 2017). Ecuador, en su estudio titulado “Asociación entre el conocimiento de los padres sobre salud bucal y uso de técnicas educativas con relación a la presencia de biofilm y caries en infante, Quito 2017”, cuyo objetivo fue determinar la relación entre el conocimiento de los padres de familia sobre salud bucal y uso de técnicas educativas y caries dental en los infantes. Tomaron una muestra de 45 padres con sus respectivos hijos. Realizaron la prueba de conocimiento a los padres de familia, en tanto que sus hijos se inspeccionaba la presencia de caries y biofilm, dividieron la muestra en dos grupos A y B, mientras que al grupo A aplicaron la técnica expositiva, al grupo B la técnica demostrativa. Luego de siete días tomaron un pos test. Dentro de los resultados obtuvieron que entre el pre y pos test existió una diferencia significativa de 1,6% en el nivel de conocimientos de los sujetos de estudio. Concluyendo que libremente de la técnica que se haya usado, los padres de familia logran aumentar sus conocimientos a través de la educación y sus hijos redujeron la placa dental.

(Rengifo y Muñoz, 2019) .Colombia. En su investigación titulada “Creencias, conocimientos y prácticas de madres respecto a la salud bucal en Popayán, Colombia”. Propusieron como objetivo identificar los conocimientos, ideología y práctica sobre la salud oral de las madres participantes, la metodología utilizada en su investigación fue descriptiva observacional; contaron con una muestra de 288



madres, obteniendo como resultado que el 74,6% de las madres saben que los malos hábitos de higiene dental conlleva al riesgo de padecer caries, el 55,9% desconoce acerca de las caries dental y el 87,1% sabe las medidas preventivas contra la caries dental. Concluyendo que las madres tienen un nivel de conocimiento adecuado con respecto a salud dental, enfermedades bucales y las medidas de prevención, además se observó que las jóvenes llevan a sus menores a los servicios de prevención.

(Bertel, 2018). Colombia. En su estudio “Impacto de la educación para la salud bucal en niños de quinto de primaria de una institución educativa en la ciudad de Sincelejo”. Tuvieron como objetivo establecer el efecto que produce la educación en salud oral en estudiantes de quinto de primaria. La metodología utilizada en su investigación fue de tipo experimental. Representa una propuesta de intervención educativa con la finalidad de alcanzar y mantener la salud oral en los participantes, mediante el uso de estrategias educativas aumentando así los conocimientos, conductas, habilidades y prácticas sobre la salud bucal y la disminución de enfermedades que afecten cavidad oral. Lograron en sus Resultados: se demuestran la efectividad de las acciones educativas, mostrando grandes diferencias en las encuestas, considerando que algunos conocimientos alcanzaron el 100% de aciertos luego de la intervención educativa, podemos decir que, estas evidencias conducen a la toma de decisiones en el espacio educativo, a su vez estos resultados ayudan desde el punto de vista académico para promover la enseñanza en los estudiantes y conseguir que este tipo de intervenciones educativas se divulguen como una nueva alternativa para conseguir y mantener la salud oral. Alcanzaron la Conclusión que la

intervención educativa es efectiva para la mejora de los conocimientos, actitudes y practica que mantendrá su estado de salud.

### **2.3. Investigaciones nacionales**

(Ramirez, 2019).Puno, en su estudio titulado “Efecto de una intervención educativa sobre el nivel de conocimiento de salud bucal en docentes de educación primaria del distrito de Huayrapata Moho – 2019”. Propuso como Objetivo: determinar la efectividad de una intervención educativa sobre el nivel de conocimientos de salud bucal en los docentes participantes, el estudio fue de tipo pre experimental, con un diseño longitudinal y prospectivo; el muestreo fue seleccionado por el método no probabilístico, incluyendo a 32 docentes. Concluyendo como resultados que el nivel de conocimiento luego de la intervención educativa aumento de bueno con un 28,12%, regular con un 65,62% y malo con un 6,26% en el pre test a bueno con 87,5% y regular con 12,5% en el pos test. Concluyendo que la intervención educativa aplicada a los docentes fue efectiva porque logro aumentar los conocimientos sobre salud bucal.

(Lizana y Matias, 2017). Arequipa. En su investigación “Intervención educativa sobre salud bucal y su efecto sobre el nivel de conocimiento en madres de bebés de 0 a 12 meses en ACLAS C.S. I - 3 Cardozo en el año 2017”. Plantearon como objetivo identificar la efectividad de la intervención educativa sobre salud oral en el conocimiento en madres de niños menores de un año, el diseño del estudio fue experimental (cuasi experimental), correlacional y cuantitativo, la muestra estuvo constituida por la población completa que cumplieran con los criterios de inclusión y exclusión. Teniendo como resultados que de un nivel de conocimiento bueno (76,8%)

y regular (16,8%), ascendieron a un nivel de conocimiento muy bueno (81,1%) y bueno (18,9%). Concluyendo que la intervención educativa fue eficaz para aumentar el nivel de conocimiento en las madres luego de ejecutar las sesiones de aprendizaje.

(Málaga, 2017). Huánuco, en su estudio titulado “Efectividad de un programa Educativo de Salud Bucal en niños de la institución nacional Agropecuario 57 - Distrito Padre Felipe Luyando - Naranjillo - Tingo María, 2017”. Tuvo como Objetivo evaluar la efectividad de un programa educativo acerca de higiene oral y los conocimientos de salud oral en estudiantes, el estudio fue prospectivo, observacional y longitudinal; obteniendo como resultado el ascenso del nivel de conocimiento y la placa dental observada de los alumnos disminuyó de 60,1% a 7,4% después del programa educativo. Concluyendo en que hubo un ascenso significativo del nivel de conocimiento sobre higiene oral, lo que es beneficioso para el estudiante, corroborando la eficacia de la intervención del programa de salud oral.

(Cervantes, 2019). Puno. En su estudio titulado “Programa educativo sobre prevención en salud bucal en niños menores de cinco años”. Propuso como objetivo mejorar el nivel de conocimiento en salud oral mediante una intervención educativa en los pre escolares, de tipo experimental, longitudinal y prospectivo con pre y post prueba utilizando método educativo y comunicativo. Teniendo como resultados que dicha intervención educativa fue satisfactoria para la promoción y prevención de la salud odontológica de los menores por medio de la educación de sus padres. Concluyendo que el aumento de conocimientos de los padres sobre salud bucal de sus hijos dependió de la aplicación de este programa educativo-preventivo, disminuyendo el biofilm de los menores.

(Toro, 2020). Lambayeque, en su investigación titulado “Nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal en relación con la higiene bucal de sus hijos de la institución educativa n° 11024 José Quiñones Gonzales, Chiclayo 2019”. Presentó como objetivo asociar los conocimientos de los padres acerca de la salud oral con la higiene oral de sus respectivos hijos en edad pre escolar, la metodología utilizada fue observacional, transversal y prospectivo. Obteniendo como resultados que los padres de familia presentaron un nivel de conocimiento al igual que el índice de higiene oral de sus menores. Concluyendo que no existe asociación alguna entre el nivel de conocimiento de los padres con la higiene oral de sus hijos.

(Espinoza, 2019). Lima, en su estudio titulado “Eficacia del Programa educativo "Vida, salud y Sonrisas", sobre factores asociados a la caries dental, dirigido a madres de niños de 0 a 5 años del Centro de Salud Condevilla en el año 2019”. Planteó como objetivo identificar la efectividad del programa educativo sobre factores asociados a la caries dental en madres de familia. La metodología utilizada fue observacional, prospectivo y transversal; teniendo una muestra de 50 madres de niños de edad pre escolar, divididos en dos grupos de manera equitativa. Logrando obtener resultados la incrementación del conocimiento sobre factores que contribuyen al origen de la caries dental después de ejecutado el programa educativo en un 92%. Concluyendo que el programa educativo “Vida, Salud y Sonrisas”, no fue estadísticamente significativa porque el nivel de significancia fue de 0.059 donde  $p > 0.05$ .

(Pariajulca, 2017). Lima, en su investigación “Efectividad del programa de odontología social en el conocimiento de salud bucal de profesores, cuidadores y el estado de salud bucal de niños en tres colegios del distrito de Ventanilla durante el periodo marzo - mayo 2017”. Planteando como objetivo determinar la eficacia del programa de odontología social (POS) sobre el conocimiento de salud oral de docentes, padres y el estado de salud bucal de niños. La metodología utilizada fue experimental; conformada por una muestra de 46 docentes, 93 padres y 93. Obteniendo como resultados la mejora significativa del conocimiento sobre salud oral en docentes, padres y estado de salud de los menores. Concluyendo que el programa de odontología logro mejorar los conocimientos sobre salud oral en docentes, padres y niños.

(Rodriguez, 2017). Lima, en su investigación titulado “Programa Sonrisitas de salud bucal dirigido a padres de niños preescolares de la institución educativa N° 086, San Juan de Lurigancho, 2017”, cuyo objetivo fue identificar la efectividad del programa de salud oral en padres con hijos en edad pre escolar, la metodología utilizada fue de tipo experimental, con una muestra obtenida por el método no probabilístico, constituida por 130 padres con sus respectivos hijos. Obteniendo como resultado la mejora del nivel de conocimiento de los padres con un porcentaje de 40%, 60% y 0% en el nivel de conocimiento bajo, medio y alto respectivamente a un porcentaje de 1,5%, 43% y 55,5% de nivel de conocimiento alto, medio y bajo respectivamente. Concluyendo que hubo una diferencia significativa favorable, mejorando no solo el nivel de conocimiento, sino además el índice de higiene oral de los niños.

## 2.2. Bases teóricas

### Salud Bucal

De acuerdo con la (OMS, 2021), la salud bucal comprende no solo el dolor oral y facial, sino también la carencia de infección, enfermedades y alteraciones de su integridad que limiten la facultad de masticar, morder, hablar y sonreír en las personas que resulten afectadas. Asu vez, que estas influyen en el bienestar psicológico y social de la persona.

### Importancia de la Salud Bucal

Mantener la cavidad oral en un buen estado de higiene permite cumplir sus funciones de manera correcta y eficiente. Las principales funciones de la boca son:

**Masticación:** es la fase con la que se inicia el proceso de digestión, para que esta se produzca adecuadamente, se debe contar con la dentición completa y en un buen estado. Si este proceso no se realiza correctamente, los alimentos digeridos no serán asimilados por el niño, pudiendo provocar molestias estomacales e incidiendo en su crecimiento y desarrollo (Fundacion Baltazar y Nicolas, 2020).

**Comunicación:** el buen estado de las estructuras que componen la cavidad oral y su posición correcta es importante porque permite una pronunciación adecuada de las palabras durante su interacción con otras personas (Fundacion Baltazar y Nicolas, 2020).

**Buena apariencia:** mantener las estructuras de la cavidad bucal en buen estado permite generar una buena impresión ante los ojos de otras personas, generando mayor confianza y autoestima (Fundacion Baltazar y Nicolas, 2020).

### Conductas de riesgo en salud bucal

Las principales conductas de riesgo en salud bucal son:

**a. Inadecuada educación en salud bucal:** la práctica de conductas no saludables en salud bucal se encuentra relacionada a la inadecuada educación, contribuyendo así a la prevalencia de las patologías bucales.

Es muy común en nuestra cultura que la población acuda a los establecimientos de salud cuando presenta síntomas e incluso cuando los daños han llegado a un nivel inexorable, siendo en algunos casos necesarios el retiro de la pieza dentaria la única opción. (Lazo, 2017)

**b. Práctica del cepillado:** En países subdesarrollados como el nuestro, la accesibilidad al agua sigue siendo una meta a lograr, lo que se convierte en un obstáculo para realizar la correcta higiene personal, como el caso del cepillado dental. (Lazo, 2017)

**c. Hábitos alimentarios:** está comprobado que la ingesta de una considerable cantidad de azúcar en nuestra dieta es un factor de riesgo de padecer caries dental, además que este hábito en una edad muy temprana conlleva a que sus componentes dentarios se deterioren con mayor rapidez y severidad (Lazo 2017).

**d. Hábitos bucales deformantes:** se denominan así a las conductas que perjudican al crecimiento y desarrollo adecuado de la cavidad oral de las personas, los mismos que podrían afectar el habla, desarrollo físico y social de la persona (Lazo 2017).

**e. Asistencia a consulta odontológica:** Asistir a las consultas odontológicas con un régimen continuo ayuda al mantenimiento de una buena salud oral. El país cuenta con un seguro Integral de salud que beneficia a millones de peruanos que necesitan atención en salud, dentro de esta la salud oral, que incluye acciones de promoción, prevención y tratamiento adecuado (Lazo 2017).

### **Promoción y prevención de la salud bucal:**

Cepíllate con la pasta dental que contenga flúor, luego de comer. Este procedimiento se realizara después de cada comida. Además el uso del hilo dental contribuye a eliminar el resto de comida que queda entre los dientes.

Usa el enjuague bucal luego del cepillado, esto ayudara a disminuir la carga bacteriana de la cavidad oral.

Acude al odontólogo de manera regular, estas visitas previenen problemas y detectan los mismos oportunamente.

No comas o bebas frecuentemente durante el día, cada vez que lo hacemos sin cepillarnos los dientes, las bacterias producirán ácidos que desintegran el esmalte de los dientes. De esta forma los sometemos a una constante exposición de caries dental.

Consulta a tu dentista si necesitas tratamientos con flúor, él lo recomendara si considera que su obtención de flúor es insuficiente o si tienes un alto riesgo de padecer caries dental.

### **Beneficios de la promoción en salud bucal**

Ayudan a formar buenos hábitos, donde se debe poner más énfasis en la higiene oral para la protección de las estructuras de la cavidad bucal que les protegerá para toda la vida.

Un cepillado dental adecuado es la acción de mayor eficacia para la prevención de las enfermedades bucodentales.

