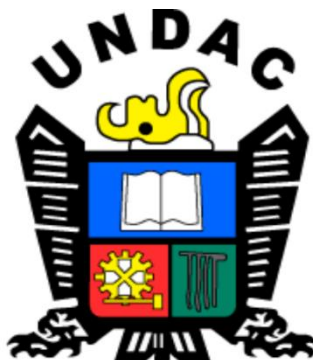


**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN**  
**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**  
**ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA**



**TESIS**

**Eficacia de la capacitación en Salud Bucal a Padres de Familia como medida preventiva indirecta en el IHO de los estudiantes del segundo grado de la Institución Educativa 00500 - GRV, Provincia de Moyobamba**

**Para optar el título profesional de:**

**Cirujano Dentista**

**Autor: Bach. Karen LABAJOS DETQUIZAN**

**Asesor: Mg. Jackie ANDAMAYO FLORES**

**Cerro de Pasco – Perú – 2022**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN**  
**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**  
**ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA**



**TESIS**

**Eficacia de la capacitación en Salud Bucal a Padres de Familia como medida preventiva indirecta en el IHO de los estudiantes del segundo grado de la Institución Educativa 00500 - GRV, Provincia de Moyobamba**

**Sustentada y aprobada ante los miembros del jurado:**

---

**Dr. Marco SALVATIERRA CELIS**

**PRESIDENTE**

---

**Mg. Alexander ESPINO GUZMAN**

**MIEMBRO**

---

**Mg. Dolly PAREDES INOCENTE**

**MIEMBRO**

## **DEDICATORIA**

A mis queridos padres porque siempre creyeron en mí, nunca me abandonaron en los momentos difíciles.

A mi amada familia que son mi inspiración día a día

## **AGRADECIMIENTO**

En mi primer lugar un agradecimiento a Dios porque siempre fue mi fortaleza en todo momento.

A mis familiares porque siempre estuvieron apoyándome de una u otra manera, gracias

A cada uno de mis maestros de mi universidad, donde me formaron académicamente. Cada uno de ustedes hizo parte de este proceso integral en mi formación.

A mi señorita asesora, la Dra. Jackie ANDAMAYO FLORES, por su aporte, apoyo y soporte en la culminación de mi ansiado trabajo de investigación.

A la Institución Educativa 00500 GRV, Provincia de Moyobamba, por el apoyo brindado en la ejecución del trabajo de investigación, sobre al 2do grado del nivel primario

## RESUMEN

Desde los primeros odontólogos hasta la primera creación de la Primera Escuela de Odontología aproximadamente en el año 1840 en el Estado de Maryland, uno de los propósitos fue lograr una salud óptima en la población. El trabajo promocional y preventivo debe nacer desde el hogar, reforzándose en las indicaciones de nuestros maestros desde el nido, primaria y ya en la secundaria no debería ser un problema el tener una buena higiene oral. Lamentablemente poco o nada se hace para combatir este problema. El presente trabajo tiene como Objetivo General: Determinar la eficacia entre la capacitación en Salud Bucal a Padres de Familia como medida preventiva indirecta en el IHO de los estudiantes del segundo grado de la Institución Educativa 00500 GRV, Provincia de Moyobamba. Metodología: El tipo de investigación aplicada a esta investigación fue del tipo Experimental, con un diseño cuasiexperimental comparativo, longitudinal. Muestra: Estuvo conformada por los 60 padres de familia y sus menores hijos del 2do grado de educación primaria de la Institución Educativa 00500 GRV, Provincia de Moyobamba. Resultados: Nos evidenciaron la eficacia que se dio entre la capacitación en salud oral a los padres de familia que de manera indirecta lograron disminuir el IHO en sus menores hijos, con la correcta participación, en un inicio el nivel de conocimiento sobre higiene oral de los padres de familia fue malo con un 48.3% luego de la intervención este porcentaje disminuyó a un 3.3% y el nivel de conocimiento sobre salud oral fue del 65%. En relación a la higiene oral en los escolares, antes del inicio de la capacitación se tuvo un IHO de mala con un 58.3% de mala higiene, y luego de la intervención a los padres de familia quienes de manera indirecta influenciaron en mejorar estas condiciones se tuvo un 73.3% de IHO bueno en los estudiantes. Concluyendo que es eficaz la participación de los padres de familia como ente indirecto en mantener la Higiene Oral de sus menores hijos y cambiar el estilo de salud.

**Palabras clave:** Capacitación, Comunidad, Eficacia, Medidas Preventivas Indirectas y Salud Bucal.

## ABSTRACT

From the first dentists to the first creation of the First School of Dentistry approximately in the year 1840 in the State of Maryland, one of the purposes was to achieve optimal health in the population. The promotional and preventive work must be born from home, reinforcing the indications of our teachers from the nest, primary and already in secondary school, having good oral hygiene should not be a problem. Unfortunately little or nothing is done to combat this problem. The present work has as General Objective: To determine the effectiveness between the training in Oral Health for Parents and the indirect preventive measure in the OHI of the second grade. students of the Educational Institution 00500 GRV, Soritor-Province of Moyobamba. Methodology: The type of research applied to this research was of the Experimental type, with a quasi-experimental comparative, longitudinal design. Sample: It was made up of 60 parents and their minor children of the 2nd grade of primary education of the Educational Institution 00500 GRV, Soritor-Province of Moyobamba. Results: They showed us the effectiveness that occurred between the training in oral health for parents who indirectly managed to reduce the IHOs in their minor children, with the correct participation, initially the level of knowledge about oral hygiene of the parents was bad with 48.3% after the intervention this percentage decreased to 3.3% and the level of knowledge about oral health was 65%. In relation to oral hygiene in schoolchildren, before the beginning of the training there was a poor OHI with 58.3% of poor hygiene, and after the intervention the parents who indirectly influenced the improvement of these conditions were had a 73.3% IHOs of good in students. Concluding that the participation of parents is effective as an indirect entity in maintaining the Oral Hygiene of their minor children and changing the health style.

**Keywords:** Training, Community, Efficacy, Indirect Preventive, Measures and Oral Health.

## INTRODUCCIÓN

Hablar de prevención involucra muchas actividades y acciones y se la relaciona con el cuidado de la salud oral, abarca desde una buena higiene hasta la visita al odontólogo por lo menos cada 3 meses y así llevar una salud bucal adecuada, pero todo este trabajo preventivo – promocional no tendría un éxito rotundo si no se involucrarán a los padres de familia, sobre todo en el cuidado y acciones realizadas en el hogar desde temprana edad, corrigiendo hábitos, implementando costumbres de aseo en casa. Se ha podido identificar que sin la ayuda de los padres para corregir e incentivar en la higiene, siempre habrá casos complicados en el deterioro de la salud oral.

Aplicamos un trabajo cuasi experimental corrigiendo y enseñando pautas básicas y correctas sobre la higiene oral en niños entre los 7 y 8 años (específicamente 2do grado de primaria), este trabajo informa sobre lo actuado, en padres de familia de 60 niños de la institución educativa 00500 GRV, Soritor- provincia de Moyobamba. El trabajo tiene sus tres partes básicas, la primera donde se informa sobre el problema identificado, su justificación, las limitaciones y toda la base teórica con la que nos hemos guiado para plantear los objetivos y el diseño de la investigación, que llegaría a formar parte de la segunda etapa junto con la metodología y los instrumentos de la recolección de los datos, por último, se dan a conocer los resultados del trabajo junto con nuestra discusión y las conclusiones a las que llegamos.

Es importante recalcar que el trabajo nos da una relación significativa de cambios dentro del hogar con el apoyo de los padres en la mejora de la salud bucal de los niños, lo que con mucha seguridad podemos indicar que es necesario que se implemente en coordinación con el gobierno local, nacional junto a los gobiernos de salud, MINSA, ambientes donde se consigne un odontólogo por colegio, la tarea preventiva es efectiva si se da en inicios de la formación de los niños, y no sólo en este punto de la salud bucal, creo que si se implementa una educación que va más allá de la salud oral, como el de la enseñanza sexual se evitaría tantos embarazos prematuros en adolescentes.

El autor

## INDICE

**DEDICATORIA**

**AGRADECIMIENTO**

**RESUMEN**

**ABSTRACT**

**INTRODUCCIÓN**

**INDICE**

## CAPITULO I

### PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. Identificación y determinación del problema.....	1
1.2. Delimitación de la investigación.....	3
1.3. Formulación del Problema.....	3
1.3.1.Problema General:.....	3
1.3.2.Problemas Específicos.....	4
1.4. Formulación de Objetivos.....	4
1.4.1.Objetivo General:.....	4
1.4.2.Objetivos Específicos:.....	4
1.5. Justificación de la Investigación:.....	5
1.6. Limitaciones de la Investigación:.....	5



## **CAPITULO II**

### **MARCO TEORICO**

2.1. Antecedentes del estudio:.....	7
2.2. Bases Teóricas- Científicas.....	14
2.3. Definición de Términos Básicos:.....	23
2.4. Formulación de hipótesis .....	25
2.4.1.Hipótesis General .....	25
2.4.2.Hipótesis Especifica .....	25
2.5. Identificación de variables.....	26
2.6. Definición Operacional de Variables e indicadores: .....	26

## **CAPITULO III**

### **METODOLOGIA Y TECNICAS DE INVESTIGACION**

3.1. Tipo de investigación.....	29
3.2. Nivel de investigación.....	29
3.3. Métodos de investigación .....	29
3.4. Diseño de investigación .....	30
3.5. Población y Muestra .....	30
3.6. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	32
3.7. Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación .....	33
3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	33
3.9. Tratamiento Estadístico.....	34
3.10.Orientación Ética filosófica y epistémica .....	34

## **CAPITULO IV**

### **RESULTADOS Y DISCUSION**

4.1. Descripción del trabajo de campo .....	35
4.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados .....	36
4.3. Prueba de Hipótesis.....	50
4.4. Discusión de resultados .....	51

### **CONCLUSIONES**

### **RECOMENDACIONES**

### **REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

### **ANEXOS**

## INDICE DE TABLAS

Tabla N° 02: Distribución de padres de familia de la Institución Educativa 00500 GRV, Provincia de Moyobamba. ....	36
Tabla N° 03: Nivel de conocimientos sobre salud bucal en los padres de familia antes de realizarse la capacitación en Salud Bucal de la Institución Educativa 00500 GRV, Provincia de Moyobamba. ....	38
Tabla N°04: Nivel de conocimientos sobre salud bucal en los padres de familia después de realizarse la capacitación en Salud Bucal de la Institución Educativa 00500 GRV, Provincia de Moyobamba. ....	40
Tabla N°05: Índice de IHO en los estudiantes del 2do grado de primaria antes de la capacitación en Salud Bucal a los padres del Centro Educativo de la Institución Educativa 00500 GRV, Provincia de Moyobamba. ....	42
Tabla N°06: Índice de IHO de los estudiantes del 2do grado de primaria después de la capacitación en Salud Bucal a los padres del Centro Educativo de la Institución Educativa 00500 GRV, Provincia de Moyobamba. ....	44
Tabla N°07: Distribución comparativa del Nivel de Conocimientos sobre salud bucal de los padres de familia antes y después de realizarse la capacitación en Salud Bucal de la Institución Educativa 00500 GRV, Provincia de Moyobamba. ....	46
Tabla N°08: Distribución comparativa del IHO de los estudiantes del 2do grado antes y después de realizarse la capacitación en Salud Bucal de la Institución Educativa 00500 GRV, Provincia de Moyobamba. ....	48

## INDICE DE GRAFICOS

GRAFICO N° 1_Distribución de padres de familia de la Institución Educativa 00500 GRV, Provincia de Moyobamba .....	37
GRÁFICO N° 02_Nivel de conocimientos sobre salud bucal en los padres de familia antes de realizarse la capacitación en Salud Bucal de la Institución Educativa 00500 GRV, Provincia de Moyobamba .....	39
GRÁFICO N° 03_Nivel de conocimientos sobre salud bucal en los padres de familia después de realizarse la capacitación en Salud Bucal de la Institución Educativa 00500 GRV, Provincia de Moyobamba .....	41
GRÁFICO N° 04_Índice de IHO de los estudiantes del 2do grado de primaria antes de la capacitación en Salud Bucal a los padres del Centro Educativo de la Institución Educativa 00500 GRV, Provincia de Moyobamba.....	43
GRÁFICO N° 05_Índice de IHO de los estudiantes del 2do grado de primaria después de la capacitación en Salud Bucal a los padres del Centro Educativo de la Institución Educativa 00500 GRV, Provincia de Moyobamba.....	45
GRÁFICO N° 06 Distribucion comparativa del Nivel de Conocimientos sobre salud bucal a los padres defamilia antes y despues de realizarse la capacitacion en Salud Bucal dela Institucion Educativa 00500 GRV, Provincia de Moyobamba.....	47
GRÁFICO N° 07 Distribucion comparativa del IHO de los estudiantes del 2do grado antes y despues de realizarse la capacitacion en Salud Bucal de la Institucion Educativa 00500 GRV, Provincia de Moyobamba .....	49

## **CAPITULO I**

### **PROBLEMA DE INVESTIGACION**

#### **1.1. Identificación y determinación del problema**

La salud es una situación de bienestar a nivel mundial, la salud es una prioridad, siendo reconocida como parte integrante del bienestar de las personas, familias y las comunidades, por ello es recomendable disponer de programas de intervención y prevención con la participación del estado y los entes involucrados como son los centros educativos, hospitales, postas médicas, la población en general, etc.

(El comercio. 2019). La OMS, se preocupa por la integridad de los niños y la capacitación de los padres de familia referente a salud bucal, destinada a las instituciones educativas infantiles y de nivel primario, secundario, profesorado y familias en general. Se pretende que los docentes desarrollen e interactúan con las medidas de prevención en los estudiantes y las familias, respecto al cuidado básico de la boca y acudir de manera controlada a las revisiones gratuitas a los centros de salud que les corresponda.