Al realizar la promoción y prevención, se disminuye la incidencia de enfermedades bucodentales y la detección temprana de las mismas (MINSA, 2017).



### **Técnica del cepillado de Bass**

El cepillo deberá tener un ángulo de 45° en la unión diente-encía para que se logre introducir entre ambos. Cuando se localiza en esa zona tendrá un movimiento vibratorio sin desplazamiento. Mientras que para limpiar los dientes los movimientos serán en barrido ascendente cuando nos encontramos en el arco inferior, y viceversa en el arco superior, al finalizar el cepillo será limpiado con cuidado para eliminar la placa bacteriana residual (Sanitas, 2017).

### **Flúor**

Mineral que vigoriza la estructura del esmalte dental, evitando la caries dental. Este mineral será administrado en dosis adecuada, en el que se aprovecha los beneficios sin que produzca fluorosis, que es el exceso de flúor en el organismo, que en el mejor de los casos solo mancha los dientes y en exceso desintegra el esmalte (En Familia AEP, 2019).

### **Caries dental:**

Es el deterioro del tejido dentario cuya existencia provienen del ácido que producen las bacterias que se encuentran en la cavidad oral, este proceso se ve influenciado por nuestros estilos de vida (alimentación y hábitos higiénicos), además del dentífrico que usamos para el cepillado, la carie es también padecido por los adultos, aunque con mayor frecuencia en los niños (Colgate, 2021).

### **Etiología de las caries dentales**

Es causada por las bacterias, que al producir ácidos, desintegración de esmalte, estas bacterias se encuentran en una capa fina llamada placa que a su vez está compuesta por restos de comidas y células epiteliales.

La bacteria que con mayor frecuencia causa la caries es el streptococos mutans. Al pasar las 72 horas se sedimentara con diversos minerales y se denominara placa dura, la que necesitara una intervención para ser retirada (Hennessy, 2019).

En los lactantes, una de las causas más frecuentes de esta enfermedad es ir dormir tomando el biberón o leche materna directa, esto es conocido como caries de biberón. En el contenido del biberón o la toma de leche directa se queda en la boca del niño durante largo tiempo, siendo una fuente de bacterias (Colgate, 2021).

### **Factores de riesgo de las caries dentales**

Cepillado dental inadecuado

Inadecuada eliminación de la placa

Defectos en las piezas dentarias

Azúcares como dieta principal fuente de alimentos

Dientes descalcificados

Insuficiente obtención de flúor (Hennessy, 2019)

### **Manifestaciones**

Generalmente las manifestaciones son imperceptibles, se mostraran de acuerdo al tamaño y ubicación que presente, estos podrían ser los siguientes:

Dolor repentino del diente afectado

Mayor susceptibilidad en los dientes

Perforación perceptible en los dientes

Mancha de color oscuro o blanco en la estructura dentaria

Dolor al comer (Mayo Clinic, 2017)

## **Complicaciones**

Aunque muchas personas no le presten mucha importancia a una afección como la caries dental, estas podrían causar complicaciones aun en los niños que no cuentan con dientes permanentes. Estas pueden ser:

Algia dental

infección dental

Inflamación alrededor de la pieza dentaria

Dientes deteriorados

Dificultad al comer

Alteración de la posición de las piezas dentarias

Disminución de peso

disfagia

afecto del aspecto físico, confianza y autoestima.

Con poca frecuencia la infección dental puede agravarse e incluso llegar a la muerte

(Mayo Clinic, 2017).

## **Intervención educativa**

Está compuesta por un conjunto de pasos que llevará a las personas mejorar sus conocimientos de un determinado tema. Sus características son:

Intencionales: aborda un caso particular

Específicas y formales. Tienen una determinada duración en semanas o meses y se supervisa de forma continua (Lee, 2014).

Las intervenciones educativas en Salud, son un conjunto de sesiones educativas organizadas y ejecutadas de forma continua dirigidas a una población específica, teniendo

como finalidad afianzar sus facultades abordando temas de salud, promoviendo el autocuidado de las personas (Perez, 2006).

### **Características de una intervención educativa**

Cuenta con una finalidad: busca el desarrollo del aprendiz mediante la educación

Incorpora actividades educativas específicas que van de acuerdo a las necesidades del educando de forma particular.

Su duración es concisa, directa y limitada (Lee, 2014).

### **Etapas de una intervención educativa**

#### **1. Introducción.**

El primer párrafo define los temas que se eligieron.

El segundo párrafo se describe la problemática.

El tercer párrafo se describe el interés en torno al tema.

El cuarto párrafo se describe la metodología a utilizar.

El quinto párrafo se describe la finalidad u objetivo del programa educativo.

El sexto se describe la distribución de los temas del programa educativo. (Pizan, 2017)

#### **2. Justificación.**

Se detallan los motivos por las que se desea realizar el trabajo. Se destaca que tan importante es el estudio a elaborar, se constituye las siguientes interrogantes:

¿Para qué es importante esta Intervención?

¿Qué información nueva aporta esta intervención?

¿Qué problemáticas resuelve esta Intervención?

¿Por qué se va realizar esta Intervención?

¿Cuál es la pertinencia de esta Intervención? (Pizan, 2017).

### **3. Análisis de la situación.**

“Conocer el contexto en que se encuentra la problemática permite formular objetivos y actividades oportunas según sus necesidades y la realidad del sujeto en estudio” (Pizan, 2017).

### **4. Objetivos.**

“Responde a las carencias observadas desde la realidad, indicando aquello que se desea lograr con la implementación de la intervención educativa. Se desarrolla el objetivo general y específico” (Pizan, 2017).

### **5. Contenidos.**

El desarrollo del tema a tratar, que involucra definiciones, conceptos, la forma de cómo se va desarrollar el programa del proceso enseñanza aprendizaje.

“Los contenidos a trabajar deben responder a las necesidades, problemas, intereses y motivaciones priorizados a partir del análisis de la situación y que vaya delimitando a lo largo de las sesiones educativas” (Pizan, 2017).

### **6. Metodología.**

Describe el tipo de técnica educativa que realizara, los materiales o instrumentos, el tiempo de duración de la sesión educativa, los responsables.

### **7. Evaluación.**

Se evalúan los siguientes ítems:

Resultados: cumplimiento de los objetivos propuestos y los efectos que causa la intervención en el grupo de estudio

Proceso: programación de las intervenciones, asistencia y participación.

Estructura: duración de las actividades, recursos y horarios (Pizan, 2017)

### **Niveles de conocimiento**

**Nivel Alto:** Es la definición de comprensión de proceso de selección, organización y evaluación final de la comprensión. Conjunto de habilidades, destrezas, procesos mentales e información adquiridos por el individuo, cuya función es ayudarlo a interpretar la realidad, resolver problemas y dirigir su comportamiento

**Nivel Medio:** Es la selección de ideas principales y la omisión de información irrelevante, es la elección sobre ideas importantes, pero de escasos conocimientos sobre la comprensión.

**Nivel Bajo:** Es la Definición de términos menores a una lectura fragmentada sin relaciones entre ideas seleccionadas (Changanaqui, 2021).

### **Modelo de promoción de la salud**

Nola J. Pender crea el Modelo de Promoción a la Salud a partir de un Modelo Conceptual de Conducta para la Salud Preventiva en el año 1975, conformando así la base para hacer investigaciones de la forma en cómo los seres humanos deciden sobre su propio cuidado respecto a la salud individual, dentro del ámbito de la enfermería (Aristizabal, 2011).

Esta teoría biopsicosocial ayuda al ser humano a ejecutar series de acciones enfocadas a la ampliación y mejora de la salud, se orienta principalmente en la Teoría de Expectativa - Valor y la Teoría Cognoscitiva Social, haciendo énfasis a la función activo de los seres humanos para moldear y conservar los hábitos adecuados de vida que benefician la salud y modificar la coyuntura ambiental y social de las acciones en salud (Aristizabal, 2011).

El Modelo de la promoción de la salud tiene indicadores de tipo cognitivo-perceptivo en el individuo como el valor de la salud, además de las ventajas percibidos de los hábitos y estilos adecuados que motivan la optimización de la salud, las debilidades derivadas de las acciones que promocionan la salud, la situación de salud percibido, la concepción de la salud y la conducción y monitoreo percibido sobre el bienestar de la persona, todos esos elementos nos conllevan a reconocer la participación activa de la persona en la conducta de la promoción de la salud, es el objetivo de mayor nivel que los seres humanos anhelan alcanzar (Aristizabal, 2011).

Luego del modelo de promoción de la salud ha evolucionado el Perfil de un adecuado estilo de vida, y la promoción de salud que nos permite la valoración adecuada de los estilos de vida y algunos de las principales iniciativas en su teoría son:

Los individuos crean estilos de vida en el cual creen poder presentar su potencial de la salud.

Los individuos dan importancia al acenso en las direcciones analizadas como adecuadas y la iniciativa de poder obtener un correcto balance personal y aceptable de acuerdo al cambio.

Las personas tienen el poder de tener una auto-conciencia intuitiva, incluyendo el valor de sus capacidades.

Las personas anhelan controlar de una manera participativa sus acciones.

Los Individuos se relacionan con su entorno teniendo en cuenta lo complicado que es la relación biopsicosocial transformando de una manera progresiva su propio espacio y son modificados con el tiempo.

El personal sanitario pueden ejercer influencia en los individuos en el transcurso de la vida (Giraldo & et.al., 2010).

### **Teoría del aprendizaje significativo**

Ausbel sostiene que para lograr un aprendizaje significativo es necesario que la persona se encuentre motivado sobre el tema que desean conocer, además esta debe estar organizada de tal manera que sea de fácil comprensión guardando una secuencia lógica (Larios & Rodríguez, 2018).

El aprendizaje se convierte en significativo cuando el contenido del tema guarda una relación con algún símbolo, imagen o concepto que resulta representar un significado para la persona en aprendizaje (Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, 2019).

### **Tipos de aprendizaje significativo**

Los tres tipos que existen son:

a) El aprendizaje significativo de representaciones: se refiere a la adquisición del vocabulario en el cual se realizaran dos procesos interrelacionados; en la primera, la persona aprende nuevas palabras que representan algún objeto o hecho, mientras que en la segunda, toma un nuevo lenguaje que representara a dicho concepto. (Larios & Rodríguez, 2018)

Estos procesos difieren entres si, de modo que antes de colocar una denominación que represente algún referente, se tuvo que realizar comparaciones por relación y de forma repetitiva (Larios & Rodríguez, 2018),

b) El aprendizaje significativo de conceptos: se refiere a un tipo de simbolismo en el que el concepto hace referencia a un evento o situación (Larios & Rodríguez, 2018).



c) El aprendizaje de proposiciones: se refiere a la obtención del significado de nuevas ideas expresadas en una frase (Larios & Rodríguez, 2018).

### 2.3. Bases Filosóficas

El estudio pertenece a la corriente filosófica positivista, porque funda la verdad en el método experimental de las ciencias y rechaza las interpretaciones teológicas y metafísicas. Lo real es lo verdadero y el único objeto del conocimiento, debiéndose explicar a través del método científico. Todo aquello que no pueda someterse a ello, carece de valor (Guamán et al., 2020).

### 2.4. Definición de términos básicos

**Efectividad:** “se refiere al grado con el que se cumplen los objetivos planteados” (Pérez, 2018).

**Intervención educativa:** “compone un conjunto de pasos, las cuales llevarán como objetivo el aprendizaje del sujeto. Aunque las intervenciones son concretas, también pueden ser flexibles” (Griffin, 2014)

**Salud bucal:** “el sistema estomatológico se encuentra en armonía con el medio externo, no existiendo ningún problema o enfermedad que pueda afectar la salud del individuo” (Albalat, 2017).

**Nivel de conocimiento:** “se refiere a la medición del aprendizaje adquirido por una persona, representada en una escala de medición” (Real academia española, 2014)

**Higiene Bucal:** “medidas preventivas realizadas para conservar el estado de salud oral, evitando enfermedades en la cavidad oral; medidas como el nivel de higiene y preservación de los arcos dentarios” (Mouth Healthy, 2017).

**Educación de la madre:** “mientras más instruida esté la, más probabilidades de éxito tienen sus niños y por el contrario, cuanto menos grado de instrucción esté la mamá, más probabilidades de fracaso tienen sus niños” (Tourrián, 2004).

**Educación para la salud:** “son actividades de información que llevan a que las personas anhelan estar sanas, conozcan cómo mejorar su salud, realicen tareas orientadas a la conservación y búsqueda de apoyo profesional cuando lo requieran” (Dávila, 2018).

**Enfermedades bucodentales:** “son enfermedades que dañan cavidad oral y sus componentes (cáncer de boca, caries dentales, enfermedad periodontal, entre otros)” (Ibalat, 2017).

**Carie dental:** “Son espacios lesionados de manera continua en la superficie de masticación de los dientes provocando que se conviertan en pequeñas cavidades. Resultan de la interacción de las bacterias en la boca, refrescos azucarados e carencia de higiene dental” (Mayo clinic, 2017).

## **2.4. Hipótesis de la investigación**

### **2.4.1. Hipótesis general:**

La intervención educativa sobre salud bucal en el nivel de conocimiento de las madres con niños menores de 3 años en el P. S José Carlos Mariátegui – Medio Mundo 2021, es efectiva.

### **2.4.2. Hipótesis específicas:**

El nivel de conocimiento antes de la intervención educativa sobre salud bucal en madres con niños menores de 3 años es de nivel medio.

El nivel de conocimiento después de la intervención educativa sobre salud bucal en madres con **niños** menores de 3 años es de nivel alto.

## 2.5. Operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
<b>Efectividad de una intervención educativa en salud bucal en madres con niños menores de 3 años en Medio Mundo 2021.</b>	Las intervenciones educativas son dirigidas a fomentar a las mamás de los niños con caries los hábitos saludables, para mejorar la calidad de vida de sus niños. Para ello se necesita una capacitación para mejorar sus conocimientos.	Son las acciones para crear una actitud positiva hacia el mantenimiento de la salud bucal y disminución de problemas bucodentales, conllevando a conocer sobre la carie dental, la prevención de la caries, técnica del cepillado dental y el flúor.	Planificación	Equipos y materiales a utilizar Coordinación con las madres
			Ejecución	Intervención educativa
			Evaluación	Pre test Post test
			Nivel de conocimiento	Alto Medio Bajo
<b>Conocimiento sobre salud bucal en madres con niños menores de 3 años, en Medio Mundo 2021</b>	Conjunto de saberes, experiencias que tiene la madre acerca de la salud bucal, este proceso está asimilado a través de la educación y/o experiencias.	Ideas adquiridas por las madres sobre salud bucal mediante la experiencia y percepción, este conocimiento está determinado por medios de información acerca de la salud bucal	Higiene dental	Adecuado Inadecuado
			Hábitos de alimentación	Adecuado Inadecuado
			Caries dental	Adecuado Inadecuado
			Visita al odontólogo	Adecuado Inadecuado

## CAPÍTULO III

### METODOLOGIA

#### 3.1. Diseño metodológico

##### 3.1.1. Tipo de Investigación

El tipo de estudio de la investigación fue experimental y longitudinal.

Fue experimental, porque en esta investigación hicimos variar de forma intencional la variable independiente para ver su efecto sobre la variable dependiente y según el momento de recolección de datos será de corte longitudinal y según el tiempo de recolección de datos será una investigación prospectiva (Hernandez, 2014).

##### 3.1.2. Nivel de Investigación

“Es de nivel cuasi experimental, porque al grupo se le aplicó una prueba previa a la intervención educativa, luego se ejecutó la intervención educativa y finalmente se aplicó una prueba posterior” (Hernandez, 2014).

##### 3.1.3. Diseño

$G_E: O_1 \text{ -----} X \text{ -----} O_2$

Dónde:

X: Ejecución de la sesiones educativas.

$G_E$ : Grupo experimental.

$O_1$ : Test antes de las sesiones educativas.

$O_2$ : Test después de las sesiones educativas.

##### 3.1.4. Enfoque

“El trabajo de investigación tiene un enfoque cuantitativo porque los resultados obtenidos se midieron en términos numéricos previa recolección sistemática de información así como el procesamiento de análisis e interpretación de información mediante prueba estadísticas” (Hernandez, 2014).

## **3.2. Población y muestra**

### **3.2.1. Población**

La población estuvo constituida por las mamás con hijos < 3 años de edad que se atienden en el servicio de odontología en el puesto de salud José Carlos Mariátegui en Medio Mundo, lo conformaron 56 madres.

### **3.2.2. Muestra**

En el presente trabajo, se seleccionó la muestra por conveniencia, siendo escogidas al azar, por el procedimiento de la tómbola (muestreo probabilístico), método en el cual se enumeran los elementos de la población y luego se hace una ficha por cada elemento muestral, y se sacan N número de fichas, según el tamaño de la muestra, en este caso abordando a 24 mamás con hijos < 3 años que se atienden en el Puesto de Salud José Carlos Mariátegui-Medio Mundo, a quienes se les aplicaron los instrumentos.

#### **Criterios de inclusión**

Mamás con hijos < 3 años.

Mamás con hijos < 3 años, que se atiendan en el puesto de salud José Carlos Mariátegui ubicado en Medio Mundo.

Mamás que vivan en localidad de Medio Mundo.

Mamás que aceptan participar en la investigación.

#### **Criterios de exclusión**

Mamás que no tengan niños < 3 años.

Mamás que no atienden a sus hijos en el puesto de salud de Medio Mundo.

Mamás que no vivan en la localidad de Medio Mundo.

Mamás que no aceptan participar en la investigación.

## **Criterios de eliminación**

Encuestas incompletas

### **3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **Antes de la intervención educativa.**

Se solicitó al puesto de salud José Carlos Mariátegui-Medio Mundo, la relación de mamás con hijos < 3 años que se atienden en este establecimiento para atención odontológica.

Se aplicó los protocolos de bioseguridad en el marco de la coyuntura de pandemia del covid 19.

Previo a la aplicación del test, se solicitó el consentimiento informado.

Se explicó a las madres de los niños el objetivo de la investigación, se le pidió su participación, veracidad y honestidad en sus respuestas.

Se aplicó el pre test.

#### **Durante la intervención educativa**

Se explicó a las mamás con niños < 3 años, casa por casa acerca de la investigación del procedimiento a realizar.

Se realizó la intervención educativa con el uso de material didáctico con los temas de la intervención.

La intervención educativa fue teórica y práctica.

#### **Después de la intervención educativa**

Se tomó el post test a las mamás con hijos < 3 años, casa por casa.

Se verificó que los instrumentos estuvieran correctamente llenados.

Se hizo el reconocimiento a las mamás por su participación activa.

Terminada la recopilación de la información se procedió a su organización para su respectivo análisis e interpretación.

## Técnica

La técnica empleada en el trabajo de investigación fue:

**Expositiva:** “también denominada informativa es la técnica de aprendizaje más usada en la educación sanitaria. El ponente desarrolla el tema de forma ordenada y clara, usa recursos didácticos para complementar la exposición y lograr mejor comprensión” (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2019)

## Descripción del instrumento

La recolección de la información se realizó por medio de un cuestionario extraído de: Espinoza, A. “*Eficacia del programa educativo “vida, salud y sonrisas”, sobre factores asociados a la caries dental, dirigido a madres de niños de 0 a 5 años del Centro de Salud Condevilla en el año 2019*”. [Tesis para optar el título profesional, Universidad Inca Garcilaso de la Vega].

Dicho cuestionario cuenta con previa validez y confiabilidad, se encuentra estructurado con los datos generales de la madre y 16 preguntas cerradas dicotómicas referidas a la salud bucal, este cuestionario fue aplicado a las mamás con hijos < 3 años que se atendían en el puesto de salud José Carlos Mariátegui de Medio Mundo, el cual fue aplicado antes y después de realizar las sesiones educativas en salud oral.

Se utilizó el cuestionario de salud bucal con los ítems especificados para identificar el nivel de conocimiento acerca de la salud oral.

El cuestionario estuvo conformado por 16 preguntas sobre conocimientos, obteniéndose un punto por cada respuesta correcta del ítem respondido, para esto se ponderó de la siguiente manera:

ALTO	12 – 16 puntos
MEDIO	6 – 11 puntos
BAJO	0 – 5 puntos



### **3.4. Técnicas para el procesamiento de la información**

El método usado fue la medida de Estabilidad (confiabilidad por test – retest) que se basa en administrar el instrumento más de una vez a un mismo grupo de personas luego de un determinado estadio.

Luego de la recolección de datos, se procedió a su procesamiento, para ello se ingresó la información en el programa Microsoft Office Excel 2013, se procesaron los datos en el programa SPSS 26 usando la fórmula t de Student, para muestras independientes, tomando los resultados del pre y pos test.

## CAPITULO IV

### RESULTADOS

#### 4.1. Análisis de resultados

En el capítulo que se expone a continuación, se presentan los resultados obtenidos del pre y pos test aplicados a las madres con niños menores de tres años atendidos en el puesto de salud José Carlos Mariátegui – Medio Mundo, en el mes de abril-junio del presente año.

Para llevar a cabo un análisis de forma más clara se creó un archivo en Microsoft Excel, en donde se realizó el vaciado de todos los datos obtenidos para luego ser analizados por medio de tablas y gráficos

**Tabla 1**

Datos generales de las madres con niños menores de 3 años en el puesto de salud José Carlos Mariátegui – Medio Mundo 2021.

<b>Datos Generales</b>	<b>Categoría</b>	<b>N = 24</b>	<b>%</b>
<b>Edad de la madre</b>	15-20	11	45,8%
	21-25	6	25%
	26-30	4	16,7%
	31-35	3	12,5%
<b>Edad del menor hijo</b>	0-9 meses	7	29,2%
	10-18 meses	6	25%
	19-27 meses	6	25%
	28-36 meses	5	20,8%
<b>Nivel de instrucción</b>	Primaria	8	33,3%
	Secundaria	7	29,2%
	Técnico o superior	5	20,8%
	Ninguno	4	16,7%

*Fuente: instrumento aplicado intervención educativa sobre salud bucal en madres con niños menores de 3 años en el P.S. José Carlos Mariátegui - Medio Mundo2021*

**Interpretación:** Se recopilaron datos generales de las madres encuestadas, entre las cuales se preguntó la edad de la madre, edad del menor hijo y nivel de instrucción.

El tamaño de la muestra fue de 24 madres encuestadas con < 3 años atendidos en el puesto de salud José Carlos Mariátegui – Medio Mundo durante el periodo abril-junio del presente año.

Entre la población encuestada se evidencio que el 45,8% (11) tenía edades entre los 15 a 20 años, seguidos por un 25% (6) en el rango de 21 a 26 años, 16,7% (4) en el rango de 26 a 31 años y un 12,5% (3) en el rango de 31 a 35 años.

En cuanto a la edad de su menor hijo se evidencio que el 29,2% (7) tenia de 0 a 9 meses, seguidos por un 25% (6) en el rango de 10 a 18 meses, 25% (6) en el rango de 19 a 27 meses y un 20,8% (5) de 28 a 36 meses.

En término de Educación se encontró que el 33,3% (8) tenía primaria, 29,2% (7) superior, 20,8% (5) técnico o superior y un 16,7% (4) ninguno.

**Tabla 2**

Nivel de conocimiento sobre salud bucal en madres con niños menores de 3 años en el puesto de salud José Carlos Mariátegui – Medio Mundo 2021 (antes y después de la intervención educativa).

CONOCIMIENTO	ANTES		DESPUES	
	N	%	N	%
<b>BAJO</b>	5	20,8%	0	0%
<b>MEDIO</b>	19	79,2%	4	16,7%
<b>ALTO</b>	0	0%	20	83,3%
<b>TOTAL</b>	24	100%	24	100%

*Fuente: instrumento aplicado intervención educativa sobre salud bucal en madres con niños menores de 3 años en el P.S. José Carlos Mariátegui - Medio Mundo 2021*

**Interpretación:** se evidencio que del 100% (24) madres encuestadas con hijos < 3 años, antes de la intervención educativa que el 79.2% (19), tenían un conocimiento de nivel medio, mientras que un 20,8% (5) tenían un nivel de conocimiento bajo en el pre test.

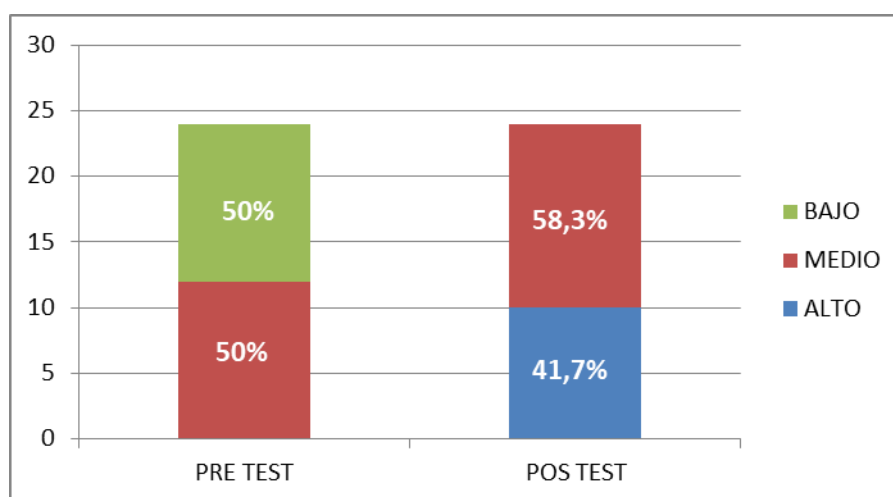
En el pos test. Es decir, luego de las sesiones educativas se evidencio que un 83.3% (20) tenía un nivel de conocimiento alto, seguido por un 16,7% (4) tenía un nivel de conocimiento medio

**Tabla 3**

Nivel de conocimiento sobre la dimensión caries dental y el contagio en madres con niños menores de 3 años en el puesto de salud José Carlos Mariátegui – Medio Mundo 2021 (pre y pos test)

NIVEL DE CONOCIMIENTO	PRE TEST		POS TEST	
	N	%	N	%
ALTO	0	0%	10	41,7%
MEDIO	12	50%	14	58,3%
BAJO	12	50%	0	0%
TOTAL	24	100%	24	100%

*Fuente: elaboración propia*



**Figura 03.** Nivel de conocimiento sobre la dimensión caries dental y el contagio en madres con niños menores de 3 años en el P. S. José Carlos Mariátegui – Medio Mundo 2021 (pre y pos test).

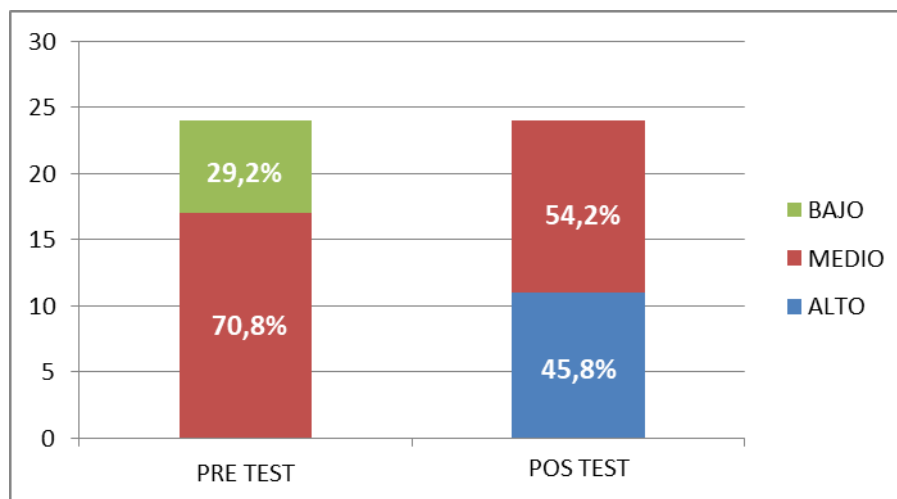
**Interpretación:** se observa que del 100% (24), previo a las sesiones educativas, el nivel de conocimiento en la dimensión caries dental y el contagio fue medio en un 50% (12), bajo en un 50% (12) y alto en un 0% (0); mientras que luego de las sesiones educativas, el nivel de conocimiento fue medio con un 58,3% (10), alto en un 41,7% (14) y bajo en un 0% (0).