(Bertran. B. 2019). El MINSA, menciona que las principales deficiencias en el campo de la salud oral se dan en la población en edad escolar, así como adulta, indicando que la población vulnerable al 80% es la que sufre de

enfermedades bucales como la caries, gingivitis, extracción de dientes. (Sotomayor, G. 2019). En cuanto al ámbito nacional el Ministerio de Salud viene trabajando en coordinación con diversas entidades sociales, respecto al cuidado e higiene bucal en las familias, sin embargo, actualmente se evidencia una mala gestión del personal especializado. Se ha dado una situación que requiere la máxima atención, pues los médicos cirujanos, exigen al gobierno incluir a personal de asistencia básica de atención en salud, puesto que, en el Perú, solo se dispone de 45 mil cirujanos dentistas para la población a nivel nacional, de los cuales, 25 mil se encuentran en Lima y de estos, solo 5 mil se encuentra en MINSA, así lo señala, Rojas Rueda José, secretario general de la Federación Nacional Dentistas del Sector. Así mismo, agregó que existen establecimiento de salud no cuentan con profesionales para la prevención las enfermedades en la cavidad bucal, que afectan al 90% de los peruanos y es la segunda causa en motivos para la consulta externa a nivel nacional.

(Perú 21. 2019). El colegio odontológico, afirma que el primer contacto que tienen los padres con los especialistas en la salud bucal se da para curar diversas enfermedades en sus hijos, es decir, han dejado de lado la prevención como medida inicial, siendo el primer motivo de consulta las caries que aparecen en sus hijos a edades de más o menos 3 a 5 años. Por ello, la especialista incluye dentro de la prevención, desde un buen cepillado, la educación de los padres de familia, hasta el tratamiento de las caries.

(La República, 2019). Se observan constantemente largas colas para poder sacar una cita, con un determinado especialista y cuando finalmente se consigue la fecha es muy distante a la requerida, ocasionando reclamos, que muchas veces no tienen el resultado requerido, esto es atribuido a los escasos de especialistas que brinda el Ministerio de Salud, centrando la problemática en la salud bucal, se necesita con urgencia disminuir los factores de riesgo respecto a las enfermedades crónicas urgentes. Por otro lado, la falta de conocimiento por

parte de involucrados en otras entidades sociales, han permitido que la situación se agrave constantemente.

En la Institución Educativa 00500 German Rojas Vela, Provincia de Moyobamba, 2019, se nota una deficiencia en relación al conocimiento de parte de los tutores, apoderados y/o padres, en relación a las diferentes acciones y técnicas en el cuidado e higiene bucal para poder ser transmitida a sus menores hijos, pues esta falta de conocimiento estaría conllevando a los menores de dejar de lado el cuidado sobre la ingesta de productos que estarían disminuyendo el bienestar bucal. Por ello la investigación busca mediante la aplicación de una capacitación en la salud bucal y conocer si existen mejoras en las técnicas y prevención difundido a los padres de familia en la entidad educativa a los estudiantes de segundo grado, siendo ellos los más vulnerables. Siendo la razón de la importancia de aplicar medidas preventivas y sobre todo la enseñanza desde los niveles familiares y entornos.

## **1.2. Delimitación de la investigación**

El trabajo de investigación que se ha realizado fue aplicado en los padres, tutores o responsables de los estudiantes de la Institución Educativa 00500 Germán Rojas Vela, de la Provincia de Moyobamba, es la capital de la Región San Martín, ubicada en el norte del Perú. Esta región es conocida por sus miles de especies de orquídeas, de estas existe bastantes especies que se pueden observar en el Jardín Botánico San Francisco, que también tiene árboles frutales y mariposas. La Institución Educativa es nacional quiere decir pública y tiene dentro de su composición los diferentes niveles desde inicial, primaria y secundaria, tomándose como muestra a los padres de familia del Segundo grado de educación primaria, siendo en promedio 60 estudiantes.

## **1.3. Formulación del Problema**

### **1.3.1. Problema General:**

¿Existirá eficacia entre la capacitación en Salud Bucal a Padres de Familia como medida preventiva indirecta en el IHO de los estudiantes del segundo grado de la Institución Educativa 00500 GRV, Provincia de Moyobamba?

### **1.3.2. Problemas Específicos**

- ✓ ¿Cuál será los conocimientos sobre Salud Bucal en los padres de familia antes de la capacitación en Salud Bucal de la Institución Educativa 00500 GRV, Provincia de Moyobamba?
- ✓ ¿Cuál será los conocimientos sobre Salud Bucal en los padres de familia después de la capacitación en Salud Bucal de la Institución Educativa 00500 GRV, Provincia de Moyobamba?
- ✓ ¿Cuál será el IHO de los estudiantes del segundo grado antes de la capacitación en Salud Bucal a los padres de familia de la Institución Educativa 00500 GRV, Provincia de Moyobamba?
- ✓ ¿Cuál será el IHO de los estudiantes del segundo grado después de la capacitación en Salud Bucal a los padres de familia de la Institución Educativa 00500 GRV, Provincia de Moyobamba?

## **1.4. Formulación de Objetivos**

### **1.4.1. Objetivo General:**

Determinar la eficacia entre la capacitación en Salud Bucal a Padres de Familia como medida preventiva indirecta en el IHO de los estudiantes del segundo grado de la Institución Educativa 00500 GRV, Provincia de Moyobamba

### **1.4.2. Objetivos Específicos:**

- ✓ Identificar el Nivel de conocimientos sobre Salud Bucal en los padres de familia antes de la capacitación en Salud Bucal de la Institución Educativa 00500 GRV, Provincia de Moyobamba



- ✓ Identificar el Nivel de conocimientos sobre Salud Bucal en los padres de familia después de la capacitación en Salud Bucal de la Institución Educativa 00500 GRV, Provincia de Moyobamba
- ✓ Identificar el IHO de los estudiantes del segundo grado antes de la capacitación en Salud Bucal a los padres de familia de la Institución Educativa 00500 GRV, Provincia de Moyobamba.
- ✓ Identificar el IHO de los estudiantes del segundo grado después de la capacitación en Salud Bucal a los padres de familia de la Institución Educativa 00500 GRV, Provincia de Moyobamba.

#### **1.5. Justificación de la Investigación:**

La Salud Bucal juega un papel importantísimo en la salud general, es demás indicar que esto viene y si se afianza en las costumbres que vamos adquiriendo de nuestros padres, es importante afianzar estos conocimientos en la edad de la niñez y de la adolescencia. Con todo este desarrollo tecnológico ha hecho que los padres de familia pierdan un papel importantísimo en afianzar conocimientos de mantener una salud general y bucal, ya que casi en la mayoría de los niños crecen con los abuelos, o encargadas del cuidado, sin darle la importancia del caso a este punto fundamental de la salud.

Este trabajo nace a raíz de la importancia mínima que se le da a la prevención y no existiendo trabajos en la localidad de Moyobamba, ni publicado en estudios locales que aborden esta problemática. Con esto se pretendo aportar información útil que fortalezca los conocimientos de los profesionales respecto al tema que servirá de base para otros estudios similares.

Conocer la necesidad en cuanto la información que logra obtenerse permite cumplir con los objetivos planteados, basados en la implementación de una capacitación en la I.E 00500 German Rojas Vela, Provincia de Moyobamba.

#### **1.6. Limitaciones de la Investigación:**

No encontramos limitaciones fuertes que impidan realizar nuestro trabajo de investigación, pero algunas en minoría se mencionarían:

- a. Padres de familia que no firmen el consentimiento informado.
- b. Estudiantes del segundo grado que no firmen o sean autorizados para formar parte de la muestra.
- c. El tiempo entre el pre test y post test, ya que se debe arraigar los conocimientos y la forma que influyen los cambios en los estudiantes

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEORICO**

#### **2.1. Antecedentes del estudio:**

(Ahmad A. 2015).) en su trabajo de investigación que tuvo como objetivo “Evaluar la aceptabilidad y eficacia de un video juego educativo en salud bucal dirigido a estos niños y sus familiares”, el método que se uso fue un ensayo y tuvo una muestra 45 niños, donde su resultado la satisfacción de los padres y el niño con la intervención, como se indica usando una escala analógica visual; mejora en el conocimiento dietético del niño medido por un cuestionario dietético pictórico; y diferencias en dieta y hábitos de higiene bucal del niño, medidos utilizando un cuestionario dietético para niños completado por los padres, y diarios de bocadillos y cepillado de dientes completados por el niño. Se concluye este estudio es un ensayo controlado aleatorio de fase II de un videojuego educativo sobre salud bucal para niños con alto riesgo de caries y sus familias.

(Rangel M. 2015). En la ciudad de Bárbula se desarrolló una investigación cuyo objetivo proponer un programa preventivo-educativo de salud bucodental dirigido a los padres y/o representantes del niño/a en el Centro de Educación Inicial Batalla de Tocuyito, Estado Carabobo, durante el año escolar 2014-2015,se realizó una muestra probabilística de 29 niños/as y 27 padres y

representantes, empleando como instrumentos una guía de observación (Índice de Higiene Oral Simplificado, IHOS) en el caso de los niños/as y un cuestionario de 16 ítems dicotómicos aplicado a los padres/representantes, validado por expertos y cuya confiabilidad obtuvo un coeficiente KR 0,87. Estas conclusiones nos informaron que el 93,1% de los niños menores tuvieron un índice de higiene oral regular, siendo un porcentaje que indica un alto riesgo de caries, por otro lado las madres de familia presentaron pocos conocimientos en relación a la etiología y desarrollo de la caries, como de los hábitos de higiene y salud bucodental fueron bajos por lo que se entiende la transmisibilidad a los hijos/as, llegándose a la conclusión sobre la urgencia de implementar un programa preventivo-educacional en relación a la salud odontológica. En la Fase II se realizaron los estudios de factibilidad para la propuesta y en la Fase III se diseñó el programa preventivo-educativo “Padres Educados, Niños Saludables”, integrado por seis talleres cuyo contenido se formuló en base al diagnóstico y se fundamentó en los principios filosófico-epistemológicos del Currículo Nacional Bolivariano, los postulados constitucionales, las teorías del aprendizaje de Vigotsky y Ausubel, así como en los postulados sobre control de la placa dental de Cameron y Widmer.

(Gómez, R. 2015). Se desarrolló una investigación que dentro de su propósito fue el de implementar una estrategia educativa para mejorar la salud bucal de las personas mayores de los hogares San Camilo, Divino Niño Jesús y San José, ubicados en la ciudad de Villavicencio Meta. La metodología para este estudio fue cuasi experimental tomando como muestra a 50 personas mayores de los Centros de Protección Social, el instrumento que se utilizó fue: el índice de Silnees y Loe para la recolección de los datos y para la calibración W de Kendall (0.75-0.85), Los resultados demostraron que existió diferencia estadística significativa en las condiciones de salud bucal de las personas mayores de los hogares por lo cual se rechazó la hipótesis nula por lo antes mencionado, se

concluye que hubo un rechazo de los cambios de lo tradicional a lo innovador por parte de los padres.

(Gonzales, S. 2016) En su estudio donde el propósito fue el de afianzar los conocimientos en salud bucal de las personas que están a cargo de los niños(as) a nivel de instituciones educativas, se convierte en una medida acertada en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades dentales que pueden aparecer a edades tempranas, como un complemento de las acciones de protección que tenga la familia en el hogar. Se realizó un estudio de intervención en donde se capacitaron los docentes líderes de 15 instituciones preescolares del municipio de Sabaneta (Antioquia) y se evaluaron 802 escolares entre los 3 y 6 años en dos fases con un intervalo de siete meses a los que se les aplicaron los índices de caries dental (ceos y COP-S) y el índice de IHOS, de igual modo se realizaron cuestionarios estructurados sobre conocimientos de higiene oral a los docentes en tiempos similares. Resultados: Se tuvo un incremento en el nivel de conocimientos del 36.6% luego de haber realizado la capacitación en los maestros. El índice de presencia de los dientes en la cavidad oral se mantuvo, se incrementó superficies sanas, se disminuyó del 62,5% de presencia de las manchas blancas, la presencia de la placa blanda se redujo con un 36,4%, de la misma manera se vio una reducción del 33,7% en las caries activas en esmalte. Conclusiones: El empoderamiento de los docentes en programas de promoción de la salud bucal, favorece el mejoramiento del estado de salud bucal en los niños(as).