**Tabla 4**

Nivel de conocimiento sobre la dimensión hábitos de alimentación en madres con niños menores de 3 años en el P. S. José Carlos Mariátegui – Medio Mundo 2021 (pre y pos test)

NIVEL DE CONOCIMIENTO	PRE TEST		POS TEST	
	N	%	N	%
ALTO	0		11	45,8%
MEDIO	17	70,8%	13	54,2%
BAJO	7	29,2%	0	0%
TOTAL	24		24	100%

*Fuente: elaboración propia*



**Figura 04.** Nivel de conocimiento sobre la dimensión hábitos de alimentación en madres con niños menores de 3 años en el P. S. José Carlos Mariátegui – Medio Mundo 2021 (pre y pos test)

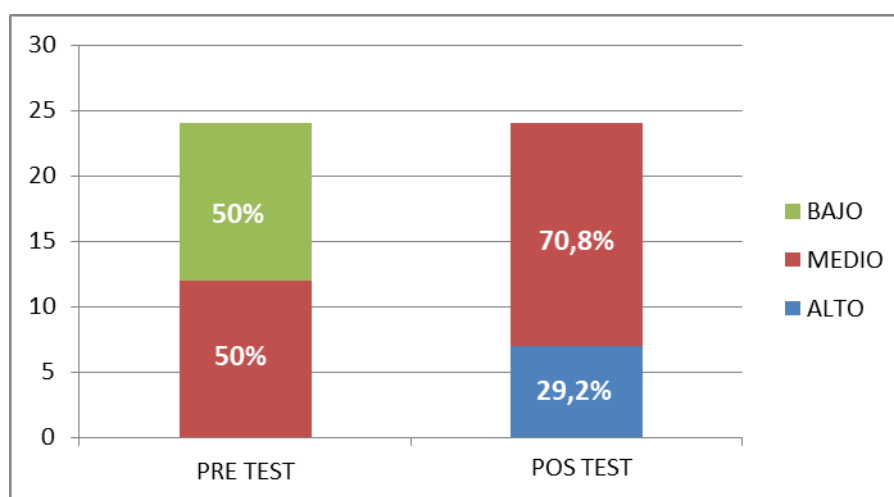
**Interpretación:** se observa que del 100% (24), previo a las sesiones educativas, el nivel de conocimiento en la dimensión hábitos de alimentación fue medio en un 70,8% (17), bajo en un 29,2% (7) y alto en un 0% (0); mientras que después de las sesiones educativas, el nivel de conocimiento fue medio en un 54,2% (13), alto en un 45,8% (11) y bajo en un 0% (0).

**Tabla 5**

Nivel de conocimiento sobre la dimensión higiene dental en madres con niños menores de 3 años en el P. S. José Carlos Mariátegui – Medio Mundo 2021 (pre y pos test)

NIVEL DE CONOCIMIENTO	PRE TEST		POS TEST	
	N	%	N	%
ALTO	0	0%	7	29,2%
MEDIO	12	50%	17	70,8%
BAJO	12	50%	0	0%
TOTAL	24	100%	24	100%

*Fuente: elaboración propia*



**Figura 05.** Nivel de conocimiento sobre la dimensión higiene dental en madres con niños menores de 3 años en el P. S. José Carlos Mariátegui – Medio Mundo 2021 (pre y pos test)

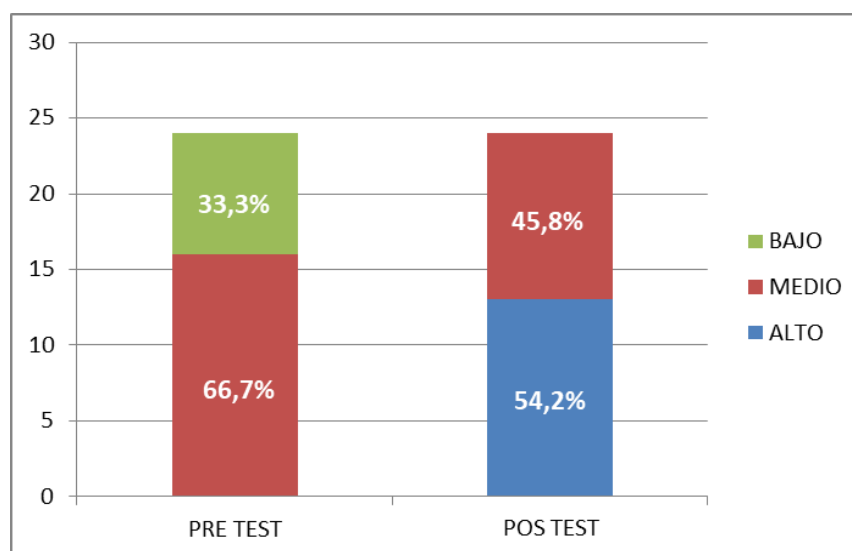
**Interpretación:** Se evidencia que del 100% (24), previo a las sesiones educativas, el nivel de conocimiento en la dimensión higiene dental fue medio en un 50% (12), bajo en un 50% (12) y alto en un 0% (0); mientras que luego de las sesiones educativas, el nivel de conocimiento fue medio con un 70,8% (17), alto en un 29,2% (7) y bajo en un 0% (0).

**Tabla 6**

Nivel de conocimiento sobre la dimensión visita al odontólogo en madres con niños menores de 3 años en el P. S. José Carlos Mariátegui – Medio Mundo 2021 (pre y pos test)

NIVEL DE CONOCIMIENTO	PRE TEST		POS TEST	
	N	%	N	%
ALTO	0		13	54,2%
MEDIO	16	66,7%	11	45,8%
BAJO	8	33,3%	0	0%
TOTAL	24	100%	24	100%

*Fuente: elaboración propia*



**Figura 06.** Nivel de conocimiento sobre la dimensión higiene dental en madres con niños menores de 3 años en el P. S. José Carlos Mariátegui – Medio Mundo 2021 (pre y pos test)

**Interpretación:** se evidencia que del 100% (24), previo a las sesiones educativas, el nivel de conocimiento en la dimensión visita al odontólogo fue medio en un 66,7% (16),

bajo en un 33,3% (8) y alto en un 0% (0); mientras que luego de la intervención educativa, el nivel de conocimiento fue alto con un 54,2% (13), medio en un 45,8% (11) y bajo en un 0% (0).

#### 4.2. Contrastación de hipótesis

**H<sub>0</sub>:** la intervención educativa sobre salud bucal en el nivel de conocimiento de las madres con niños menores de 3 años en el P. S José Carlos Mariátegui – Medio Mundo 2021, no es efectiva.

**H<sub>1</sub>:** la intervención educativa sobre salud bucal en el nivel de conocimiento de las madres con niños menores de 3 años en el P. S José Carlos Mariátegui – Medio Mundo 2021, es efectiva.

**Nivel de significancia:** Error tipo I, = 0.05 (5%). Representa el margen de desacuerdo que incurriría al denegar la H<sub>0</sub> aun cuando es veraz.

**Prueba Estadística Paramétrica:** Prueba T de Student.

#### Estadísticas de muestras emparejadas

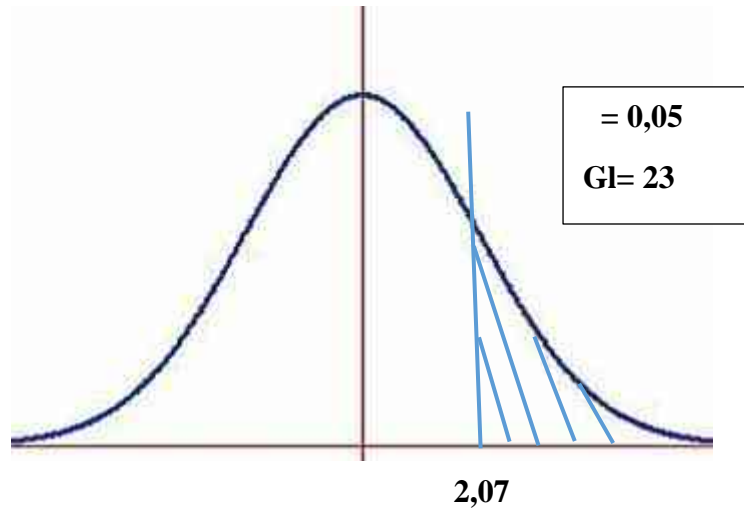
		Media	N	Desv. Desviación	Desv. Error promedio
Par 1	Total post test de cada paciente	13,08	24	1,139	,232
	Total pre test de cada paciente	7,25	24	2,111	,431

#### Prueba de muestras emparejadas

		Diferencias emparejadas							Sig. (bilateral)
		Media	Desv. Desviación	Desv. Error promedio	95% de intervalo de confianza de la diferencia		T	gl	
					Inferior	Superior			
Par 1	Total post test de cada paciente - Total pre test de cada paciente	5,833	2,014	,411	4,983	6,684	14,186	23	,000



## CAMPANA DE GAUSS



**Interpretación:** La prueba T estadística calculada es de 14.187 con  $GL = 23$ , al cual le está asociado una sig. Bilateral = 0.000. Puesto que este valor es menor que (0.05), deduciéndose que se deniega la  $H_0$  en rechazar la  $H_0$ . Es decir, la intervención educativa sobre salud bucal en el nivel de conocimiento de las madres con niños menores de 3 años en el puesto de salud José Carlos Mariátegui – Medio Mundo 2021, es efectiva.

## CAPÍTULO V

### DISCUSIÓN

#### 5.1. Discusión de resultados

A partir de los hallazgos conseguidos de la investigación realizada en el P.S. José Carlos Mariátegui – Medio Mundo, donde se abordó 24 mamás de hijos < 3 años, según los resultados de la tabla 1 de datos generales, la mayoría de madres tienen entre 15 – 20 años de edad, siendo el 45,8%; la edad de sus menores hijos es de entre 0 – 9 meses de edad en un 29,2% y el grado de instrucción que tienen la mayoría de las madres es primaria, siendo el 33,3%.

De acuerdo con la tabla 2 se observa que previo a las sesiones educativas (pre test), el nivel de conocimiento que alcanzaron las madres es medio con un 79.2% (19), de conocimiento bajo en un 20,8% (5); mientras que después (pos test) de la intervención educativa es de conocimiento alto en un 83.3% (20) y de conocimiento medio en un 16,7% (4). Resultados corroborados con los estudios de Espinoza (2019), quien reportó hallazgos similares sobre el nivel de conocimiento en salud oral de las mamás participantes, donde antes de aplicar la intervención educativa (pre test) obtuvieron que el 52% (13) tenía un nivel de conocimiento bajo, 40% (10) medio y 8% (2) alto y en el post test presentaron un nivel de conocimiento alto en un 56% (14), medio con 40% (10) y bajo en un 4% (1). Así como en el estudio de Ramírez (2019) donde concluyó que previo a la administración de las sesiones educativas acerca de la salud bucal, el nivel de conocimiento fue bueno 28.12%, regular con 65.62% y malo con 6.26%; mientras que luego de las sesiones educativas lograron obtener que: el nivel de conocimiento fue bueno en un 87.5%, regular en un 12.5% y malo 0%. Los resultados de Lizana y Matías (2017) concluyeron que previo a la ejecución de las sesiones educativas tenían un nivel de conocimiento bueno y regular

(76,8% y 16,8%) correspondientemente y tras ejecutar las sesiones, estos porcentajes se incrementaron a muy bueno ( 81,1%) (77) y bueno con 18,9% (18).

En relación a estos resultados, la OMS también nos menciona que la salud y educación están fuertemente unidas, y es nuestra principal herramienta para romper la pobreza, enfermedad, miseria y el bajo nivel socioeconómico. Hoy en día la salud de las personas está íntimamente relacionada con el nivel educativo que estas tengan sobre su estado de salud, cuanto más conocimiento una persona haya recibido sobre su enfermedad esto repercutirá en muchos aspectos de su vida (OMS, 2012).

Por otro lado, Bandura nos dice que las personas pueden aprender cosas nuevas a lo largo de su vida y desenvolver nuevos comportamientos en base a la inspección de las demás personas y con ellos desarrollar pensamientos, destrezas y estímulos permitiendo sobrellevar los requerimientos terapéuticos con responsabilidad. Respaldo lo mencionado por Bandura, se logró que las madres con niños < 3 años adquirieran nuevos conocimientos a través de la observación acerca de los cuidados para mejorar la salud oral mediante los cuatro mecanismos: la atención, la observación, la retención y la reproducción; que es la capacidad de volver a recordar la información. Se logró esto al repetir la información las veces que fue necesario y el reforzamiento o también llamado motivación que trata de la voluntad de aprender, si el refuerzo no es lo ampliamente valioso para quien observa, no imitará lo observado (Sakraida, 2007).

En conclusión, la importancia que tiene la educación del personal de enfermería en cuanto al cambio de conocimiento, que sin lugar a dudas influye mucho en el incremento del nivel de conocimiento e influye en evitar complicaciones; si bien es cierto, las enfermedades bucodentales pueden perjudicar la salud del niño, pero si se logra educar a la madre que es la principal cuidadora y educadora en esta etapa, se podrá mantener la salud del infante.