(Muñoz, W. 2016) Estudio Nacional en Lima que tuvo como objetivo determinar la eficacia de la técnica educativa desarrollo de habilidades para mejorar los conocimientos de salud oral en padres y reducir el índice de higiene oral de preescolares. Metodología: Se realizó un trabajo de investigación con un diseño cuasi-experimental, aplicándose un cuestionario que fue validado en relación al conocimiento de salud oral, siendo aplicado a 84 padres de familia, la

cual fue aplicada previa y luego de la aplicación de las diversas técnicas educativas para poder mejorar las actitudes, habilidades y expositivas (grupo control). De la misma forma se investigó la higiene oral de los preescolares a un inicio, luego se aplicó a los 30 días y por último se aplicó a los 60 días, para esto se utilizó un índice que fue el IHO de Greene-Vermillion. En un principio se tuvo que el promedio del nivel de conocimientos en relación con la salud oral fue de 6,57 para el grupo experimental y de 6,55 para el grupo control. Luego de haberse dado la aplicación, el promedio en el grupo experimental fue de 11,88 y del grupo control 8,48, resultando esta estadística significativa con un resultado de ( $p < 0,001$ ). Referente a la higiene oral, los resultados fueron promedio de un inicio con 2,51, luego a los 30 días con 1;14 y de ahí a los 60 días con un 0,73 que fueron aplicados en el grupo experimental, y en el grupo control fueron en un inicio con 2,51, luego a los 30 días con 2,02 y de ahí a los 60 días con un 1,69. Al realizar la prueba se tuvo diferencias estadísticamente significativas comparándolo con ambos grupos de la evaluación de los 30 y 60 días ( $p < 0,001$ ). Como conclusión se tiene que la técnica desarrollo de habilidades fue la más eficaz en lograr que se aumentará el nivel de conocimientos de salud oral en los padres de familia y se logró disminuir el índice de higiene oral de preescolares. (Cupé, A. 2015) Como estudio Nacional en la ciudad de Lima, donde realizó la investigación que tuvo como objetivo crear un instrumento para medir los conocimientos sobre salud bucal dándole la validez respectiva en madres y padres de niños que asisten a Instituciones Educativas pre escolares en las zonas marginales del distrito y provincia de Lima del año 2012. Métodos: El presente trabajo aplicó un estudio observacional, de corte en tiempo prospectivo, descriptivo y transversal. Dentro de las técnicas de recolección de datos la principal fue la aplicación de una encuesta, se utilizó un cuestionario bien estructurado, con la validación correspondiente Resultados: Par poder validar el trabajo en su contexto se realizó la prueba estadística, siendo la aplicada la V de

Aiken, su reproducción se realizó con un CCI aplicada a 30 madres, tutores, apoderados, o padres de familia; para dar la validez de constructo se cotejaron las respuestas que se dieron en el instrumento de aproximadamente 312 entre padres, tutores, apoderados o madres de familia con el análisis factorial. Por último, se tuvo que aplicar y determinar la confiabilidad del resultado, la cual se le aplicó la prueba estadística Alfa de Cronbach. Al final se tuvo los resultados donde se pudieron observar que el valor de la validez fue de 0,95, la validez de reproducibilidad fue de 0.89, y por último la validez de constructo tuvo un resultado menor de 0.36 en la pregunta sobre el amamantamiento nocturno, y la pregunta que tuvo mayor valor fue la pregunta sobre lactancia materna con un 0.77. en relación a la confiabilidad se tuvo un valor de 0.64. Conclusión: Se puede indicar que el instrumento elaborado y aplicado es seguro, válido y brinda la confiabilidad sobre poder identificar los conocimientos sobre salud bucal en los padres de familia de los preescolares, que asisten en el nivel inicial.

(Ríos, C. 2017) Plantea en su trabajo de investigación nacional el objetivo de evaluar la eficacia de una capacitación para mejorar los conocimientos sobre salud bucal en gestantes del centro de salud defensores de la patria, realizado en el Callao, distrito de Ventanilla realizado en el año 2016. El trabajo de investigación fue un estudio de tipo experimental explicativo, con una muestra adecuada de 30 gestantes quienes tenían que cumplir los criterios de inclusión y exclusión. Dentro de los instrumentos que aplicó para la recolección de los datos fue la aplicación de una encuesta con un cuestionario elaborado de 22 preguntas, evaluándose la variable conocimientos en relación a la salud bucal por la muestra que van a ser las gestantes. Los intervalos de la variable fueron de Bajo (0-7) Medio (8-15) Alto (16-22). Como resultado se encontró que la variable de estudio (nivel de conocimiento) fue de nivel medio, esto antes de realizar la capacitación una vez realizada la aplicación se tuvo un nivel Alto, siendo el total perfecto del 100%. Al realizarse el análisis de los valores obtenidos por dimensión en el

cuestionario, a quien se les aplicó a los resultados la prueba T, este tipo de prueba analiza la variable conocimiento en todas sus dimensiones relacionadas con toda la encuesta, este instrumento se aplicó antes de la capacitación y después de la capacitación. Concluyéndose que la aplicación de capacitación en la muestra va dar como resultado mejorar el nivel de conocimiento que fue estadísticamente significativo.

(Málaga, I. 2019) En una investigación en la ciudad de Tingo María se aplicó un trabajo que plantea como objetivo la evaluación de la efectividad de aplicar un programa educativo en relación a la higiene bucal y los conocimientos de salud bucal en niños que forman parte de una Institución Nacional Agropecuario. El tipo de investigación que se aplicó fue un ensayo de campo, de corte prospectivo, observacional y longitudinal, la muestra estuvo constituida por 57 niños de la Institución nacional Agropecuario quienes pertenecen al nivel primario, la cual se encuentra ubicada en el distrito de Padre Felipe Luyando; la recolección de los datos estuvo programado por sesiones donde se educa sobre la salud bucal y se aplicará un refuerzo de un teatro con el tema de la salud bucal, del total participaron 188 alumnos, a quienes se aplicó el cuestionario para evaluar el nivel de conocimiento e identificar la medición del índice de higiene oral (IHOS), la aplicación será dada antes y después del programa. El instrumento que recolectará los datos sobre los conocimientos, donde se aplicó un test previamente elaborado, para medir el índice de higiene oral se utilizará el índice de placa simplificado de Greene – Vermillion. Los resultados que se tuvieron fue: En relación a los conocimientos se tuvo en el test previo a la aplicación una puntuación de 12 que equivale a 91 alumnos y una calificación de 18 que equivale a 1 alumno y en el resultado final se tuvo un resultado de 12 que equivale a 1 alumno y una calificación de 18 que equivale a 87 alumnos. En el resultado del índice de higiene oral se tuvo con un 60.1% (113 alumnos) con mala higiene bucal y luego de la aplicación de la educación se tuvo un resultado de 7.4% (14



alumnos) con una buena higiene oral, que indica que se mejoró la higiene de salud bucal. Concluyendo que el nivel de conocimiento sobre salud bucal mejoró significativamente, concluyendo que la intervención de un programa puede mejorar los índices y el nivel de conocimiento.

(Quezada, F. 2016). Realiza un trabajo en la ciudad de Trujillo en el año 2016, donde el objetivo fue determinar la eficacia de una intervención educativa sobre el nivel de conocimiento en salud bucal y el nivel de higiene oral en alumnos de la Institución Educativa "Túpac Amaru II", el diseño de la investigación aplicó un estudio experimental, de corte longitudinal. La muestra estuvo conformada por 50 alumnos del nivel secundario, siendo los alumnos del 1º de secundaria, se aplicó la recolección de la muestra desde los meses de noviembre a diciembre. La recolección de los datos se dio en tres tiempos, se utilizó un cuestionario antes, inmediatamente después de la aplicación educativa y al mes de la intervención educativa; se tomó el índice de higiene oral (IHOS) de la misma manera en 3 tiempos: antes, inmediatamente después y al mes de la intervención educativa; para la promoción y educación se utilizó los siguientes materiales: rotafolio, cañón multimedia, trípticos y maquetas. Resultados: Para la aplicación de la prueba estadística se utilizó el de McNemar, con un nivel de significancia del 5%. Se encontró que el 60% en relación con el nivel de conocimiento antes de la intervención educativa fue de regular; seguido se tuvo un 72% de la muestra que demostró una elevación en mejorar su nivel de conocimiento; al mes de la intervención se tuvo un 80% con una mejorar en la variable estudiada. Cuando se evaluó el índice de higiene oral se aplicó la misma, teniendo un IHOS de regular con un 4%; luego se tuvo un 96% con un IHOS regular; luego de 1 mes de la intervención se tuvo un IHOS de 72%, habiendo disminuido en regular a 28%. Por último, se tuvo como conclusión que la intervención educativa es eficaz aumentando el nivel de conocimiento en salud bucal y el nivel de higiene oral en alumnos de la I.E. "Túpac Amaru II", Florencia de Mora - La Libertad, 2015.

## 2.2. Bases Teóricas- Científicas

(De la Fuente J., Sifuentes M., Nieto M. 2016). La Organización Mundial de la Salud (OMS), indica que el concepto salud es se refiere al completo estado de bienestar físico, mental y social, por supuesto esto incluye a la salud bucal, no solo considerando a los dientes, sino también a las piezas dentarias que forman parte de un sistema complejo estomatognático (tejido óseo, nervios, músculos, mucosas, entre otros) con fisiología propia. (Cupe, A., García, C. 2015). Con respecto a la salud oral en los niños, esta no se limita a la etapa posterior al nacimiento, pues existen evidencias en los cuidados que inician desde la madre gestante, es decir, desde la concepción.

(Vargas Z., 2009). Los programas de salud surgen con el propósito de mejorar las condiciones de salud en aquellos problemas identificados de impacto en la salud pública, dirigidos generalmente a la población vulnerable, los cuales se miden por la eficiencia y eficacia, respecto a los resultados obtenidos. Respecto a la salud bucal, se diseñan diversos programas promocionales y preventivos Así mismo, establece que establece que la salud pública bucal se define como la ciencia y la práctica en la prevención de las enfermedades bucales, promoción de la salud bucal y el mejoramiento de la calidad referente a los aspectos bucales (p.102 103).

Por ello es fundamental identificar los problemas en la salud respecto a la población vulnerable para que así se determine el tipo de prevención que se debería planificar, teniendo en cuenta que es parte de la salud pública. Para complementar el manejo preventivo de los programas sociales respecto a la salud bucal surge quienes afirman que para promover mejores hábitos en la salud bucal es necesario identificar los factores sociales, políticos, económicos y ambientales que influyen en la salud bucal; así como los hábitos de consumo en tabaco, actividad física, dieta y nutrición (p.2)

**Importancia de programas de prevención respecto al cuidado bucal:** El cuidado bucal en los niños ocurre desde la etapa de la gestación, como se mencionó líneas arriba, en donde la madre contribuye al desarrollo de las modificaciones bucales, recibiendo instrucciones de los odontólogos que deben ser cumplidas. Respecto a los programas para mantener la prevención de la salud bucal, esta se encuentra relacionada en la obtención de una meta, pues se encuentra elaborada para atender de manera continua a un conjunto limitado de problemas o necesidades específicas con el fin de optimizar las acciones para el logro de los objetivos en un ámbito concreto. Estos programas preventivos hacen énfasis en disminuir la incidencia de caries dental.

- ✓ Programas de fluorización del agua de consumo, pues la OMS recomienda como valor guía para fluoruro en aguas de 1.5 mg/L, la cual es aplicada a nivel de la comunidad, y para ello se necesita la adición del flúor en todas las dimensiones del país.
- ✓ Programa de fluorización de la sal de consumo, pues la sal es adquirida y consumida en todos los aspectos de la población, y con ello se garantiza una extensa cobertura en la medida preventiva, siendo esta muy eficiente. Su dosis diaria debe encontrarse respecto al peso de la persona, la cual es de 0.05 a 0.07mg/kg del peso corporal. En el Perú el programa fue considerado a partir de 1985, por decreto supremo se exige a las instituciones que elaboran el producto, que estas contengan flúor al producto.
- ✓ Programa de fluorización de la leche, siendo un programa preventivo comunitario, pues este ha demostrado ser una medida exitosa, siendo aplicada a países como Suecia y Chile.
- ✓ Programa de fluorización mediante colutorio
- ✓ Programa de fluorización mediante colutorios, en la cual se utiliza una concentración de 0.02% de solución de fluoruro mediante enjuagues bucales semanales o quincenales. En el Perú se implementó esta solución en niños

de 6 a 12 años, en las escuelas, establecimientos de salud, y organismos comunitarios relacionados a la red de salud.

Para la OMS el programa de prevención de salud bucal, coordina alianzas con el fin de compartir la responsabilidad mediante una estrategia laboral, en base a diversas actividades, como son la promoción desde el enfoque de factores de riesgo, programas de fluorización, y el apoyo técnico de los países integrados en la salud bucodental dentro de un sistema de salud pública (Espinoza, p. 104).

Para (De la Fuente, Sifuentes y Nieto. 2016), los servicios dentales forman parte de los servicios de salud, por ello resultan afectados diversos factores de organización, que corresponden al bienestar social, por ello se necesita del entendimiento de la población, así como el manejo de los factores mencionados que permitan modificar el sistema de asistencia en la salud (p. 2).

(Hernández R., Fernández C, Baptista P. 2014). Estos programas de salud deben realizarse en la comunidad de manera adecuada y oportuna, en la que los involucrados participen activamente en su organización y de esta manera asumir responsabilidades y tomar decisiones ante su propia salud. Para De la Fuente, Sifuentes y Nieto (2016), establecen que la participación es un proceso social encaminado en la búsqueda de garantizar las soluciones a las diversas necesidades individuales a las colectivas, siendo indispensables en el desarrollo y sustento de la salud pública (p. 26)

#### **Fortalecimiento de las competencias mediante capacitaciones:**

(Valderrama S. 2015). Según el Módulo de Promoción Bucal del MINSA (2016) los fortalecimientos de las competencias de capacitación se encuentran dirigidas a los docentes, a cargo del personal de salud de primer nivel de atención, quienes se fortalecerán con las competencias de promoción en salud bucal y la metodología de trabajo. Estas competencias son un conjunto de articulado y vinculado respecto al conocimiento, habilidades, actitudes y valores que conforman el rendimiento responsable y eficaz de las actividades, comprendidas

en un enfoque sistémico con la actuación integral para resolver los problemas en un contexto determinado. Las capacidades a desarrollar en los docentes los cuales se encargarán de difundir a los padres de familia se basan en el conocimiento relacionado con:

- ✓ **Conocimiento: Importancia de la salud bucal y el proceso de formación de las caries.**

Capacidades: Explicación de la importancia respecto a la salud oral para el buen control de la higiene oral y que va derivar en la salud oral óptima.

Actitudes: Valora la higiene oral como práctica saludable para lograr una adecuada salud bucal.

- ✓ **Conocimiento: Aptitud de manejo y conocer los equipos, insumos e implementos necesarios para realizar una buena higiene oral.**

Capacidades: Aplica técnicas adecuadas para mantener una higiene oral, identificando el uso y características adecuadas de los insumos que se utilizan para realizar dicha actividad.

Actitudes: Forma de participa con proactividad en la realización de aplicar una buena higiene oral.

- ✓ **Conocimiento: Procedimiento para una adecuada higiene oral.**  
**Capacidades: Propone alternativas para la incorporación de contenidos referidos a la higiene y salud bucal en el trabajo de los estudiantes.**

Actitudes: Participa con creatividad en la elaboración de propuestas para la incorporación de contenidos de salud bucal en el trabajo en el aula.

En base a la estructura de la capacitación a implementar en la I.E en estudio se considera desarrollarla en base al nivel de conocimiento que debe tener todo padre de familia respecto a la prevención y al cuidado bucal, la cual consta de:

- ✓ La importancia de la salud bucal.

- ✓ Las características de los insumos e implementos necesarios para el cepillado dental.
- ✓ Pasos adecuados y ejecución de una buena higiene oral

**Desarrollo de la capacitación:** El desarrollo de la capacitación para los padres de familia se llevará a cabo en función al esquema otorgado por el su Módulo de Promoción Bucal del MINSA (2016), la cual establece lo siguiente:

**Sesión 1: Importancia de la salud bucal:**

La primera sesión de enseñanza se aplicará en primer lugar demostrando la importancia de la salud bucal y su relación con la calidad de vida de las personas, en atención al problema relacionado con las caries, por ello se busca lograr el conocimiento de su origen y la manera de cómo lograr la higiene bucal.

El objetivo de esta sesión es generar reflexión sobre la importancia de la salud bucal en la vida de la población, en atención al principal problema relacionado con la caries dental, en la cual se indica: La historia natural del proceso carioso.

**Sesión 2: Características de los insumos e implementos que se utilizan para una buena higiene oral.**

La sesión está orientado a lograr el aprendizaje del procedimiento adecuado en utilizar los implementos e insumos de limpieza bucal, la cual se encuentra relacionada con el procedimiento en la práctica del correcto cepillado y adecuado uso del hilo dental.

**Sesión 3: Procedimiento para una adecuada higiene oral**

En esta sesión se ha tomado en cuenta diversas propuestas incorporadas en la capacitación en el desarrollo de aprendizaje a los padres de familia y las perspectivas de brindar una buena calidad de vida en los entornos familiares.

**Conocimiento sobre cuidado y prevención de la salud bucal.**

**Definiciones:** La salud bucal tiene diversas implicancias en la salud general del ser humano, el cual es esencial para una buena salud, bienestar integral y de buena calidad de vida.

Para Cupé (2015) en su artículo de investigación, respecto al cuidado bucal, establece que el conocimiento respecto al cuidado y la prevención del cuidado bucal se refleja en un conjunto de acciones que buscan proteger la salud bucal, mediante la adquisición de información relevante y el desarrollo de habilidades las cuales forman parte de una adecuada para poder estimular el cambio y la actitud del individuo. (Rosas R., 2015) Educación y promoción de la salud:

La educación es interpretada desde diferentes enfoques, que según (De la Fuente, Sifuentes y Nieto 2016), lo considera desde el punto de vista de dar informe y realizar las indicaciones. Al respecto, (Valdez 2004), establece que este periodo se refiere a la orientación basada en actividades educativas, exclusiva para los profesionales de la salud. Dentro del segundo enfoque se considera a comportamiento de la población ante la importancia del bienestar. El objetivo del segundo enfoque busca provocar en la población cambios en la conducta que sean favorables hacia la salud. Por ello surge la necesidad de analizar los estilos de vida, mejorar la calidad de vida y mejorar las condiciones de la salud pública (p. 35).

La promoción de la salud está compuesta por aspectos políticos entorno a la participación ciudadana, desarrollo de capacidades y la reorientación de los servicios públicos. Incluye a su vez a la atención sanitaria y a la educación, incluyendo características genéticas y antecedentes biopsicosociales, la cual se contempla por medio de la planificación, realización e intervención en materia de la salud, con la finalidad de cambiar la conducta de la comunidad a favor de la prevención en salud.

La prevención en la salud bucal: Los odontólogos como profesionales de la salud en el cuidado bucal deben comprender la visión amplia que tiene la prevención en la salud para así involucrar a las comunidades para detectar y así poder atender las necesidades de salud odontológica. La comunidad tiene la responsabilidad de participar activamente en los programas de prevención, tomando el compromiso y la conciencia del bienestar.

Para De la Fuente, Sifuentes y Nieto (2016, p.39), establece que los promotores de la salud actúan principalmente en dos niveles en la prevención de la salud:

- a) Prevención primaria, considerando las causas de los problemas odontológicos, para lograr disminuir los riesgos y difundir los factores de protección.
- b) Prevención secundaria, la cual se encarga de detectar los factores temporales que afectan la salud oral.
- c) (Perona G, Castillo J. 2010). Para lograr estas medidas de prevención se requiere que los promotores de la salud oral comprendan y tomen en cuenta las siguientes actividades estratégicas:
- d) Establecer estrategias dirigidas a lograr las habilidades y competencias de los miembros de la comunidad.
- e) Determinar estrategias para modificar las condiciones sociales y ambientales en la comunidad.

#### **El cuidado de la salud bucal:**

Para Cupé (2015) afirma que es vital la participación de los padres de familia, pues brindan un soporte emocional importante en las necesidades de adaptación en los niños. Para que haya salud bucal los padres deben estar educados y concientizados para lograr sensibilizar tempranamente a los hijos en la adquisición de un comportamiento que permita un buen desenvolvimiento de hábitos en la salud bucal de los hijos.



El Ministerio de Salud en su Módulo de Promoción Bucal (p. 17) detalla el cuidado que se debe tener en cuenta:

a) Importancia de la salud bucal

La boca desempeña un rol fundamental en el crecimiento y mantenimiento del bienestar físico, psicológico y emocional de las personas, por ello, se debe cuidar que se cumpla con sus funciones de una manera correcta. Su importancia radica en su perfecto funcionamiento en sus componentes en base a:

- La masticación, la cual es la primera fase en la digestión y que esta se maneja de manera correcta, por ello es necesario que la dentadura esté completa, sana y que cierre de forma correcta. La saliva permite que la comida ingrese al estómago y mantenga la humedad de la boca y la proteja los dientes y encías.
- La comunicación, pues permite mantener una correcta pronunciación de las palabras, las cuales dependen de la buena conservación de los elementos de la cavidad oral, el sonido será el adecuado de acuerdo a la ubicación y estado de los labios, mejillas, dentadura, lengua y las cuerdas bucales.
- La apariencia, se refiere al buen estado de los órganos bucales, representado por su buena apariencia, por ello se encarga del estudio del estado en el que se encuentran, es decir, si están rotos, cariados, o encías enrojecidas y sangrantes.

b) Las caries dentales

Es considerada una de las enfermedades más infecciosas producida por microorganismos, las cuales van ocasionar la destrucción y descalcificación del diente si no es atendida oportunamente. Es considerada una enfermedad multifactorial, siendo algunas de estos factores:

- Azúcares a la dieta.
- Bacterias en la cavidad bucal.
- Vulnerabilidad en los dientes.
- El tiempo de los dientes.

Esta se produce mediante la bacteria que se encuentra en la boca, convirtiendo a los alimentos (especialmente los ricos en carbohidratos y almidón) en productos y sustancias ácidas. Los microorganismos quienes formaran ácidos relacionados con los restos de comida y la presencia de la saliva van a formar una sustancia pegajosa (Placa), la cual se va adherir a la superficie dentaria, en especial en las piezas posteriores a nivel o por encima de la línea de las encías y contorneando las piezas dentarias con obturaciones ya presentes.

### **Procedimiento para la práctica del correcto cepillado dental y adecuado uso del hilo dental.**

De acuerdo a los conocimientos básicos se debe tomar en cuenta: La dentición, en la cual existen dos tipos en los niños los temporales y los permanentes.

El cepillado dental, está asociado a la salud bucodental, el cual tiene una gran importancia por relacionarse con la salud general. El cepillado dental es una actividad diaria que se encuentra dentro de la higiene de las personas, para eliminar la placa dental relacionada con la caries dental y las enfermedades de las encías como es el caso de la gingivitis.

### **Cepillado dental.**

Su función principal es remover la placa dental la cual se encuentra por encima de los bordes en las encías:

- Cabeza del cepillo presentando alrededor protectores, teniendo presentación adecuada para la boca del niño, la cual se va adecuar al tamaño de la boca

del paciente, siendo accesible ingresar a las zonas posteriores de la cavidad bucal.

- Los penachos del cepillo deben estar buenas condiciones y tener puntas redondeadas.
- Los mangos de los cepillos deben ser antideslizantes.

### **Pasta dental**

El uso de la pasta se encuentra condicionada a los niños que tengan la capacidad de escupir, por ello se debe de utiliza la pasta con flúor, la cuál debe ser fluorada con aproximadamente 250 ppm a 550 ppm la cuál es ideal para menores de 6 años.

### **Hilo dental.**

Este producto que es un complemento en la higiene oral, se usará para limpiar las áreas interproximales de diente y diente de contacto entre los dientes, sin dañar la encía. Debe ser introducido de forma extendida para que tenga mayor eficacia. Se recomienda su uso desde los cuatro años, bajo la supervisión de los padres de familia.

### **Evaluación de la variable del conocimiento sobre cuidado y prevención de la salud bucal.**

Para evaluar la variable mencionada se considera el Módulo de Promoción Bucal otorgado por el MINSA del Perú (2016), en la que se establece los siguientes puntos a tratar:

- a) Importancia de la salud bucal.
- b) Características de los equipos, insumos y demás implementos que son indispensables para realizar el correcto cepillado dental.
- c) Pasos correctos en la realización de la higiene bucal

### **2.3. Definición de Términos Básicos:**

- ✓ **CAPACITACIÓN:** La capacitación son acciones progresivas que ayudan a la persona adquirir y afianzar ciertos conocimientos, que ayudan a mejorar o cambiar comportamientos adquiridos por las personas, organizaciones, instituciones u otros, ya que pertenecen de alguna forma ya sea trabajando o formando parte de él en forma directa e indirecta, aplicándose en otros ambientes como el hogar, trabajo, colegios, etc.
- ✓ **CARIES DENTAL:** La caries es considerada una de las enfermedades contagiosas, la cual es producida por bacterias que elaboran o forman diferentes tipos de ácido, la caries dental se transmite fácilmente y aparece en los primeros 12 meses de vida. Es considerada una de las enfermedades crónicas que presenta un alto porcentaje de prevalencia en las etapas infancia temprana y niñez, la caries dental se considera como una enfermedad pandémica que no distingue género, color, raza, nivel socioeconómico ni cultural. Al ser una enfermedad crónica frecuente, dentro de sus causas se han considerado a lo largo de los años muchos, por lo que hoy en día se le considera una enfermedad multifactorial, siendo algunas de ella, los hábitos de alimentación, hábitos de higiene, los estilos de vida, alimentos cariogénicos, tiempo de cepillado, costumbres y hábitos externos, entre otros. (Berkowitz, R., 2006)
- ✓ **COMUNIDAD:** Grupo específico de personas que comparten una determinada área geográfica, en base a intereses básicos, con lazos sociales e históricos comunes que permiten estructurar un sistema en base a las relaciones sociales (De la Fuente, Sifuentes y Nieto, 2016, p. 45).
- ✓ **EFICACIA:** Es la acción de alcanzar un efecto o resultado la cual se logra por realizar una actividad específica. El término proviene del vocablo latino *efficax*, que puede traducirse como “que tiene el poder de producir el efecto buscado” (Diccionario de la Real Academia Española)

- ✓ IHO: Es la suma del promedio de los detritos bucales y del cálculo dental, este promedio nos evidencia que tal higiene se realiza el individuo en estudio.
- ✓ MEDIDAS PREVENTIVAS INDIRECTAS: Son acciones y/o actividades enseñadas a ciertos individuos que a través de su aplicación influyan indirectamente en que su entorno lo aplique.
- ✓ PARTICIPACIÓN COMUNITARIA: Es el proceso en donde uno o varios grupos integran una comunidad en la que son capaces de identificar los aspectos comunes que los identifique (De la Fuente, Sifuentes y Nieto, 2016, p. 52)
- ✓ SALUD BUCAL: El concepto salud es considerada como el estado ideal con ausencia de molestias, dolor, enfermedad, llagas bucales, infecciones u otras enfermedades orales (encías, diente) u otras enfermedades y/o trastornos que limitan en la persona afectada como la dificultad para masticar, morder, no podre sonreír, dificultad para hablar o pronunciar algunas letras, influenciando en su desarrollo social y psicológico. (OMS, 2020)

## **2.4. Formulación de hipótesis**

### **2.4.1. Hipótesis General**

Sí existe una eficacia al realizar la capacitación en Salud bucal en padres de familia como medida preventiva indirecta en el IHO de los estudiantes del segundo grado de la Institución Educativa 00500 GRV, Provincia de Moyobamba.

### **2.4.2. Hipótesis Especifica**

- ✓ El conocimiento sobre Salud Bucal en los padres de familia antes de la capacitación en Salud Bucal es mala, Institución Educativa 00500 GRV, Provincia de Moyobamba.
- ✓ El conocimiento sobre Salud Bucal en los padres de familia después de la capacitación en Salud Bucal es buena, Institución Educativa 00500 GRV, Provincia de Moyobamba.

- ✓ El IHO de los estudiantes del segundo grado antes de la capacitación en Salud Bucal a los padres de familia es mala, Institución Educativa 00500 GRV, Provincia de Moyobamba.
- ✓ El IHO de los estudiantes del segundo grado después de la capacitación en Salud Bucal a los padres de familia es buena, Institución Educativa 00500 GRV, Provincia de Moyobamba.