La intervención educativa acerca de la salud oral en el nivel de conocimiento de las mamás con niños < 3 años en el P. S José Carlos Mariátegui – Medio Mundo 2021, es efectiva. Esto se demuestra con la prueba T estadística calculada es de 14.187 con GL = 23, al cual le está asociado una sig. Bilateral= 0.000. Puesto que este valor es menor que (0.05), deduciéndose que se deniega la Ho. Lizana, S & Matías, C. (2017). Reportó hallazgos coincidentes sobre intervención educativa sobre salud bucal y su efecto sobre el nivel de conocimiento en mamás de < 1 año en ACLAS C.S. I - 3 Cardozo en el año 2017, donde se advierte que el valor T= 13,803, Gl=44 y p valor= 0,000, hallándose evidencia para rechazar la hipótesis nula; es decir, “la intervención educativa es eficaz elevando el nivel de conocimiento en salud bucal de las madres de bebés”. Coinciden los resultados de este estudio con los obtenidos en la investigación de Málaga (2017) “efectividad de un programa educativo de salud bucal en niños de la institución nacional agropecuario 57”, donde el nivel de conocimiento sobre salud bucal resulto favorecida al incrementarse luego del programa educativo. No obstante, los resultados de nuestro estudio no coincide con los hallazgos obtenidos por Espinoza (2020) donde en la prueba de chi cuadrado se obtuvo un valor de 5.665, siendo menor a la zona de aceptación, se observó que no hay diferencia significativa porque  $p > 0.05$ , lo que nos muestra que “no hubo eficacia del programa educativo Vida, Salud y Sonrisas”.

## CAPÍTULO VI

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 6.1. Conclusiones

El conocimiento de las madres en el pre test fue: 20,8% bajo, 79,2% medio y 0% alto, demostrándose que la mayor parte de la población no tenía un conocimiento suficiente acerca de salud bucal.

Luego de la administración de la intervención educativa, los resultados del nivel de conocimiento fueron: 83,3% alto y 16,7% medio, y 0% bajo, observándose una mejora en el nivel de conocimiento.

Las Características de las madres tienen relación con el conocimiento que poseen sobre una adecuada salud bucal

La ejecución de las sesiones educativas logró cambios significativos, se redujo el desconocimiento sobre el tema de salud oral en las madres que participaron en la investigación.

Reforzando los saberes previos, mediante una intervención educativa, se logra mejorar los saberes y disminuir la incidencia de alguna problemática que afecta a la salud pública en las personas.

#### 6.2. Recomendaciones

**A la Escuela Profesional de Enfermería:** Realizar intervenciones educativas-preventivas sobre salud bucal dirigidas a la población vulnerable con el fin de dar cumplimiento a los lineamientos de proyección social universitaria.

Incorporar contenidos educativos enfocados a la prevención de consumo de alimentos azucarados que deterioren la salud oral.

Elaborar y difundir materiales gráficos y audiovisuales que complementen el aprendizaje en la población objetivo.

**Al personal de salud:** tener en cuenta los problemas de salud bucodentales de los niños que viven en zonas rurales, así como también incentivar y promover programas preventivos sobre salud bucal infantil, para que de esta manera se pueda fortalecer los conocimientos de la población para reducir las enfermedades bucodentales por medio del aprendizaje de los principales educadores que son los padres. Además de concientizar a los padres de familia que la salud bucal forma parte de la salud integral de sus menores hijos y es un aspecto que no se puede dejar de lado

Se sugiere que todos los profesionales encargados de brindar salud y cuidado dentro de un establecimiento de salud, deben mantener una comunicación mucho más participativa y mejorar las relaciones entre los profesionales, a fin de compartir conocimientos e integrarlos buscando siempre la mejoría de los pacientes.

**A los investigadores:** Continuar con estudios de tipo prospectivo y longitudinal para que de esta manera se pueda evaluar los cambios sobre los saberes de las mamás respecto al tema de salud oral y a la vez se pueda identificar si las madres realizan acciones preventivas para el cuidado de la salud bucal de sus menores, posterior a esta investigación.

**A las instituciones:** crear programas en los establecimientos de salud sobre “promoción y prevención de enfermedades bucodentales”, para que la población que viven en zonas alejadas tengan conocimiento de la importancia del cuidado bucodental, y posteriormente puedan tomar medidas preventivas para el mantenimiento de su salud bucal y la de su familia.

Fortalecer campañas de salud bucadental, para la identificación de patologías y el tratamiento de las mismas, con la finalidad de reducir problemas bucodentales en las personas que viven en comunidades rurales.

Promover capacitaciones para el personal de sanitario o promotor, con el objetivo de proporcionar a la población una educación de calidad y actualizada

## REFERENCIAS

### 5.1. Fuentes hemerográficas

ALOP. (2016). Lactancia materna y caries de infancia temprana. Obtenido de <https://www.revistaodontopediatria.org/ediciones/2016/2/art-3/>

Biondi, Cortese & Ortolani, A. (22 de mayo de 2017). Caries Temprana de la Infancia en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Comparación de frecuencia en diferentes ámbitos de atención. *Revista de odontopediatria Latinoamericana*, 8(1), 30. Obtenido de:

<https://www.revistaodontopediatria.org/index.php/alop/article/view/132>

Cervantes, & et.al. (2019). Programa educativo sobre prevención en salud en niños menores de cinco años. *Revista Innova Educaciòn*. Recuperado de:

<https://revistainnovaeducacion.com/index.php/rie/article/view/81>

### 5.2. Fuentes electrónicas

(2012). Recuperado el 23 de Octubre de 2017, de

[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/5454/1/Chileno\\_am.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/5454/1/Chileno_am.pdf)

Albalat, J. (11 de agosto de 2017). *Europress*. Obtenido de

<https://www.europapress.es/comunicados/salud-0910/noticia-comunicado-enfermedades-bucodentales-problema-sociedad-20170811092711.html>

Aliaga, E. (2009). Recuperado el 23 de octubre de 2017, de

<http://www.consorcio.org/Observatorio/publicaciones/aliaga.pdf>

ALOP. (2016). Lactancia materna y caries de infancia temprana. Obtenido de

<https://www.revistaodontopediatria.org/ediciones/2016/2/art-3/>

America, L. G. (2012). *Caries dentales y su relacion con habitos alimenticios de higiene en niños de 6 a 36 meses de edad*. tesis , Chihuahua-Mexico.



- Andrea, M. (2019). *Cemento, ligamento periodontal, hueso alveolar y encía*. Obtenido de <https://es.scribd.com/doc/113705340/Cemento-Ligamento-Periodontal-Hueso-Alveolar-y-Encia>
- Andres, t. (2013). Recuperado el 23 de octubre de 2017, de <https://prezi.com/asrpc-4gprdp/untitled-prezi/>
- Angel, P. M. (2015). Recuperado el 23 de Octubre de 2017, de <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4277>
- Aristizabal, G. (2011). El modelo de promoción de la salud. *Enfermería Universitaria*, 8.
- Barrios Casas S, P. K. (2006). Recuperado el 23 de octubre de 2017, de en: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n1/v14n1a19.pdf>
- Barrios Lambruschini, D. (2014). Recuperado el 23 de octubre de 2017, de [http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNMS\\_93b39f58611d58fba8309adb06cfa4aa/Details](http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNMS_93b39f58611d58fba8309adb06cfa4aa/Details)
- Basso, M. (2005). Estrategias preventivas en caries oclusales de niños y adolescentes. *AsocOdontol*, 93(1).
- Bertel, L. (2018). *Impacto de la Educación para la salud bucal en niños de quinto de primaria de una institución educativa en la ciudad de Sincelejo*. Bogotá. Obtenido de [https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/7800/1/2018\\_impacto\\_educacion\\_salud.pdf](https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/7800/1/2018_impacto_educacion_salud.pdf)
- BH, C. (1999). Introduction to cariology. *Dental Clinics of North America*, 43(4). Obtenido de Dental Clinics of North America.
- Biondi, A., Cortese, S., & Ortolani, A. (22 de mayo de 2017). Caries Temprana de la Infancia en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Comparación de frecuencia en diferentes ámbitos de atención. *Revista de odontopediatría Latinoamericana*, 8(1), 30. Recuperado el 15 de setiembre de 2019, de <https://www.revistaodontopediatria.org/ediciones/2018/1/art-2/>
- Bonecker M, S. A. (2004). Oral Health Promotion in the childhood. *Bib Fac Odontol*.
- Calcina, J. E. (2015). Recuperado el 15 de Mayo de 2018

- Carbalho. (2010). Recuperado el 23 de Octubre de 2017, de <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed>.
- Caufield PW, G. A. (2000). Dentición en el Infante. Recuperado el 23 de octubre de 2017, de <file:///C:/Users/INTEL/Desktop/tesis%20roxi/antecedentes/3%20n%20conocimiento%20salud%20bucal%202015.pdf>
- CDC Dental. (26 de abril de 2018). La importancia de una higiene bucal. Obtenido de <https://www.cdcdental.cl/post/la-importancia-de-una-higiene-bucal>
- Cervantes, A. (2019). *Prgrama educativo sobre prevencion en salud bucal en niños menores de cinco años*. Obtenido de <https://revistainnovaeducacion.com/index.php/rie/article/view/81/168>
- Cervantes, D., & et.al. (2019). Programa educativo sobre prevencion en salud en niños menores de cinco años. *Revista Innova Educacion*.
- CIES. (2004). *Caracteristicas de las ciudades y localidades peruanas*. Lima.
- Cieza, D. (2017). *Efectividad de una intervención educativa en el conocimiento de autocuidado en adultos con diabetes mellitus en el años 2017*.
- Cindy, P. C. (2014). *Salud bucal materno infantil*. Universidad Cayetano Heredia, Lima, Lima. Recuperado el 23 de 10 de 2017, de <http://www.cop.org.pe/bib/tesis/CYNDICAROLACRUZPALACIOS.pdf>
- Correa P, E. a. (2010). Recuperado el 23 de octubre de 2017, de <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2010/2/art-17/>
- Cuidate plus. (2019). Salud dental en la infancia. Obtenido de <https://cuidateplus.marca.com/familia/nino/diccionario/salud-dental-infancia.html>
- curricular, p. d. (2012). Recuperado el 23 de Octubre de 2017, de <http://www.slideshare.net/ludgardoj/proceso-diversificacion-curricular>
- Dávila, L. (2018). *gob.mx*. Obtenido de <https://www.epsnutricion.com.mx/quienes.php>
- Delta Dental. (24 de abril de 2017). Datos acerca del flúor. Obtenido de [https://es.deltadentalins.com/oral\\_health/about-fluoride.html](https://es.deltadentalins.com/oral_health/about-fluoride.html)

- Dentaid. (26 de setiembre de 2017). Salud bucal infantil:. Obtenido de <https://www.saludbucaldentaid.com/es/salud-bucal-infantil-porque-cada-edad-necesita-un-cuidado-especifico/441>
- Dentimex. (25 de octubre de 2018). ¿Conoces qué es la placa denta? Obtenido de <https://www.dentimex.mx/blog/conoces-que-es-la-placa-dental>
- Dentix. (18 de mayo de 2017). Técnicas del cepillado dental. Obtenido de <https://www.dentix.com/es-es/blog/tecnicas-de-cepillado-dental>
- Díaz, C. (28 de 06 de 2013). *Investigación*. Obtenido de [http://grsanchez.blogspot.com/2013/06/niveles-de-investigacion\\_28.html](http://grsanchez.blogspot.com/2013/06/niveles-de-investigacion_28.html)
- education, M. (agosto de 2015). Bases para una Intervención Educativa. Panamá. Recuperado el 3 de noviembre de 2017, de <http://assets.mheducation.es/bcv/guide/capitulo/8448176324.pdf>
- Emili, C. (1999). *odontologia preventiva y comunitaria* (segunda ed.). masson.
- En familia. (12 de diciembre de 2018). cepillado de los dientes. Obtenido de <https://enfamilia.aeped.es/prevencion/cepillado-dientes>
- Espinoza, A. (2019). *Eficacia del programa educativo "vida, salud y sonrisas", sobre factores asociados a las caries dental, dirigido a madres de niños de 0 a 5 años del centro de salud Condevilla en el año 2019*. Obtenido de [http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/5235/TESIS\\_ESPINOZA%20CHAC%c3%93N.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/5235/TESIS_ESPINOZA%20CHAC%c3%93N.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Feria, N. R. (2014). “Programa Educativo sobre hábitos bucales deformantes en, Escolares del seminternado Juan José Fornet Piña. Cuba 2014”. Fornet Piña, Cuba. Recuperado el 23 de Octubre de 2017, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1560-43812014000400006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812014000400006)
- Figueroa, C. (2015). Recuperado el 23 de Octubre de 2017, de [http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/311/1/TL\\_CelisFigueroa\\_FloresChirinos\\_SantaCruzSaavedra.pdf](http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/311/1/TL_CelisFigueroa_FloresChirinos_SantaCruzSaavedra.pdf)
- Fiorella (2017). Recuperado el 23 de Octubre de 2017, de <http://repositorio.uap.edu.pe/handle/uap/4414>

- Fornet (12 de octubre de 2014). Programa educativo sobre hábitos bucales deformantes en escolares del seminternado Juan José Fornet Piña. *Scielo*. Recuperado el 23 de octubre de 2017, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1560-43812014000400006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812014000400006)
- Fundacion Baltazar y Nicolas. (20 de enero de 2020). *La importancia de una buena salud bucal*. Obtenido de <https://misprimerostres.org/categoria/salud/la-importancia-de-una-buena-salud-bucal/>
- Garcia(2000). Recuperado el 23 de octubre de 2017, de <http://promocionsalud.ucaldas.edu>.
- Giraldo & et.al. (2010). *la promocion de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables*. Ottawa.
- Gonzales & et al. (2012). *Odontologia, revista ces*. Recuperado el 23 de Octubre de 2017, de <http://revistas.ces.edu.co/index.php/odontologia/article/view/178>
- Griffin (2014). Intervención educativa: lo que necesita saber. Obtenido de <https://www.understood.org/es-mx/learning-thinking-differences/treatments-approaches/educational-strategies/instructional-intervention-what-you-need-to-know>
- Guamán, K et al. (2020). El positivismo. Obtenido de: <http://scielo.sld.cu/pdf/rus/v12n4/2218-3620-rus-12-04-265.pdf>
- Healthy Children. (15 de mayo de 2015). Barniz de flúor. Obtenido de <https://www.healthychildren.org/Spanish/healthy-living/oral-health/Paginas/Fluoride-Varnish-What-Parents-Need-to-Know.aspx>
- Hernandez (2014). *Metodologia de la investigacion* (sexta ed.). (I. E. C.V., Ed.) Mexico: Mc Graw Hill.
- Hospital Regional de Huacho. (2018). *Analisis de situacion de salud Hospital Regional de Huacho Resumen Juridico*. Huacho.
- INI (Instituto Nacional de Estadística e Informática) (2019). *Programa de Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2019*. Lima.
- Joaquina (2015). Caries dental y el primer molar permanente. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1608-89212015000200011](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212015000200011)

- Juana (2000). Recuperado el 23 de octubre de 2017, de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1019-](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-)
- Jumique (27 de julio de 2020). Cómo promover el autocuidado y la importancia de la salud en niños y adolescentes. Guatemala. Obtenido de <https://www.prensalibre.com/vida/salud-y-familia/como-promover-el-autocuidado-y-la-importancia-de-la-salud-en-ninos-y-adolescentes/>
- Larios & Rodríguez (14 de setiembre de 2018). *Magistero.com.co*. Obtenido de <https://www.magisterio.com.co/articulo/el-aprendizaje-significativo-ausubel>
- Lazo (Julio de 2017). Problemática actual en salud bucal en el Perú. *Revista Postgrado Scientiarvm*, 58. Obtenido de [http://scientiarvm.org/cache/archivos/PDF\\_863204751.pdf](http://scientiarvm.org/cache/archivos/PDF_863204751.pdf)
- lbalat (11 de agosto de 2017). Las enfermedades bucodentales, un problema de nuestra sociedad. Obtenido de <https://www.europapress.es/comunicados/salud-0910/noticia-comunicado-enfermedades-bucodentales-problema-sociedad-20170811092711.html>
- Lee (2014). *Intervención educativa: lo que necesita saber*. New York, Estados Unidos.
- Lizana y Matias(2017). *Intervención educativa sobre salud bucal y su efecto sobre el nivel de conocimiento en madres de bebés de 0 a 12 meses en ACLAS C.S. I - 3 Cardozo en el año 2017*. Cardozo. Obtenido de [https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12737/4943/Saraiith\\_Tesis\\_Titulo\\_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12737/4943/Saraiith_Tesis_Titulo_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Llancari (2012). Recuperado el 23 de Octubre de 2017, de <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/1127>
- López & García (2013). *Calidad de Vida y problemas bucales en preescolares en la provincia de Huaura, Lima*. Lima.
- Machado (2016). *Tipos de dentición*. Obtenido de <https://es.slideshare.net/vanessami/tipos-de-denticion-60237321>
- Madeiras (2015). *La verdad sobre el fluor*. Recuperado el 23 de octubre de 2017, de Lycos: [www.lycos.com](http://www.lycos.com)

- Madrid (2008). Recuperado el 23 de octubre de 2017, de  
[http://www.esp.uem.es/isbc/trabajo\\_Conocimiento\\_Gorka.ppdf](http://www.esp.uem.es/isbc/trabajo_Conocimiento_Gorka.ppdf)
- Málaga (2017). *Efectividad de un programa educativo de salud bucal en niños de la institución nacional agropecuario 57- Distrito Padre Felipe Luvando - Naranjillo - Tingo María, 2017*. Obtenido de  
[http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/3075/UNFV\\_MALAGA\\_CAMASCA\\_ISRAEL\\_TITULO\\_PROFESIONAL\\_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/3075/UNFV_MALAGA_CAMASCA_ISRAEL_TITULO_PROFESIONAL_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Mamani (2015). Recuperado el 23 de Octubre de 2017, de  
<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4277>
- MAPFRE Salud. (29 de diciembre de 2018). Dentición Decidua. Obtenido de  
<https://www.salud.mapfre.es/salud-familiar/salud-dental/denticion/denticion-temporal/>
- Marcavillaca (2014). *Intervención educativa en el conocimiento sobre salud dental en madres de niños de 2 a 3 años de los centros de cuidado diurno "cuna más", Alto Puno 2014*. Obtenido de  
[http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/2366/Marcavillaca\\_Cabana\\_Mar%C3%ADa\\_Angela\\_Quispe\\_Flores\\_Sergio\\_Luis.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/2366/Marcavillaca_Cabana_Mar%C3%ADa_Angela_Quispe_Flores_Sergio_Luis.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Mayo clinic. (19 de julio de 2017). Caries dentales. Obtenido de  
<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/cavities/symptoms-causes/syc-20352892>
- Mc. Donald Ralph. (1995). *Odontología Pediátrica y del Adolescente* (5 ed.). Editorial Panamericana.
- Ministerio de Salud (MINSa). (2020). Salud Bucal. Lima, Perú. Obtenido de  
[https://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion\\_2.asp?sub5=13](https://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_2.asp?sub5=13)
- Ministerio de Salud. (2016). Salud Bucal. Recuperado el 3 de Noviembre de 2017, de  
[https://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion\\_2.asp?sub5=13](https://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_2.asp?sub5=13)
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2019). Obtenido de  
<https://www.salud.gob.ec/wp->

content/uploads/2019/12/manual\_de\_educaci%C3%B3n\_y\_comunicaci%C3%B3n  
\_para\_promoci%C3%B3n\_de\_la\_salud0254090001575057231.pdf

MINSA. (24 de noviembre de 2017). *Ministerio de Salud*. Recuperado el 19 de mayo de 2021, de <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/13055-minsa-85-de-ninos-menores-de-11-anos-tiene-caries-dental-por-inadecuada-higiene-bucal>

MINSA. (2017). *Módulo de promoción de la salud bucal*. Lima.

MINSA. (2020). *Resolución Ministerial*. Lima, Lima.

Molina (2014). Caries del biberón. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, II(4).

Montero (2015). “*Caries de aparición temprana*”. Universidad Cayetano Heredia, Lima, Lima. Recuperado el 15 de setiembre de 2019, de <http://www.cop.org.pe/bib/investigacionbibliografica/KATTIA%20VANESSA%20MONTERO%20DIAZ.pdf>

Mouth Healthy. (13 de mayo de 2017). Cepillarse los dientes. Obtenido de <https://www.mouthhealthy.org/es-MX/az-topics/b/brushing-your-teeth>

Narváes y Tello (2017). *Asociación entre el conocimiento de los padres sobre salud bucal y el uso de técnicas educativas con relación a la presencia de biofilm y caries en infantes*. Obtenido de <https://revistadigital.uce.edu.ec/index.php/odontologia/article/view/1097/1098>

Noman (octubre de 1997). Introduction to the Early Childhood Caries Conference: initial description and current understanding. *Pediatr Dent*, 19(8).

NOVAFIS. (2017). *Servicio de Odontología- P.S. José Carlos Mariátegui*. Vegueta. Recuperado el Setiembre de 2017

Olaz (2001). Teorías educativas. Recuperado el 23 de octubre de 2017, de <http://www.des.emory.edu/mfp/olaz.pdf>

OMS. (2004). Recuperado el 23 de Octubre de 2017, de Centro de Prensa: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr15/es/>

OMS. (2012). *La 65.ª Asamblea Mundial de la Salud concluye con nuevas medidas por la salud mundial*. Obtenido de [https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2012/wha65\\_closes\\_20120526/es/](https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2012/wha65_closes_20120526/es/)

- OMS. (20 de setiembre de 2017). Salud bucodental. Obtenido de [https://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion\\_2.asp?sub5=13](https://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_2.asp?sub5=13)
- OMS. (29 de setiembre de 2018). *Organización Mundial de la salud*. Recuperado el 15 de setiembre de 2019, de Organización Mundial de la salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
- OMS. (2020). *¿Como define la OMS la salud?*
- OMS. (25 de marzo de 2020). *Salud Bucodental*. Recuperado el 19 de mayo de 2021, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
- OMS. (2021). *Organizacion Mundial de la Salud*. Obtenido de [https://www.who.int/topics/oral\\_health/es/](https://www.who.int/topics/oral_health/es/)
- Organización mundial de la salud. (2017). Preguntas más frecuentes. Recuperado el 6 de NOVIEMBRE de 2017, de <http://www.who.int/suggestions/faq/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (2017). Preguntas más frecuentes. Recuperado el 6 de NOVIEMBRE de 2017, de <http://www.who.int/suggestions/faq/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (2017). Preguntas más frecuentes. Recuperado el 6 de NOVIEMBRE de 2017, de <http://www.who.int/suggestions/faq/es/>
- Organización Panamericana de la Salud. (2018). La salud bucodental es esencial para la salud general. Obtenido de [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=8387:2013-oral-health-vital-overall-health&Itemid=135&lang=es](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8387:2013-oral-health-vital-overall-health&Itemid=135&lang=es)
- Organización Panamericana de la salud/OMS. (2017). Salud en las Américas. Obtenido de <https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/wp-content/uploads/2017/09/Print-Version-Spanish.pdf>
- Palmero (2004). Recuperado el 23 de octubre de 2017, de <http://cmc.ihmc.us/papers/cmc2004-290.pdf>
- Pariajulca (2017). *Efectividad del programa de odontología social en el conocimiento de salud bucal de profesores, cuidadores y el estado de salud bucal de niños en tres colegios del distrito de ventanilla durante el periodo Marzo - Mayo 2017*. Ventanilla. Obtenido de



<http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1362/doctor%20-%20Pariajulca%20Fern%c3%a1ndez%2c%20Israel%20Robert.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Pediatría (03 de 2019). Caries de la temprana infancia. (D. E. Sánchez, Ed.) Bella Vista, Paitilla, Panamá: Advanced. Recuperado el 3 de Noviembre de 2017, de <http://odontopediatria.org/principal/la-caries-temprana-de-la-infancia/>

Peñalver (1997). Caries del biberón. Posibilidades preventivas y. *Odontoestomatol*, 13(3).

Perez (2006). *Manual de educacion para la salud*. Navarra.

Pérez (2018). Definición. Obtenido de <https://definicion.de/efectividad/>

Picoy (2015). Recuperado el 23 de Octubre de 2017, de <http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/581/Experiencia%20de%20caries%2C%20nivel%20de%20conocimientos%20y%20pr%C3%A1cticas%20en%20salud%20oral%20de%20madres%20de%20ni%C3%B1os%20menores%20de%2036%20meses%20de%20edad%20residentes%20en%20el%20Ca>

Pilco & Racacha (30 de setiembre de 2021). Instrucción de odontología. (A. R. Pilco, Entrevistador)

Pinkham. (1994). *odontologia pediatria* (segunda ed.). editorial interamericana.

Pizan (2017). Programa Educativo.

Pontificia Universidad Católica de Chile. (2015). La importancia de la salud bucal en los primeros años. Santiago de Chile, Chile. Recuperado el 20 de Octubre de 2017, de <http://odontologia.uc.cl/Consejos-Salud-Bucal/la-importancia-de-la-salud-bucal-en-los-primeros-anos.html>

Psoactiva. (2017). Recuperado el 23 de octubre de 2017, de <https://www.psoactiva.com/blog/la-teoria-del-aprendizaje-ausubel-aprendizaje-significativo/>

Ramírez (2019). *Efecto de una intervención educativa sobre el nivel de conocimiento de salud bucal en docentes de educación primaria del distrito de Huayrapata Moho - 2019*. Huayrapata. Obtenido de

[http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/14877/Ramirez\\_Mamani\\_Kliver.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/14877/Ramirez_Mamani_Kliver.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

- Ranguel (2015). *Programa preventivo-educativo de salud bucodental*. Carabobo. Recuperado el 11 de Noviembre de 2019, de <https://pdfs.semanticscholar.org/d615/014624176a6672f7c8723347f06dc47213bb.pdf>
- Real academia española. (2014). *Diccionario de la lengua española*. Obtenido de <https://dle.rae.es/conocimiento>
- Rengifo y Muñoz (2019). Creencias, conocimientos y prácticas de madres respecto a la salud bucal en Popayán, Colombia. *Revista Javeriana*. Obtenido de [https://www.researchgate.net/publication/336815330\\_Creencias\\_conocimientos\\_y\\_practicas\\_de\\_madres\\_respecto\\_a\\_la\\_salud\\_bucal\\_en\\_Popayan\\_Colombia](https://www.researchgate.net/publication/336815330_Creencias_conocimientos_y_practicas_de_madres_respecto_a_la_salud_bucal_en_Popayan_Colombia)
- Revista Electrónica de Portales Medicos.com. (2017). *Cuidados de Enfermería en la salud bucodental*. 1.
- Riadi (2015). Evaluación del efecto del plan de salud oral de embarazadas en sus hijos en Lo Barnechea Chile. 11. Obtenido de [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-93392015000200004](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-93392015000200004)
- Rita (1988). Recuperado el 23 de octubre de 2017, de <http://www.cop.org.pe/bib/tesis/RITA%20VILLENNA%20SARMIENTO.pdf>
- Robles (2012). *Modelo de Intervención educativa*. Recuperado el 3 de Noviembre de 2017, de <https://definicion.de/programa-educativo/>
- Rodriguez, V. (2017). *Programa Sonrisitas de salud bucal dirigido a padres de niños preescolares de la institución educativa N° 086, San Juan de Lurigancho, 2017*. Obtenido de [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/12540/Rodr%C3%A1Cguez\\_CV.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/12540/Rodr%C3%A1Cguez_CV.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Ronald (2009). Recuperado el 23 de octubre de 2017, de <http://www.javeriana.edu.co/biblos/revistas/salud/pdf-revista16/dosier.pdf>
- Sakraida. (2007). *Modelos y teorías en enfermería* (6 ed.). Madrid: Elsevier Mosby.