## **2.5. Identificación de variables**

### **Variable Dependiente:**

Medidas preventivas en el Índice de Higiene oral Simplificado IHO

### **Variable Independiente:**

Capacitación en Salud Bucal.

## **2.6. Definición Operacional de Variables e indicadores:**

Tabla N° 01 “Eficacia de la capacitación en Salud Bucal a Padres de Familia como medida preventiva indirecta en el IHO de los estudiantes del segundo grado de la Institución Educativa 00500 GRV, Provincia de Moyobamba”

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	ITEMS	VALORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN DE VARIABLE
Medidas preventivas indirectas en el Índice de Higiene oral Simplificado IHO	Actividades dirigidas al buen control de la higiene oral, captadas indirectamente por individuos que las aplican y se forma como una constante de imitación.	Actividades realizadas por los estudiantes del 2do grado de la I.E. 00500 GRV, Provincia de Moyobamba captadas indirectamente de sus padres, la cual se evidencia en los valores del IHO.	Cuestionario  Índice de placa bacteriana (IHO).	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adecuado</li> <li>• Inadecuado</li> <li>• Bueno</li> <li>• Regular</li> <li>• Malo</li> </ul>	<p>Todas las preguntas bien contestadas</p> <p>Alguna pregunta mal contestada</p> <p>0.0 – 1.0</p> <p>1.1 – 2.0</p> <p>2.1 – 3.0</p>	Categorico (cualitativa)	<p>Nominal</p> <p>Ordinal</p>

<p>Capacitación en Salud Bucal</p>	<p>Enseñanza de un conjunto de actividades de aprendizaje y recursos planificados en capacitar sistemáticamente, orientadas a mejorar la Salud. Siendo en este caso información y conocimiento de las medidas preventivas para disminuir la presencia de placa bacteriana</p>	<p>Conocimientos afianzados que sirven para mantener una buena salud bucal practicados diariamente y sirviendo de ejemplo para los demás integrantes de la familia.</p>	<p>Cuestionario</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bueno</li> <li>• Regular</li> <li>• Malo</li> </ul>	<p>16 -20 11 – 15 0 - 10</p>	<p>Categórico (cualitativo)</p>	<p>Ordinal</p>
--	---	---	---------------------	--	--------------------------------------	-------------------------------------	----------------



## **CAPITULO III**

### **METODOLOGIA Y TECNICAS DE INVESTIGACION**

#### **3.1. Tipo de investigación**

El tipo de investigación, camino que trazamos dentro de la metodología de la investigación de nuestro trabajo, es de tipo experimental (Hernández Sampieri, R. 2010).

#### **3.2. Nivel de investigación**

La presente investigación es de Nivel aplicativo; porque plantea resolver interviniendo en la historia natural de la enfermedad (IHO). Enmarca a la innovación científica educativa de la variable independiente sobre la dependiente.

Las técnicas estadísticas apuntan a evaluar el éxito de la intervención en cuanto a resultados

#### **3.3. Métodos de investigación**

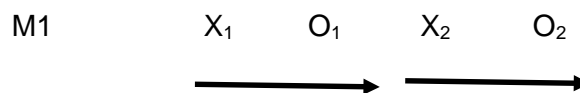
El término método proviene del griego meta-, “hacia”, y hodós, “camino”, lo cual sugiere que su significado sea “el camino más adecuado hacia un fin”. Concluiremos que será el camino o procedimiento que definimos para llegar a nuestro propósito, los métodos utilizados en nuestro trabajo fueron el método lógico – deductivo, ya que fuimos de lo general o amplio a lo particular evidenciando el cambio individual en los estudiantes; así mismo se utilizó el

método hipotético-deductivo, porque aplicamos una hipótesis, respuesta previa al problema planteado, obteniendo una conclusión o respuesta. Este resultado obtenido ayudo a realizar la discusión y a plantear las conclusiones.

### 3.4. Diseño de investigación

El trabajo presentado será un diseño cuasiexperimental con grupo intacto de corte longitudinal, nos permitirá examinar la eficacia de la capacitación en salud bucal a los padres de familia y el efecto preventivo indirecto que se ejerce en la salud bucal de los hijos evidenciados en su higiene oral. En los estudiantes del 2do grado de la I.E. 00500 GRV, Provincia de Moyobamba.

Gráfico o esquema:



Dónde:

M<sub>1</sub> = Padres de familia de los estudiantes del 2do grado de la institución educativa 00500 GRV, Provincia de Moyobamba.

X<sub>1</sub> = Aplicación de cuestionario (conocimientos) sobre medidas preventivas en salud bucal.

O<sub>1</sub> = IHO de los estudiantes del 2do grado de la institución educativa 00500 GRV, Provincia de Moyobamba.

X<sub>2</sub> = Capacitación y aplicación de cuestionario (conocimientos) sobre medidas preventivas en salud bucal.

O<sub>2</sub> = IHO de los estudiantes del 2do grado de la institución educativa 00500 GRV, Provincia de Moyobamba, luego de ver las acciones de los padres de familia.

### 3.5. Población y Muestra

#### 3.5.1. Población:

La población estuvo conformada por todos los estudiantes del segundo grado de primaria de la Institución Educativa 00500 GRV, Provincia de Moyobamba, matriculados en el proceso 2019

### 3.5.2. Muestra:

Para la muestra se procederá al muestreo probabilístico, con aplicación de fórmula muestral, se considera a todos los padres de familia y estudiantes.

Población: 60

Nivel de confianza (Z): 95% = 1.96

Nivel de precisión (ES): 0,25

Desviación estándar (S): 2,5

$$n_0 = \frac{Z^2 S^2}{ES^2} = \frac{875}{0,0625} = 384$$

$$n_0 = \frac{(1.96)^2 (2.5)^2}{(0,25)^2}$$

$$n_0 = \frac{3.84 * 6,25}{0,025}$$

### FORMULA CORREGIDA PARA POBLACIONES FINITAS

$$n = \frac{n_0}{1 + \frac{n_0 - 1}{N}}$$

$$n = \frac{384}{1 + \frac{384 - 1}{60}}$$

$$n = \frac{384}{1 + 6,23}$$

$$n = \frac{384}{7,23}$$

$$1 + \frac{383}{60}$$

60

$$n = \frac{384}{7.383}$$

$$1 + 6.383$$

$$n = \frac{384}{7.383} = 52.01 = 52 \text{ (muestra redondeada)}$$

7.383

Cabe recalcar que se evaluó a toda la población por el deseo de participar, aprender y por compromiso realizado con la Institución.

### 3.6. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

Todo trabajo de investigación recolecta datos, esta recolección de datos utiliza métodos que ayudan a recolectar información utilizando diversos instrumentos y técnicas que van de la mano con el trabajo propuesto, para así obtener los resultados, dentro de las técnicas que se aplicamos en este trabajo son:

#### 3.6.1. Técnicas de recolección de datos

- ✓ **OBSERVACIÓN:** Esta técnica es utilizada en todos los trabajos de investigación, como técnica necesaria ya que es importante para poder observar que se cumplan los protocolos establecidos.
- ✓ **ENCUESTA:** Técnica que apoyo a evaluar y determinar los conocimientos de los padres de familia antes y después de la capacitación sobre salud bucal.
- ✓ **EXAMEN CLÍNICO:** Técnica que apoyo a evaluar la salud bucal de los estudiantes siendo en este caso verificar el IHO

#### 3.6.2. Instrumentos de recolección de datos

- ✓ **CUESTIONARIO:** Este instrumento cuenta con las características necesarias para evaluar los conocimientos previos y después de los padres de familia de

los estudiantes. Así mismo se tuvo un cuestionario que ayudo a verificar las actividades de los estudiantes para realizar su higiene oral, la cuál será verificado por el IHO.

- ✓ **FICHA CLÍNICA:** Instrumento donde se consignó el índice de higiene oral de los estudiantes antes y después de la capacitación de sus padres en salud bucal

### **3.7. Selección, Validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación**

En la selección del instrumento nos guiamos de indicadores epidemiológicos para identificar el IHO, así mismo el cuestionario es un instrumento de trabajo en otras investigaciones, las cuáles fueron utilizadas de acuerdo a la realidad e interés del trabajo. Aplicándose en relación a los objetivos específicos.

### **3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos**

#### **3.8.1. Técnica de procesamiento de datos:**

Para esta parte de la investigación se utilizó:

- 1.- Un procesamiento manual, para el cuál procesamos manualmente como es la recolección de la encuesta a los padres de familia y estudiantes del 2do grado de primaria, llenado de las fichas, entre otros.
- 2.- El análisis digital se realizó con la ayuda de diferentes softwares considerando el programa SPSS, versión 23.

Los datos recolectados durante la ejecución del presente estudio estuvieron organizados en tablas para su proceso estadístico y la aplicación respectiva de la prueba de hipótesis, estos resultados ayudaron en el análisis estadístico respectivo.

El análisis cuantitativo de los resultados se presenta en tablas aplicando un esquema para dar respuesta a los objetivos específicos planteados en el presente trabajo de investigación identificando y relacionando los conceptos expuestos y los resultados obtenidos. Así mismo los instrumentos para la

recolección de los datos no necesitaron de una prueba de confiabilidad ni la validación de juicios de expertos, ya que se cuenta con un cuestionario aprobado aplicado en otro trabajo de investigación mencionados en los antecedentes

### **3.8.2. Análisis de datos:**

Cuando realizamos el análisis de los datos a profundidad con las respuestas obtenidas a los problemas planteados y así poder profundizar para llegarlos a entender, para esto se utilizó la estadística, el análisis, la deducción que apoyaron a encontrar la interpretación y relación de las variables, aplicando la inferencia estadística para interpretar los resultados.

### **3.9. Tratamiento Estadístico**

Para el tratamiento estadístico de la información recolectada se realizó el consolidado de los resultados y se realizó el paloteo de los resultados, así mismo se aplicó el programa de SPSS versión 22, realizándose un análisis de la información de las variables, al aplicar la prueba de hipótesis será una prueba en relación a las variables que ayudó a contrastar la hipótesis planteada sobre el conocimiento, el cambio de actitud de los padres de familia y la influencia de ellos en mejorar las medidas y/o acciones preventivas indirectas. Siendo esta prueba la Ji cuadrada.

### **3.10. Orientación ética, filosófica y epistémica**

El desarrollo del presente trabajo de investigación fue por interés de la investigadora, ya que se evidencia que hay un descuido en las zonas alejadas del Perú, el Perú no sólo es Lima, sino todas las regiones de nuestro país. Así mismo al ser aplicado sólo un revelador de placa, el cuál es un insumo estudiado y evidenciado que no produce ningún tipo de daño, así mismo se informó de todo lo actuado a los padres de familia y a los estudiantes para poder tener el consentimiento informado y la seguridad del trabajo realizado.

## **CAPITULO IV**

### **RESULTADOS Y DISCUSION**

#### **4.1. Descripción del trabajo de campo**

Se inició con la elaboración y verificación del instrumento para la recolección de los datos, luego se recolecto la primera muestra antes de la aplicación de las charlas de prevención a los padres de familia, seguido de una segunda muestra a los estudiantes del 2do grado de educación primaria. Ahora se tiene el informe sobre lo realizado en la recolección de los datos, siendo lo actuado:

- 1º Se coordinó y verificó la aplicación del instrumento que cumpliera con las respuestas a los objetivos específicos.
- 2º Se procedió a identificar a la muestra siendo los 60 padres de familia de los 60 estudiantes de la institución educativa 00500 GRV, Provincia de Moyobamba.
- 3º Se procedió a la toma del Nivel de conocimiento de los padres de familia antes de la capacitación y enseñanza.
- 4º Se aplicó el IHO a los estudiantes del 2do grado de la institución educativa 00500 GRV, Provincia de Moyobamba.

- 5° Seguidamente procedimos a las sesiones de la capacitación, enseñanza de las pautas planteadas, las cuáles fueron en 4 sesiones. (Teóricas y demostrativas)
- 6° Se realizó luego de la 4ta sesión otra toma del cuestionario para evaluar el Nivel de conocimiento de los padres de familia.
- 7° Se realizó una toma del IHO en los estudiantes de la institución educativa 00500 GRV, Provincia de Moyobamba.
- 8° Por último se realizó la contrastación de los resultados para evaluar la influencia de los actuado en los padres de familia sobre el IHO de los hijos.
- En la siguiente parte del trabajo presentamos los cuadros de lo actuado.

#### 4.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados

**Tabla N° 02: Distribución de padres de familia de la Institución Educativa 00500 GRV, Provincia de Moyobamba.**

EDAD	SEXO				TOTAL	
	MASCULINO		FEMENINO		N	%
	n	%	n	%		
Jóvenes*	07	11.7	16	26.6	23	38.4
Adultos*	12	20.0	21	35.0	33	55.0
Adulto mayor*	00	0.0	04	6.6	04	6.6
<b>TOTAL</b>	<b>19</b>	<b>31.7</b>	<b>41</b>	<b>68.3</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

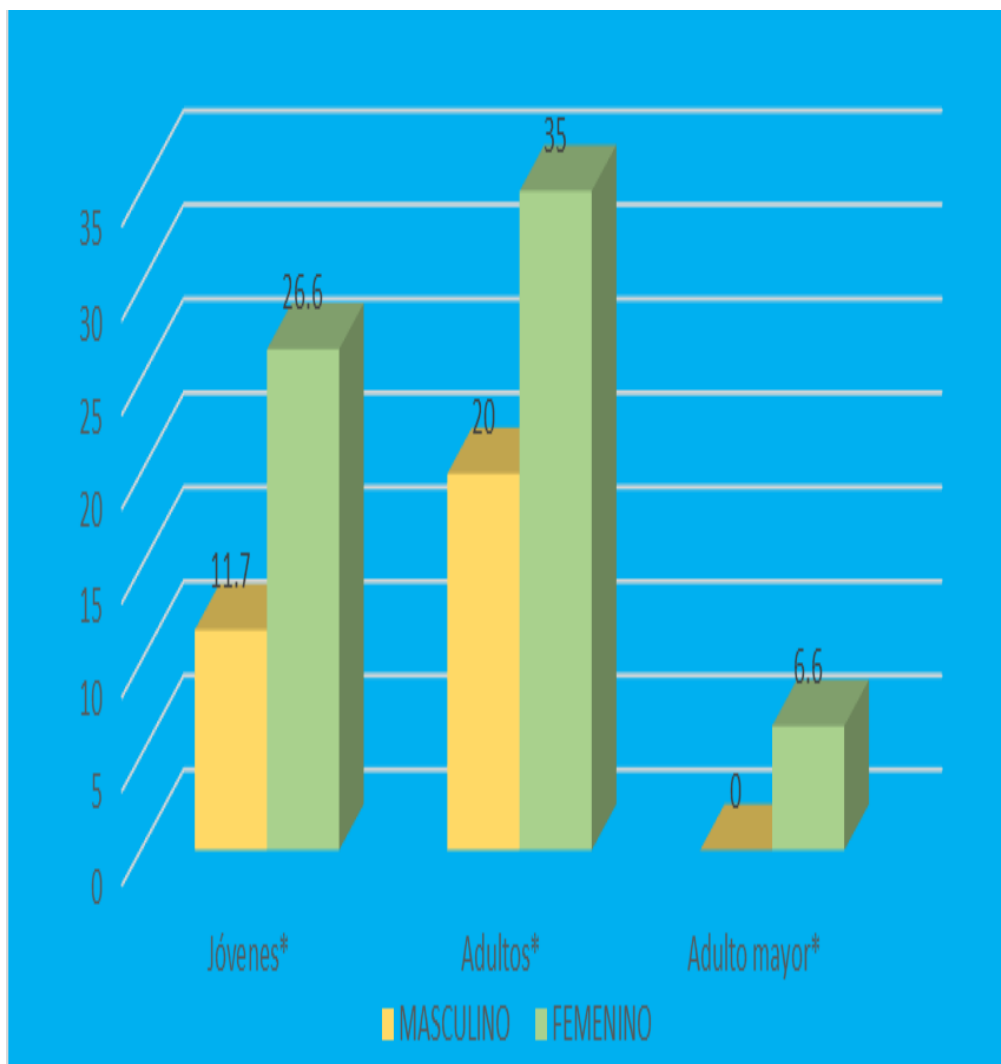
**FUENTE:** Cuestionario

Ministerio de Salud-Gobierno del Perú: (Jóvenes 18-29 años, adultos 30-59 años y adulto mayor, mayores de 60.



## GRAFICO N° 1

### Distribución de padres de familia de la Institución Educativa 00500 GRV, Provincia de Moyobamba



FUENTE: Tabla N° 02

### INTERPRETACIÓN DE LA TABLA N° 02

Se observa la distribución de los padres de familia de la Institución Educativa 00500 GRV, Provincia de Moyobamba.

Del total del 100% de padres de familia (60) se tuvo que el 55% fueron padres de familia adultos (entre los 30 y 59 años), de este porcentaje el 35% fueron padres de familia del sexo femenino y el 20% fueron padres de familia del sexo masculino.

De la misma manera se tuvo un 38.4% (23) que fueron padres jóvenes de los cuáles el 26.6% son padres de familia del sexo femenino y un 11.7% fueron del sexo masculino.

Y el menor porcentaje fue de 6.6% (4), de los cuáles en su totalidad fue del sexo femenino.

Podemos deducir que en su mayoría los padres de familia del grupo de niños del 2do grado de primaria sus edades van desde los 30 a los 59 años de edad, siendo considerados adultos.

**Tabla Nº 03: Nivel de conocimientos sobre salud bucal en los padres de familia antes de realizarse la capacitación en Salud Bucal de la Institución Educativa 00500 GRV, Provincia de Moyobamba.**

EDAD	Nivel de Conocimiento						TOTAL	
	Malo		Regular		Bueno		N	%
	n	%	n	%	n	%		
Jóvenes*	10	16.7	12	20.0	01	1.7	23	38.4
Adultos*	15	25.0	15	25.0	03	5.0	33	55.0
Adulto mayor*	04	6.6	00	0.0	00	0.0	04	6.6
<b>TOTAL</b>	<b>29</b>	<b>48.3</b>	<b>27</b>	<b>45.0</b>	<b>04</b>	<b>6.7</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

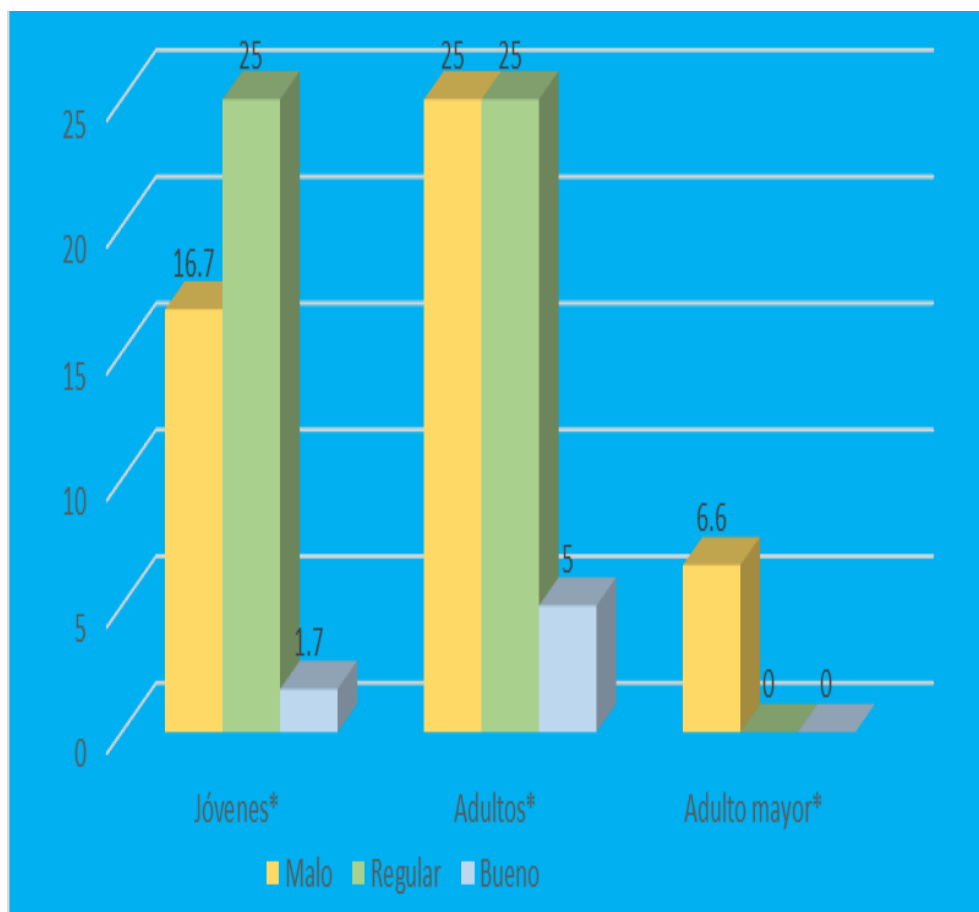
**FUENTE: Cuestionario**

Ministerio de Salud-Gobierno del Perú: (Jóvenes 18-29 años, adultos 30-59 años y adulto mayor, mayores de 60.

## GRÁFICO Nº 02

**Nivel de conocimientos sobre salud bucal en los padres de familia antes de realizarse la capacitación en Salud Bucal de la Institución Educativa**

**00500 GRV, Provincia de Moyobamba**



FUENTE: Tabla Nº 03

### INTERPRETACIÓN DE LA TABLA Nº 03

Se observa el Nivel de conocimientos sobre salud bucal en los padres de familia antes de realizarse la capacitación en Salud Bucal de la Institución Educativa 00500 GRV, Provincia de Moyobamba.

Aquí se menciona el Nivel de Conocimiento antes de la capacitación a los padres de familia del 2do grado de educación primaria de la Institución Educativa "5" GRV. Provincia de Moyobamba, esta evaluación se aplicó a

los padres previo a este se tuvo la aceptación de participar y compromiso en nuestra investigación.

Se tuvo del total de participantes 100% (60) padres de familia, un total de 48.3% con un nivel de conocimientos de malo, de los cuáles el 25% eran padres adultos, el 16.7% eran padres jóvenes y el 6.6% eran padres adultos mayores. De la misma manera se tuvo un 45% con un nivel de conocimientos de regular, siendo el 25% padres adultos y otro 25% padres jóvenes. Por último, se tuvo un 6.7% que equivalen a 4 padres de familia con un nivel de conocimiento considerado buenos, de los cuáles el 5% pertenecían a los padres considerados adultos y el 1.7% son padres jóvenes.

Podemos determinar que en su gran mayoría los padres de familia con un 93.3% (56) presentan un nivel de conocimiento de regular a malo, teniendo este resultado se procedió a la capacitación.

**Tabla N°04: Nivel de conocimientos sobre salud bucal en los padres de familia después de realizarse la capacitación en Salud Bucal de la Institución Educativa 00500 GRV, Provincia de Moyobamba.**

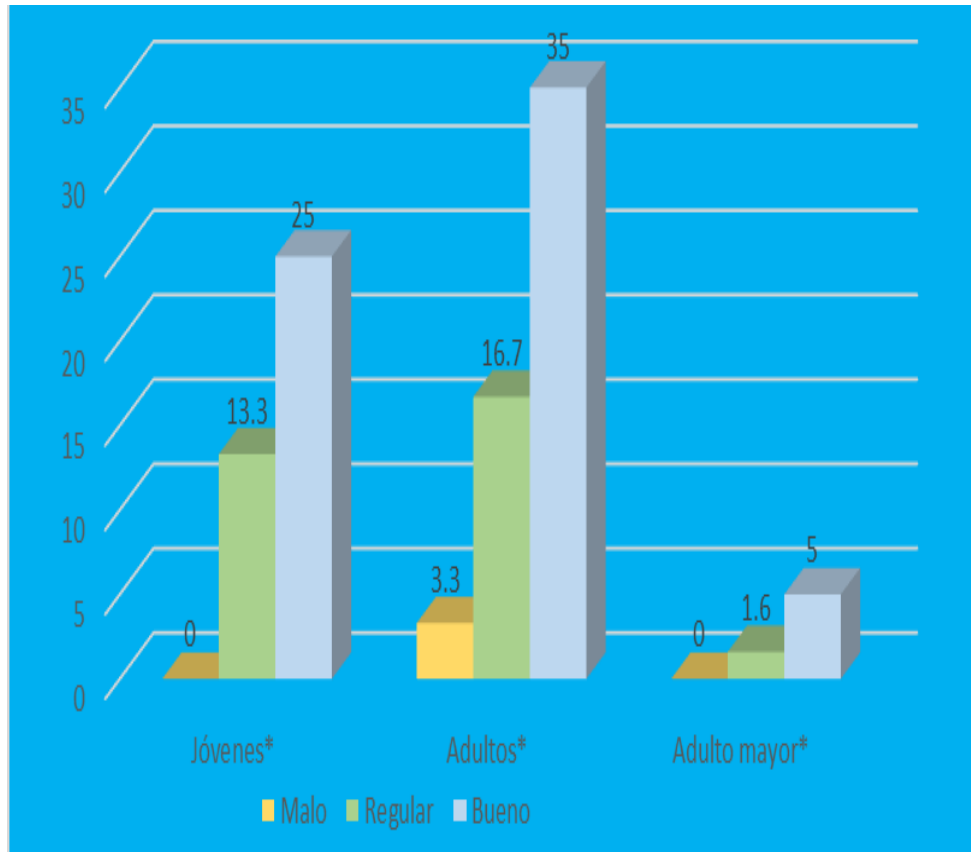
EDAD	Nivel de Conocimiento						TOTAL	
	Malo		Regular		Bueno		N	%
	n	%	n	n	%			
Jóvenes*	00	0.0	08	13.3	15	25.0	23	38.4
Adultos*	02	3.3	10	16.7	21	35.0	33	55.0
Adulto mayor*	00	0.0	01	1.6	03	5.0	04	6.6
<b>TOTAL</b>	<b>02</b>	<b>3.3</b>	<b>19</b>	<b>31.6</b>	<b>39</b>	<b>65.0</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

**FUENTE: Cuestionario**

Ministerio de Salud-Gobierno del Perú: (Jóvenes 18-29 años, adultos 30-59 años y adulto mayor, mayores de 60.

### GRÁFICO N° 03

**Nivel de conocimientos sobre salud bucal en los padres de familia después de realizarse la capacitación en Salud Bucal de la Institución Educativa 00500 GRV, Provincia de Moyobamba**



FUENTE: Tabla N° 04

#### INTERPRETACIÓN DE LA TABLA N° 04

Se observa el Nivel de conocimientos sobre salud bucal en los padres de familia después de realizarse la capacitación en Salud Bucal educativo de la Institución Educativa 00500 GRV, Provincia de Moyobamba.

Aquí se menciona el Nivel de Conocimiento después de la capacitación a los padres de familia del 2do grado de educación Primaria de la Institución Educativa 00500 GRV, Provincia de Moyobamba, luego de 4 meses, con 4 sesiones aplicadas a los padres de familia.