- Salud (2013). Recuperado el 3 de Noviembre de 2017, de <https://odontologiapreventivapops.files.wordpress.com/2014/07/presentacion3b3n-situacion3b3n-de-salud-bucal-en-el-pa3ads-dr-marco-calle-minsa-2014.pdf>
- Salud (1998). Recuperado el 23 de octubre de 2017, de <http://www.msc.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/glosario.pdf>
- salud (2008). Recuperado el 23 de octubre de 2017, de : <http://www.dgps.salud.gob.mx/interior/funciones.html>
- Sanabria (2007). Recuperado el 23 de octubre de 2017, de <http://www.umng.edu.co/docs/revmed2007/vol15no2/Articulo7.pdf>
- Servicio Sociales (6 de 2015). Programas grupales de orientación educativa familiar. *servicios sociales*. (Menber, Ed.) Gijón, España. Recuperado el 28 de Noviembre de 2017, de <https://sociales.gijon.es/from/3801/servicios/show/525-programas-educativos>
- Significados. (16 de abril de 2020). Significado de conocimiento.
- Simbrón (11 de octubre de 2017). Recopilación de datos. (L. Camacho, & R. Racacha, Entrevistadores)
- Simbrón (11 de octubre de 2021). (A. Pilco, & R. Racacha, Entrevistadores)
- Smile Way. (15 de setiembre de 2017). Datos acerca del flúor. Obtenido de [https://es.deltadentalins.com/oral\\_health/about-fluoride.html](https://es.deltadentalins.com/oral_health/about-fluoride.html)
- Sosa Rosales (2003). promoción de salud bucodental y prevención de enfermedades. En S. A. Sosa Rosales M, *guías de práctica de estomatología* (págs. 493-514). La Habana.
- Sotomayor (2019). *Eficacia del Programa educativo "Vida, salud y Sonrisas", sobre factores asociados a la caries dental, dirigido a madres de niños de 0 a 5 años del Centro de Salud Condevilla en el año 2019*. Lima.
- Suiza (2017). Recuperado el 25 de Mayo de 2018
- Tavera (05 de diciembre de 2020). La anemia infantil en el Perú durante la pandemia de la covid 19. (E. Huerta, Entrevistador)

- Tobon (2003). Teorías de Enfermería. Recuperado el 23 de octubre de 2017, de <http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/>
- Toro (2020). *Nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal de sus hijos de la institucion educativa N° 11024 Jose Quiñones Gonzales, Chiclayo 2019*. Chiclayo. Obtenido de [https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/2376/1/TL\\_ToroDelgadoRaisa.pdf](https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/2376/1/TL_ToroDelgadoRaisa.pdf)
- Torres. (2014). *estudio epidemiologico sobre caries dental y necesidades de tratamiento en estudiantes de 3 a 5 años de edad*. articulo, Lima, Huacho. Recuperado el 06 de 2017, de <http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/327/PALERMO-1-Trabajo-Salud.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Torres (2017). Recuperado el 23 de octubre de 2017, de <https://psicologiymente.net/desarrollo/aprendizaje-significativo-david-ausubel>
- Touriñán (2004). Concepto de educación familiar. Obtenido de <https://familiayescuela.jimdofree.com/contenidos/tema-2-educacion-familiar/concepto-de-educaci%C3%B3n-familiar/>
- Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. (23 de agosto de 2019). *Web del maestro*. Obtenido de <https://webdelmaestrocmaf.com/portal/la-teoria-del-aprendizaje-de-ausubel-y-el-aprendizaje-significativo/>
- Vasquez (2016). *Nivel de conocimiento en salud bucal de padres de familia de la institucion educativa 11011 Señor de los milagros del distrito Jose Leonardo Ortiz, 2016*. Obtenido de <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/3965/Tesis%20kathya%20%20v%C3%A1squez%20mart%C3%ADnez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Villamar, Tobar & Torres (2021). Higiene bucal como factor determinante en incidencia de caries dental niños de 6 a 12 años. *Recimundo*, 3.
- Villena (1998). Sistema Dentario. *Revista Estomatológica Herediana*(5).
- Ylanda (s.f.). Recuperado el 3 de noviembre de 2017, de <https://es.scribd.com/doc/16665459/Programas-Educativos>
- Zubeldia (21 de noviembre de 2017). El flúor, ¿cuándo es necesario? Obtenido de <https://muysaludable.sanitas.es/salud/dental/fluor-cuando-necesario/>

## ANEXOS

### *Anexo 1. Instrumento de investigación*

## CUESTIONARIO

### PRESENTACIÓN

Sra. Madre de familia la saludamos cordialmente, para comunicarle que el presente cuestionario responde a una investigación sobre salud bucal.

El objetivo de la investigación es determinar el efecto de una intervención educativa en salud bucal en madres con niños menores de 3 años en el P.S. José Carlos Mariátegui 2021.

Por ello pedimos su colaboración para responder al siguiente cuestionario con total atención y sinceridad. Las respuestas del siguiente cuestionario serán confidenciales.

### INSTRUCCIONES

Lea atentamente cada pregunta y marque solo un aspa (X) en la alternativa que crea como respuesta correcta para cada una de las preguntas.

#### I. DATOS GENERALES

1. **Edad de la madre:** \_\_\_\_\_

2. **Edad del menor hijo:**

- a) 0 a 9 meses.
- b) 10 a 18 meses.
- c) 19 a 27 meses.
- d) 28 a 36 meses.

3. **Grado de instrucción de la madre:**

- a) Primaria.
- b) Secundaria.
- c) Técnico o superior.
- d) Ninguno.

## **II. PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL**

### **PREGUNTA**

**SI NO**

### **CARIES DENTAL Y EL CONTAGIO**

La caries dental es una enfermedad infecciosa

La Caries Dental puede ser contagiada al niño a través de la saliva

3. La Caries Dental puede ser contagiada al niño a través del cepillo dental

4. La Caries Dental puede ser contagiada al niño, a través de la cuchara que utilizan los adultos

### **HÁBITOS DE ALIMENTACIÓN**

1. El niño puede comer alimentos después del cepillado nocturno

2. Hacer dormir a un niño tomando leche en biberón puede causar caries dental

3. Hacer dormir a un niño con leche materna en la boca, puede causar caries dental

4. Los dulces duros producen más caries dental que los blandos

### **HIGIENE DENTAL**

1. La boca de los niños se debe limpiar desde que aparece el primer diente de leche en la boca

2. Los niños deben usar pasta dental infantil desde que aparece el primer diente de leche en la boca

3. El cepillado más importante es el que se realiza en la noche, antes de dormir

4. El cepillado dental sin pasta, limpia los dientes de igual forma que el cepillado con pasta

## **VISITA AL ODONTÓLOGO**

1. Los niños deben iniciar sus visitas al dentista antes de que le salgan los dientes de leche
2. El control odontológico de la mamá ayuda a que el niño tenga una boca más sana
3. Un niño debe asistir al dentista sólo si siente molestia en alguno de sus dientes
4. Si un diente de leche tiene Caries Dental, no es necesario ir al dentista para curarlo porque igual se va a caer

**GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN**

*Anexo 2. Consentimiento informado*

## **Consentimiento Informado para Participantes de Investigación**

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es dirigida por Pilco Ponce, Adrian y Racacha Acevedo Roselin, Bach. De Enfermería de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión. El objetivo de este estudio es evaluar la efectividad de la intervención educativa en salud bucal en el nivel de conocimiento de las madres con niños menores de 3 años en el P.S. José Carlos Mariátegui-Medio Mundo 2021.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá completar una encuesta, esto tomará aproximadamente 10 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él.

Desde ya le agradecemos su participación.

-----  
Firma del Participante

Fecha:



Anexo 3. Matriz de Consistencia

TITULO	PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	METODOLOGÍA
<p>“Efectividad de una intervención educativa en salud bucal en salud bucal en madres con niños menores de 3 años en el Puesto de Salud José Carlos Mariátegui-medio mundo 2021”</p>	<p>¿Cuál es la efectividad de la intervención educativa sobre salud bucal en el nivel de conocimiento de las madres con niños menores de 3 años en el Puesto de Salud de José Carlos Mariátegui-Medio Mundo 2021?</p> <p><b>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</b></p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento antes de la intervención educativa sobre Salud bucal en madres con niños menores de 3 años en el P.S. José Carlos Mariátegui-Medio Mundo 2021?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento después de la intervención educativa sobre Salud bucal en madres con niños menores de 3 años en el P.S. José Carlos Mariátegui-Medio Mundo 2021?</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL</b></p> <p>Evaluar la efectividad de la intervención educativa en salud bucal en el nivel de conocimiento de las madres con niños menores de 3 años en el P.S. José Carlos Mariátegui-Medio Mundo 2021.</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b></p> <p>Identificar el nivel de conocimiento antes de la intervención educativa en Salud bucal en madres con niños menores de 3 años en el P.S. José Carlos Mariátegui-Medio Mundo 2021.</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento después de la intervención educativa en Salud bucal en madres con niños menores de 3 años en el P.S. José Carlos Mariátegui-Medio Mundo 2021</p>	<p><b>HIPÓTESIS GENERAL:</b></p> <p>La intervención educativa sobre salud bucal en el nivel de conocimiento de las madres con niños menores de 3 años en el P. S José Carlos Mariátegui – Medio Mundo 2021, es efectiva.</p> <p><b>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS;</b></p> <p>Los resultados del nivel de conocimiento antes de la intervención educativa sobre salud bucal en madres con niños menores de 3 años, es de nivel medio.</p> <p>Los resultados del nivel de conocimiento después de la intervención educativa sobre salud bucal en madres con niños menores de 3 años, es de nivel alto.</p>	<p>El tipo de estudio de la investigación es de carácter cuasi-experimental, según el momento de recolección de datos será de corte longitudinal y según el tiempo de recolección de datos será una investigación prospectiva.</p> <p>Investigación de diseño Experimental, ya que requiere la manipulación intencional de una acción para realizar posibles resultados.</p> <p>La población estuvo formada por madres con niños menores de 3 años, que acuden al servicio de odontología en el puesto de salud José Carlos Mariátegui en Medio Mundo para la atención de sus hijos.</p> <p>La muestra será por conveniencia (muestreo probabilístico), tomada por la técnica de la tómbola, con un nivel de confianza de 95%. Será conformada por 24 madres.</p>

*Anexo 4. Cronograma de Sesiones Educativas*

**Cronograma de Sesiones Educativas**

<b>Módulo</b>	<b>Días</b>	<b>Hora</b>	<b>Nombre de la sesión</b>
<b>Sesión I</b>	15 - 16	8 a 12 am / 2 a 6 pm	“Importancia de la higiene oral en el cuidado de la Salud Bucal”
<b>Sesión II</b>	22 - 23	8 a 12 am / 2 a 6 pm	“Práctica del correcto cepillado dental y el adecuado uso del hilo dental”
<b>Sesión III</b>	29 - 30	8 a 12 am / 2 a 6 pm	“El cuidado de la Salud Bucal como el trabajo de las Madres”
<b>Sesión IV</b>	12 - 13	8 a 12 am / 2 a 6 pm	“Alimentación saludable como factor protector en la Salud Bucal”



UNIVERSIDAD NACIONAL  
JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**Importancia de la higiene oral en el  
cuidado de la Salud Bucal**

Facilitadores

Bach. Enf. PILCO PONCE, Adrian Eliades

Bach. Enf. RACACHA ACEVEDO, Roselin Yuseli

HUACHO-PERU

2021

## SESIÓN DE APRENDIZAJE I

### IMPORTANCIA DE LA HIGIENE EN LA SALUD BUCAL

#### 1. CONTENIDOS BÁSICOS

##### 1.1. IMPORTANCIA DE LA SALUD BUCAL

La boca cumple sus funciones de manera óptima cuando sus componentes se encuentran en buen estado y funcionamiento.

- a. **Masticación:** Marca el inicio de la digestión. Para que se cumpla de forma correcta, será necesario que la dentadura esté sana, completa y tenga una buena oclusión.
- b. **Comunicación:** los correctos pronunciamientos de las palabras están influenciados por el buen estado de los componentes de la boca. Los sonidos dependen en gran parte de la posición y estado de los labios, mejilla, dientes, paladar, lengua y cuerdas vocales.
- c. **La buena apariencia:** todos los componentes de la boca juegan un papel importante en la buena apariencia. Los dientes en mal estado, rotos, cariados, o encías enrojecidas y sangrantes, dan una adecuada impresión.

##### 1.2. LA CARIES DENTAL

###### a. Concepto

Es una enfermedad infecciosa producida por microorganismos, ocasionando un deterioro, y en algunos casos es necesario la pérdida de la estructura dental, si no es atendida oportunamente. Los factores que influyen en el desarrollo de las caries:

Los azúcares de la dieta.

Las bacterias de la boca

Los dientes susceptibles

b. **¿Cómo se produce la caries dental?**

Las bacterias que se encuentran en la boca convierten los alimentos (en especial el azúcar y el almidón) en ácidos.

Las bacterias, los ácidos, los restos de comida y la saliva se mezclan en la boca y forman una sustancia llamada placa, que se pega a los dientes de preferencia en los molares posteriores, sobre la línea de las encías y en los contornos de las curaciones existentes.