Se tuvo del total de participantes 100% (60) padres de familia, luego de haber recibido las capacitaciones, charlas en la higiene oral, específicamente en la correcta higiene oral, de los cuáles se tuvo de un total del 100% de padres de familia que recibieron la capacitación, el 65% tuvo un nivel de conocimiento de bueno, de los cuáles el 35% fueron padres de familia adultos, y el 25% fueron padres de familia jóvenes y el 5% fueron padres de familia adultos mayores. Así mismo el 31.6% presentaron un nivel de conocimiento de regular de los cuáles el 16.7% fueron padres de familia adultos y el 13.3% fueron padres de familia jóvenes y sólo el 1.6% fueron padres de familia adultos mayores. Por último, se tuvo un 3.3% que todavía presentó un nivel de conocimiento malo, de los cuáles en su totalidad fueron padres de familia adultos.

Podemos determinar que en su gran mayoría los padres de familia con un 93.3% (56) presentan un nivel de conocimiento de regular a malo, concluyendo de este cuadro que la enseñanza si tiene resultados cuando van de la mano con la práctica.

**Tabla N°05: Índice de IHO en los estudiantes del 2do grado de primaria antes de la capacitación en Salud Bucal a los padres del Centro Educativo de la Institución Educativa 00500 GRV, Provincia de Moyobamba.**

EDAD	Índice de Higiene Oral						TOTAL	
	Malo		Regular		Bueno		N	%
	n	%	n	%	n	%		
Jóvenes*	14	23.3	09	15.0	00	0.0	23	38.4
Adultos*	17	28.3	16	26.7	00	0.0	33	55.0
Adulto mayor*	04	6.6	00	0.0	00	0.0	04	6.6
<b>TOTAL</b>	<b>35</b>	<b>58.3</b>	<b>25</b>	<b>41.7</b>	<b>00</b>	<b>0,0</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

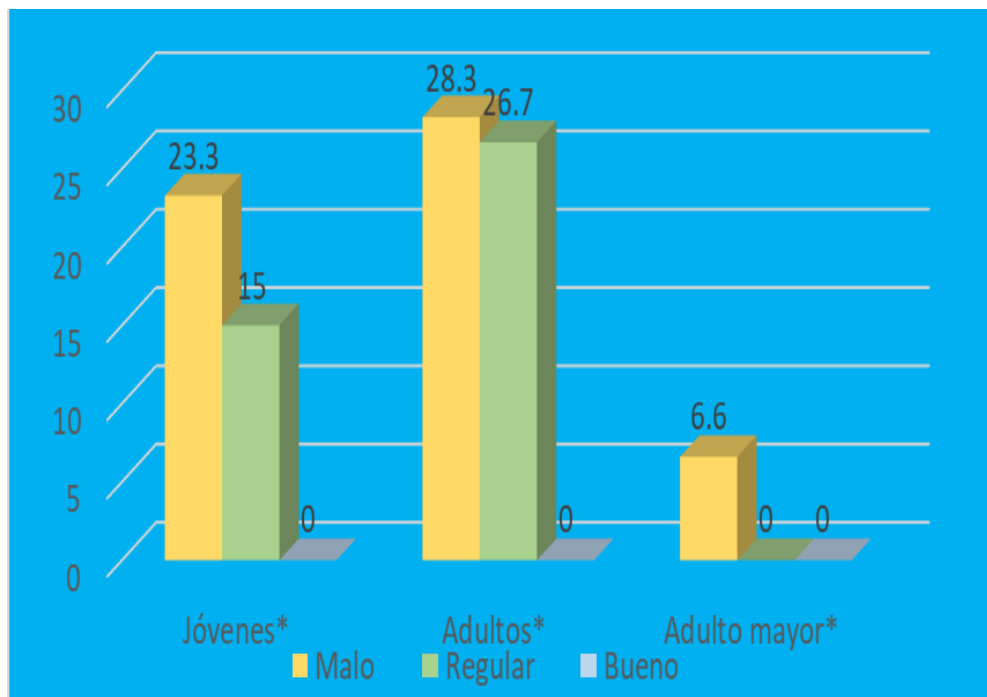
**FUENTE: Ficha Clínica**

\* Ministerio de Salud-Gobierno del Perú: (Jóvenes 18-29 años, adultos 30-59 años y adulto mayor, mayores de 60.

\*\* Valores del índice epidemiológico de Greene Vermillion (IHO) sólo evaluando 6 piezas dentarias.

**GRÁFICO Nº 04**

**Índice de IHO de los estudiantes del 2do grado de primaria antes de la capacitación en Salud Bucal a los padres del Centro Educativo de la Institución Educativa 00500 GRV, Provincia de Moyobamba**



FUENTE: Tabla Nº 05

**INTERPRETACIÓN DE LA TABLA Nº 05**

Se observa el IHO de los estudiantes del 2do grado del nivel primario del Centro Educativo de la Institución Educativa 00500 GRV, Provincia de Moyobamba, antes de que participen sus padres de familia de la capacitación

Esta tabla nos informa el índice de Higiene Oral de los estudiantes del 2do grado con una evaluación simplificada (6 piezas dentarias), La técnica realizada fue de la Greene Vermillion simplificado.

Se tiene un 58.3% con un índice de mala higiene, ya que obtuvieron datos por encima de 1,9; de los cuáles los niños fueron en un 28.3% de padres de familia adultos, el 23.3% fueron hijos de padres de familia jóvenes y el 6.6% fueron hijos de padres de familia adultos.

Ahora se tuvo con un 41.7% de IHO regular, esto nos indica que tuvieron valores por encima de 0.8 a 1.8; de los cuáles el 26.7% del total de este grupo fueron hijos de padres de familia adultos y el 15% fueron hijos de padres de familia jóvenes.

No se tuvo a ningún alumno con IHO bueno, esto nos indica que a pesar que hubo padres que tenían un conocimiento aceptable o bueno sobre la Higiene oral, no influenciaban demasiado para que los hijos cumplan con su adecuada higiene. Esto es preocupante.

**Tabla N°06: Índice de IHO de los estudiantes del 2do grado de primaria después de la capacitación en Salud Bucal a los padres del Centro Educativo de la Institución Educativa 00500 GRV, Provincia de Moyobamba.**

EDAD	Índice de Higiene Oral **						TOTAL	
	Malo		Regular		Bueno		N	%
	n	%	n	%	n	%		
Jóvenes*	02	3.4	04	6.7	17	28.3	23	38.4
Adultos*	03	5.0	06	10.0	24	40.0	33	55.0
Adulto mayor*	00	0.0	01	1.6	03	5.0	04	6.6
<b>TOTAL</b>	<b>05</b>	<b>8.4</b>	<b>11</b>	<b>18.3</b>	<b>44</b>	<b>73.3</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

**FUENTE: Ficha Clínica**

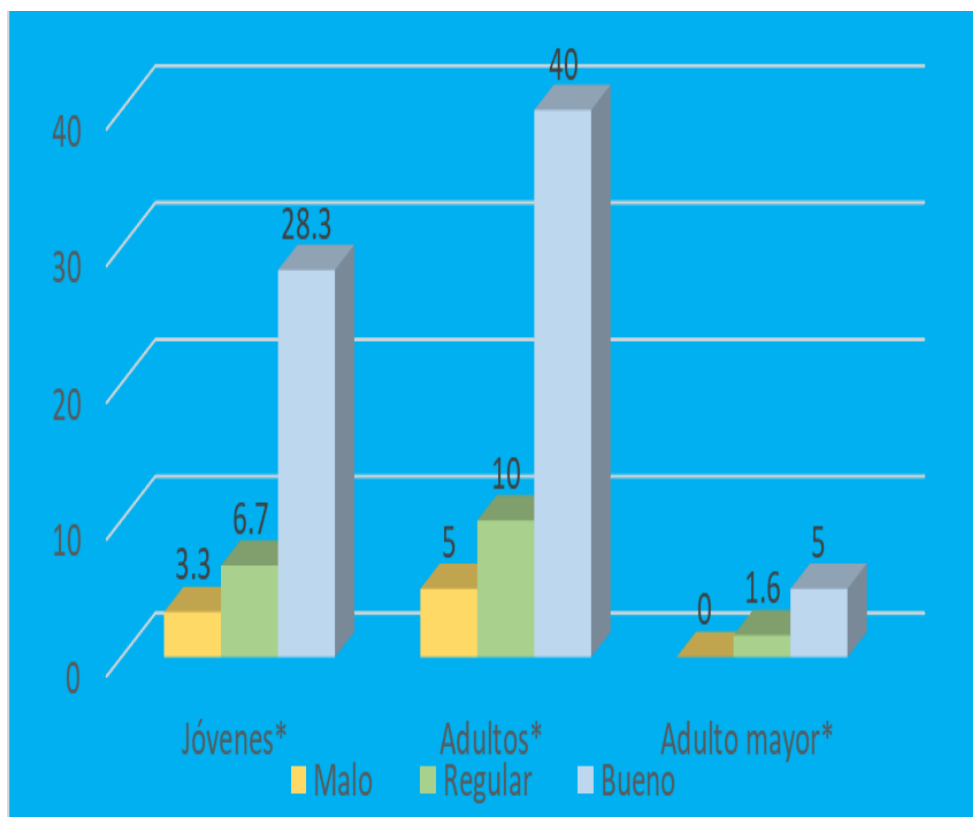
\* Ministerio de Salud-Gobierno del Perú: (Jóvenes 18-29 años, adultos 30-59 años y adulto mayor, mayores de 60.



\*\* Valores del índice epidemiológico de Greene Vermillion (IHOs) sólo evaluando 6 piezas dentarias.

### GRÁFICO N° 05

**Índice de IHO de los estudiantes del 2do grado de primaria después de la capacitación en Salud Bucal a los padres del Centro Educativo de la Institución Educativa 00500 GRV, Provincia de Moyobamba**



FUENTE: Tabla N° 06

### INTERPRETACIÓN DE LA TABLA N° 06

Se observa el IHO de los estudiantes del 2do grado del nivel primario del Centro Educativo de la Institución Educativa 00500 GRV, Provincia de Moyobamba, luego de que los padres de familia han participado en la capacitación programada.

Esta tabla nos informa el índice de Higiene Oral de los estudiantes del 2do grado con una evaluación simplificada (6 piezas dentarias), La técnica realizada fue de la Greene Vermillón simplificado.

Se tiene un 73.3% con un índice de higiene oral de buena, ya que obtuvieron datos por debajo de 0,8; de los cuáles los niños pertenecieron al grupo de padres de familia adultos con un 40%, el 28.3% fueron hijos de padres de familia jóvenes y el 5% fueron hijos de padres de familia adultos.

Ahora se tuvo con un 18.3% de IHOs regular, esto nos indica que tuvieron valores por encima de 0.8 a 1.8; de los cuáles el 10% del total de este grupo fueron hijos de padres de familia adultos, el 6.7% fueron hijos de padres de familia jóvenes y con un 1.6% fueron hijos de padres de familia mayores.

Se siguió teniendo porcentajes en mala higiene oral, siendo el 8.4%, de los cuáles el 5% fueron hijos de padres de familia adultos y el 3.3% fueron padres de familia jóvenes. No se tuvo porcentaje en el grupo de padres de familia mayores. Debiendo identificar qué factores pudieron intervenir para seguir con un mínimo porcentaje en este ítem.

**Tabla N°07: Distribución comparativa del Nivel de Conocimientos sobre salud bucal de los padres de familia antes y después de realizarse la capacitación en Salud Bucal de la Institución Educativa 00500 GRV, Provincia de Moyobamba.**

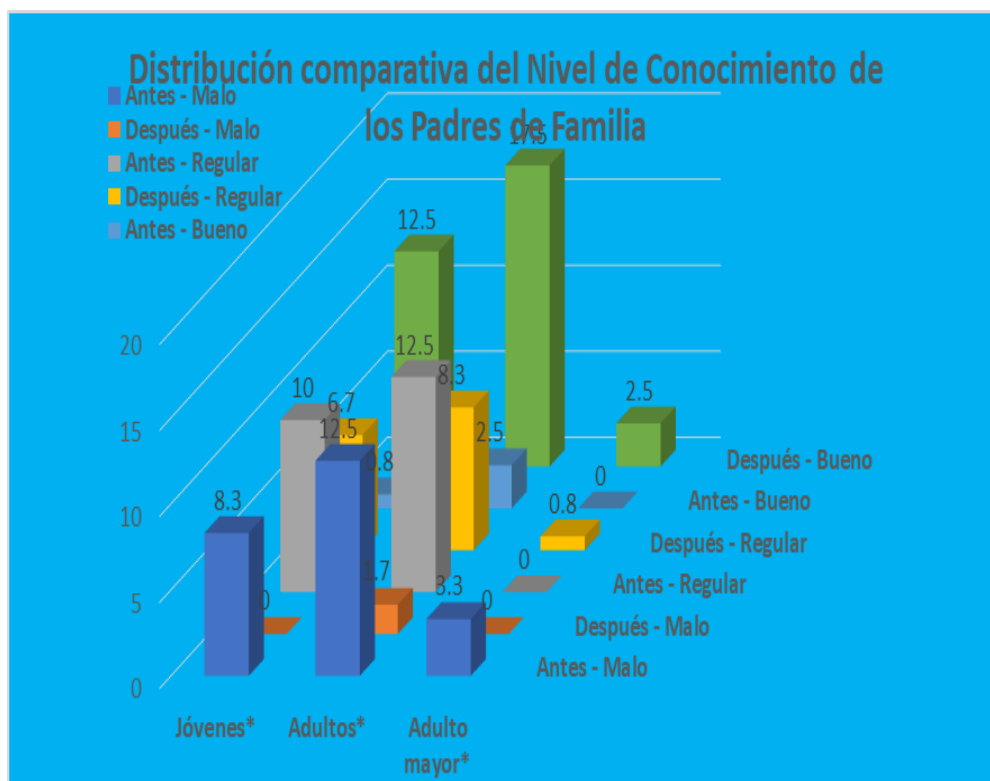
EDAD	Nivel de Conocimiento						TOTAL	
	Malo**		Regular**		Bueno**		N	%
	A	D	A	D	A	D		
Jóvenes*	10	00	12	08	01	15	46	38.4
Adultos*	15	02	15	10	03	21	66	55.0
Adulto mayor*	04	00	00	01	00	03	08	6.6
<b>TOTAL</b>	<b>29</b>	<b>02</b>	<b>27</b>	<b>19</b>	<b>04</b>	<b>39</b>	<b>120</b>	<b>100</b>

**FUENTE:** Cuestionario

\* Ministerio de Salud-Gobierno del Perú: (Jóvenes 18-29 años, adultos 30-59 años y adulto mayor, mayores de 60.