Si la placa no se remueve, pronto se convierte en sarro. Ambas sustancias pueden producir gingivitis y periodontitis.

La placa empieza a formarse 20 minutos luego de haber comido, si durante esos 20 minutos no es removida, se inicia el proceso que genera caries dental.

Los ácidos de la placa dañan el esmalte que recubre los dientes y lo destruyen en forma gradual. La carie no causa dolor, a menos que haya afectado los nervios o se ha producido una fractura del diente.

### **1.3. GINGIVITIS**

La gingivitis es la infección que afecta las encías causada por las bacterias, se manifiesta con el enrojecimiento o sangrado de las encías y halitosis; generalmente se origina cuando existe acumulación de placa en los dientes. Si no es tratada oportunamente, produce periodontitis, ocasiona la destrucción de los ligamentos y el hueso que soportan el diente, y puede ocurrir su pérdida.

## DESARROLLO DE LA SESIÓN

TÍTULO	IMPORTANCIA DE LA HIGIENE ORAL EN LA SALUD BUCAL
Aprendizaje esperado	<b>Explica la importancia de la higiene oral para el cuidado de la salud bucal</b>
Tiempo	
Materiales	<b>Hojas bond Plumones Hojas de colores (verde, rojo y amarillo) Imágenes</b>

### A. ANIMACIÓN

Dinámica: Dientecitos

### B. MOTIVACIÓN

### C. APROPIACIÓN

El facilitador presenta la información en materiales visuales para explicar las funciones que realiza la boca. El siguiente cuadro resume las ideas principales:

IMPORTANCIA DE LA SALUD BUCAL	
<b>Alimentación</b>	Los dientes mastican los alimentos Inicia el proceso digestivo Es necesario mantener una dentadura completa y sana
<b>Comunicación</b>	Participan los labios, mejillas, dientes, paladar, lengua y cuerdas vocales. La correcta pronunciación de las palabras depende del buen estado de los componentes de la boca
<b>Apariencia</b>	Los dientes, especialmente, juegan un papel importante en la buena apariencia y sonrisa Una buena apariencia de los dientes favorece el desarrollo de la autoestima

Mientras se aporten los conocimientos, se realizarán preguntas reflexivas como:

¿Creen ustedes que una persona que no tiene su dentadura completa puede comer correctamente?

¿Han escuchado alguna vez hablar a una persona que haya perdido alguna pieza dental?

¿Cómo nos sentiríamos si tuviéramos que sonreír alegremente y nos faltaría algún diente?, ¿cómo suelen hacerlo las personas que no lo tienen?

Luego de presentar la información, llamar a la reflexión y preguntar: ¿Será necesario cuidar nuestra salud bucal? ¿porqué?

Luego de analizada la información, se invita a opinar sobre cuáles son las enfermedades más frecuentes que se presentan en la boca. Luego de escuchar las opiniones, comentar que la caries dental es la más común.

Se explica en forma breve el proceso de formación de la caries dental, apoyándose en el gráfico que se presenta:

### PROCESO DE FORMACIÓN DE LA CARIES DENTAL



#### **D. TRANSFERENCIA**

Luego de conversar sobre las funciones de la boca y conocido el proceso de la caries, se plantea la actividad:

Proponer alternativas para evitar la caries dental:

Se le entrega 3 papeles, en cada uno de ellos, el participante deberá escribir una alternativa de evitar la caries dental.

Al finalizar, se debe reflexionar sobre las formas en que se pueden evitar la formación de caries, con énfasis en que la higiene es la forma más práctica y efectiva para evitarla, además de protegerse contra otras enfermedades como la periodontitis, gingivitis y evitar la halitosis.

## **E. EVALUACIÓN**

Entregar 3 círculos: uno de color rojo, verde y amarillo.

Se leen los enunciados relacionados al aprendizaje obtenido durante el desarrollo de la sesión; siendo estos falsos, ciertos o dudosos (encontrados en la sección de materiales). Estos serán

Después de leer cada enunciado, la participante levantará un círculo, según corresponda su opinión, si no está de acuerdo levanta el círculo rojo, si está de acuerdo levanta el círculo verde y si la oración es dudosa o no supera la respuesta, levanta el círculo amarillo.

Se agradece la participación y se invita a participar de la siguiente sesión.

## **2. MATERIALES PARA EL DESARROLLO DE LA SESIÓN**

### **2.1. Actividad: imágenes y salud bucal**







## 2.2. El semáforo:

### Enunciados:

1. Los dientes solo sirven para comer
2. Los alimentos más dañinos para los dientes son las frutas y el agua
3. La higiene oral solo previene la caries dental
4. Los dientes contribuyen a una adecuada pronunciación
5. Una adecuada salud bucal mejora nuestra calidad de vida.

### Claves:

1. Rojo
2. Rojo
3. Rojo
4. Verde
5. verde

## SESIÓN DE APRENDIZAJE II

### PROCEDIMIENTO PARA LA PRÁCTICA DEL CORRECTO CEPILLADO DENTAL Y ADECUADO USO DEL HILO DENTAL

#### 1. CONTENIDOS BÁSICOS

##### 1.2.CEPILLADO DENTAL

el cepillado dental es una práctica necesaria para eliminar la placa dental, la cuales causante de la caries dental y las enfermedades de las encías. Es un hábito cotidiano que debería practicar toda persona para mantener una correcta higiene personal.

La madre o padre del niño es quien debe realizar la higiene dental del menor hasta los 6 años de edad, es recomendable realizarlo al menos 3 veces al día (después de cada comida), y especialmente antes de dormir, teniendo una duración de al menos 2 minutos.

##### A. MOMENTOS CLAVES

Después del desayuno

Después del almuerzo

Antes de acostarse

##### B. INSUMOS

###### a. Cepillo dental

El objetivo del cepillo es remover la placa dental que se sitúa por encima del borde de las encías. Las características que debe poseer son:

- La cabeza del cepillo debe ser del tamaño adecuado para el niño, con bordes protectores.
- Las cerdas deben tener puntas redondeadas y suaves.
- El mango del cepillo debe tener antideslizante.

Se recomienda cambiar el cepillo dental cada 3 meses, o cuando las cerdas se noten desgastadas. Es importante evitar la contaminación del cepillo, se puede colocar un protector en la cabeza del cepillo o guardar en un lugar fresco y seguro.

#### **b. Pasta dental**

La pasta a usar debe ser fluorada, y su uso está influenciada por la capacidad que tenga el niño de escupir. La cantidad necesaria se obtiene al colocar la cabeza del cepillo en sentido transversal al mismo, en los niños menores de 6 años se utilizará una cantidad del tamaño de una lenteja. Se debe tener cuidado con que el niño no ingiera el producto.

#### **c. Hilo Dental**

Limpia las áreas interdentes. Este debe ser introducido de forma extendida para una mayor eficacia. Su uso es recomendado desde los 4 años de edad, siempre bajo supervisión de los padres.

### **C. TÉCNICA DEL CEPILLADO DENTAL**

Para una buena higiene dental, es necesario realizar un correcto cepillado dental. A continuación se mostrarán:

Los dientes del niño se mantienen juntos y las cerdas del cepillo se colocan formando un ángulo de  $90^\circ$  respecto a la superficie del diente. Se realiza el cepillado en forma de círculos



Se empieza por la parte superior derecha, luego hacia la parte central, avanza hacia la parte superior izquierda, hacia el centro y luego el lado inferior derecho.



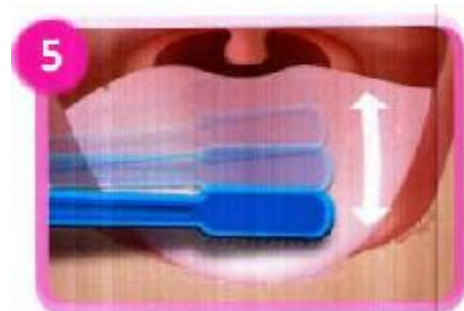
Realice el mismo procedimiento para cepillar las caras internas de los dientes. Los dientes incisivos se cepillan colocando el cepillo en posición ventral y con pequeños movimientos rotatorios.



Las caras triturantes, se cepillan realizando movimientos circulares sobre ellas.



Debe realizarse también la higiene de la lengua, utilizando el cepillo dental en movimientos de barrido, de atrás hacia adelante y viceversa, para expulsar la sustancia de color blanquecina.



## D. USO DEL HILO DENTAL

Cortar un tramo del rollo de hilo dental.  
Se recomienda entre 30 a 60 cm.  
Enrollar los extremos del hilo en los dedos medios para manipularlo con el índice y pulgar. En un dedo debe enrollarse una medida pequeña, y en el otro el resto. Con el pulgar e índice se extiende el hilo y el espacio entre los dedos debe ser 3cm.



Sostener el hilo tenso entre los índices.  
Guiar suavemente el hilo entre los dientes.



Mantener el hilo contra la superficie de cada diente hacia la encía.  
Hacer movimiento de vaivén de arriba hacia abajo a los lados de cada diente para remover la placa interproximal hasta debajo del margen gingival.  
Al finalizar, desechar el hilo dental.



## SESIÓN DE APRENDIZAJE III

### CEPILLAMOS NUESTROS DIENTES SANOS

#### DESARROLLO DE LA SESIÓN

TÍTULO	TÉCNICA DEL CEPILLADO DENTAL
Aprendizaje esperado	<b>Ejecuta la técnica correcta de higiene oral e identifica los insumos necesarios para su ejecución</b>
Tiempo	
Materiales	<b>1 kit de cepillado dental (un cepillo de dientes, una pasta dental, un vaso) Láminas de cepillado dental Papel plumón</b>

#### A. MOTIVACIÓN

¿Cómo cepillarnos?

El facilitador dará tres imágenes a escoger (un cepillo, un reloj y un diente), de la cual el participante escogerá una.

Si el participante escoge el cepillo, mencionará los materiales a usar en el cepillado dental, si escoge el reloj, mencionará la frecuencia y el momento del cepillado; y si escoge el diente, mencionará la forma de cepillarse.

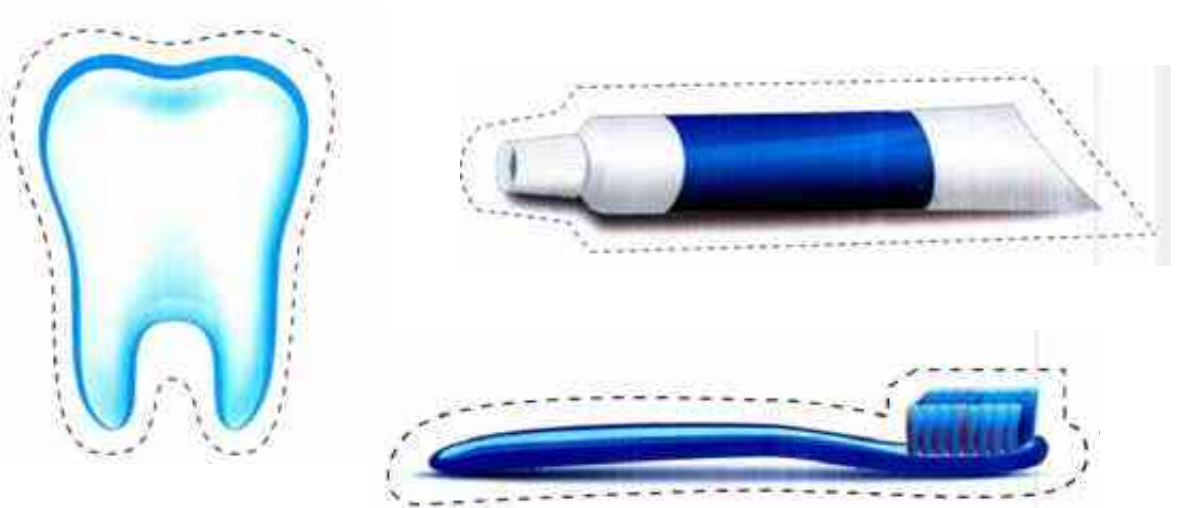
#### B. TRANSFERENCIA

Se proporcionará un kit de cepillado dental.

El participante deberá realizar los pasos correctos del cepillado dental a su niño.

#### MATERIAL PARA EL DESARROLLO DE LA SESIÓN

##### 3.1. ¿cómo nos cepillamos?



**SESIÓN DE APRENDIZAJE IV**  
**EL CUIDADO DE LA SALUD BUCAL**

**DESARROLLO DE LA SESIÓN**

<b>TÍTULO</b>	<b>EL CUIDADO DE LA SALUD BUCAL</b>
Aprendizaje esperado	<b>Propone alternativas para la incorporación de compromisos en su vida cotidiana</b>
Tiempo	<b>30 minutos</b>
Materiales	<b>Un papel Un plumón</b>

**B. APROPIACIÓN**

**Recordando**

El facilitador realiza preguntas como:

- ¿Por qué es importante la salud bucal?
- ¿Cómo se forma la caries dental?
- ¿Qué puedo hacer para evitarla?
- ¿En qué momento me lavo los dientes?
- ¿Cómo me cepillo los dientes?

**C. EVALUACIÓN**

**Mis Compromisos**

El facilitador llevará al compromiso al participante con las siguientes acciones:

Me comprometo a:

- Cuidar de la salud bucal de mi niño
- Cepillar los dientes de mi niño cuando sea necesario.
- Reponer los materiales cuando se necesite.
- Enseñar los buenos hábitos de higiene a mi niño

*Anexo 6. Fotografías dl desarrollo de la investigación*







**ASESOR:**



---

Lic. BUSTAMANTE HOCES, Wilder

**JURADO EVALUADOR:**



---

M(a). CURAY OBALLE, María Isabel  
**PRESIDENTA**



---

Lic. NICHÓ VARGAS, Juana Olinda  
**SECRETARIA**



---

Lic. COLLANTES VILCHEZ, Yulisa Novali  
**VOCAL**