\*\* Nivel de conocimiento antes y después de la capacitación

**GRÁFICO N° 06**



FUENTE: Tabla N° 07

### INTERPRETACIÓN DE LA TABLA N° 07

Se tiene el cuadro de Distribución comparativa del Nivel de Conocimientos sobre salud bucal de los padres de familia antes y después de realizarse la capacitación en Salud Bucal de la Institución Educativa 00500 GRV, Provincia de Moyobamba

Este cuadro mide la asociación entre las variables del nivel de conocimiento en un antes y un después para verificar la probabilidad de cambio sobre el nivel de conocimiento en la higiene oral de los dientes, se puede evidenciar en este caso parte subjetiva en los padres con un cambio en los errores que antes tenían de cómo deberían cepillarse los dientes adecuadamente. Un cambio radical es el grupo de padres de familias adultos

en un inicio se tuvo un 15 de padres con un nivel de conocimiento malo y al termino 13 padres progresaron y sólo 2 seguían con equivocaciones en la correcta higiene oral, del grupo de padres jóvenes que se tuvo al inicio 10 padres con un mal nivel de conocimiento en relación a la higiene oral al final todos mejoraron su nivel de conocimiento.

Ahora en el nivel de conocimiento regular se tuvo al inicio 27 padres con este scort, luego de la capacitación sólo quedaron 19 padres (esto incluyendo a los que vinieron del nivel más bajo que fue de malo), y para culminar los padres de familia que tuvieron un nivel de bueno que fueron sólo 4, terminaron siendo 39 padres de familia con un buen nivel de conocimiento, siendo más del 50%.

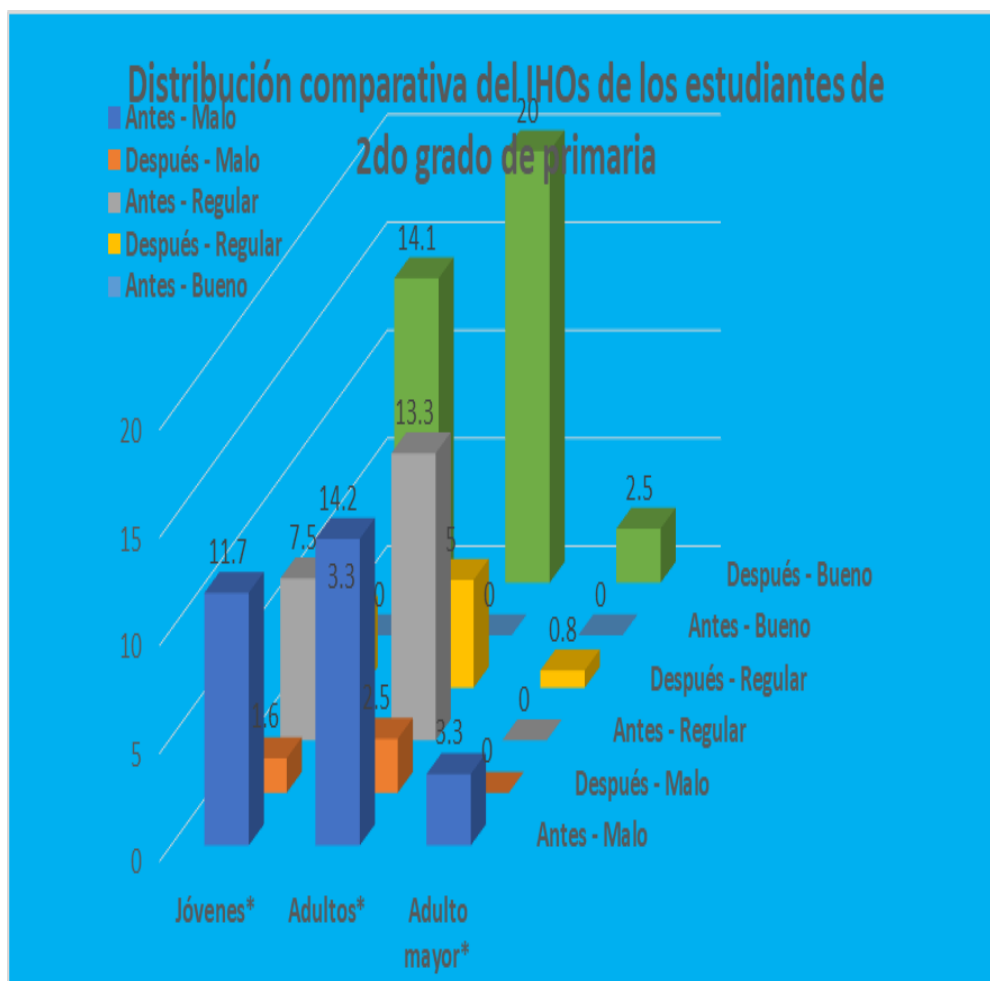
Esto debido sólo a 4 capacitaciones en aproximadamente 6 a 7 meses que duró la investigación si hubiera sido quizá todo el año y con visitas guiadas esto sería un 100% exitoso.

**Tabla N°08: Distribución comparativa del IHO de los estudiantes del 2do grado antes y después de realizarse la capacitación en Salud Bucal de la Institución Educativa 00500 GRV, Provincia de Moyobamba.**

EDAD	Índice de Higiene Oral						TOTAL	
	Malo**		Regular**		Bueno**		N	%
	A	D	A	D	A	D		
Jóvenes*	14	02	09	04	00	17	46	38.4
Adultos*	17	03	16	06	00	24	66	55.0
Adulto mayor*	04	00	00	01	00	03	08	6.6
<b>TOTAL</b>	<b>35</b>	<b>05</b>	<b>25</b>	<b>11</b>	<b>00</b>	<b>44</b>	<b>120</b>	<b>100</b>

**FUENTE:** Cuestionario -Ministerio de Salud-Gobierno del Perú: (Jóvenes 18-29 años, adultos 30-59 años y adulto mayor, mayores de 60.

GRÁFICO N° 07



FUENTE: Tabla N° 08

### INTERPRETACIÓN DE LA TABLA N° 8

Se tiene el cuadro del Distribución comparativa del IHO de los estudiantes del 2do grado antes y después de realizarse la capacitación en Salud Bucal de la Institución Educativa 00500 GRV, Provincia de Moyobamba.

Este cuadro mide como ha mejorado la higiene en los niños que oscilan entre los 7 y 8 años de edad, corrigiendo de manera objetiva su higiene oral, la cual tiene que ser supervisada por sus padres de familia, trabajo que muchos padres dejan a la deriva, con sólo decir cepíllate creen que han cumplido, y no es así. Tenemos, por ejemplo. Al inicio de la investigación y antes de esta, se tuvo 35 estudiantes con mala higiene oral a pesar de mencionar que se

cepillaban todos los días, estos niños mejoraron su técnica e higiene al terminar la capacitación con los padres de familia, siendo sólo 5 estudiantes que mantuvieron una mala higiene siendo de los padres adultos y padres jóvenes sus hijos. Así mismo al iniciar la investigación no se tuvo estudiantes con buena higiene oral, pero al culminarla se tuvo 44 estudiantes con buena higiene, más del 50% de los individuos que ingresaron a la investigación.

Este resultado a simple vista nos da una idea del buen trabajo que se realizó y sobre todo que los padres de familia juegan un papel importantísimo en la educación y corrección de hábitos de higiene de los estudiantes.

#### 4.3. Prueba de Hipótesis

Se aplica la prueba de probabilidades de la Ji cuadrada calculada la cual nos indica la probabilidad de la distribución del antes y después del nivel de conocimientos de los padres de familia de la Institución Educativa, esta prueba analiza el antes sobre el nivel de conocimiento de los padres de familia y al haberse aplicado una capacitación, no sólo de explicación, sino de demostración y de aplicación de ellos mismo, ha mejorado su nivel de conocimiento y en el siguiente cuadro se observa la mejoría en su higiene oral de sus hijos menores de edad que oscilan entre las edades de 3 y 8 años de edad.

**Tabla Nº 09**

EDAD	Nivel de Conocimiento						TOTAL	
	Malo**		Regular**		Bueno**		N	%
	A	D	A	D	A	D		
<b>Jóvenes*</b>	10	00	12	08	01	15	46	38.4
<b>Adultos*</b>	15	02	15	10	03	21	66	55.0
<b>Adulto mayor*</b>	04	00	00	01	00	03	08	6.6
<b>TOTAL</b>	29	02	27	19	04	39	120	100

## PRUEBA ESTADÍSTICA

$$X^2_C = 18,5 > X^2_T = 18,30 \text{ (g.l} = 10; 95\%)$$

Tabla N° 10

EDAD	Índice de Higiene Oral Simplificado						TOTAL	
	Malo**		Regular**		Bueno**		N	%
	A	D	A	D	A	D		
Jóvenes*	14	02	09	04	00	17	46	38.4
Adultos*	17	03	16	06	00	24	66	55.0
Adulto mayor*	04	00	00	01	00	03	08	6.6
<b>TOTAL</b>	35	05	25	11	00	44	120	100

## PRUEBA ESTADÍSTICA

$$X^2_C = 18,9 > X^2_T = 18,30 \text{ (g.l} = 10; 95\%)$$

### SE RECHAZA LA HIPÓTESIS NULA Y SE ACEPTA LA HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN:

Sí existe una eficacia al realizar la capacitación en Salud bucal en padres de familia como medida preventiva indirecta en el IHO de los estudiantes del segundo grado de la Institución Educativa 00500 GRV, Provincia de Moyobamba.

#### 4.4. Discusión de resultados

(Ahmad A. 2015.) en su trabajo de investigación que tuvo como objetivo “Evaluar la aceptabilidad y eficacia de un video juego educativo en salud bucal dirigido a estos niños y sus familiares”, su método fue un ensayo aplicando intervención de los padres de familia con una escala analógica y obtuvo en sus conclusiones que los juegos educativos de HACER fue exitoso en niños de alto riesgo de caries, nuestro trabajo en concordancia con este demuestra la importancia que los padres juegan un papel importante en la salud oral, y más aún si se implementa y mejora en la primera infancia o niñez.

(Rangel M. 2015). Aplicó un programa preventivo-educativo de salud bucodental dirigido a los padres y/o representantes del niño/a en el Centro de Educación Inicial Batalla de Tocuyito, tiempo aplicado del estudio fue todo el año escolar, empleó un instrumento, una guía de observación (Índice de Higiene Oral Simplificado, IHOS) teniendo como resultado que el 93,1% de los niños presentaron IHOs de regular, y los padres de familia tuvieron un mal conocimientos en relación a la etiología y desarrollo de la caries, hábitos de higiene y salud bucodental Recomendando una aplicación de un integración de trabajo del ministerio de salud para educar adecuadamente en este grupo escolar de tanta necesidad. Nosotros así mismo concordamos que es necesario una unión entre Ministerio de Salud y Ministerio de Educación, para implementar los colegios con profesionales de la salud para evitar riesgos y complicaciones en patologías que se pueden prevenir.

(Gómez, R. 2015). Aplicó un estudio a personas mayores de los hogares San Camilo, Divino Niño Jesús y San José, ubicados en la ciudad de Villavicencio Meta. Concluyendo que existe un rechazo de los cambios de lo tradicional a lo innovador, este resultado nos motiva a que la mejor edad para implementar un programa es la primera infancia y niñez, porque una vez establecido las costumbres de higiene es difícil corregir y los padres juegan un papel importantísimo. por parte de los padres.

(Gonzales, S. 2016) En su estudio donde se mejoró el nivel de conocimientos en salud bucal de las personas que cuidan a los niños(as) en las instituciones educativas, tuvo como resultado que el 36.6% de los maestros, participaron y supervisaron la higiene de sus estudiantes en edad pre escolar, y se obtuvo como resultado; el índice de presencia de los dientes en la cavidad oral se mantuvo, se incrementó superficies sanas, se disminuyó del 62,5% de presencia de las manchas blancas, la presencia de la placa blanda se redujo con un 36,4%, de la misma manera se vio una reducción del 33,7% en las caries



activas en esmalte. Concluyendo que los maestros si ejercen una influencia en los niños. Nosotros estamos de acuerdo que el apoyo debe ser tripartita (padres, hijos y docentes). Ya que obtuvimos buenos resultados en la mejoría de la higiene bucal de nuestros estudiantes que fueron parte del trabajo

(Muñoz, W. 2016) En su trabajo investigativo en padres y escolares donde aplicó un diseño cuasi-experimental a 84 padres de familia, presentando 3 observaciones de IHO al mes y a los 2 meses. Con 2 grupos de estudio, donde determina que el grupo experimental mejoro su promedio de conocimiento y de mejoría en sus niños sobre higiene oral. Existiendo estadísticamente diferencia significativa en los grupos experimental y control, Este trabajo es la base de aplicación ya a un conjunto completo de niños escolares para mejorar su IHO, y sobre todo disminuir el riesgo de la caries dental.

(Cupé, A. 2015) Aplicó un estudio observacional a los padres de familia de una Institución en edad pre escolar, para poder validar el instrumento que evalúa las variables conocimientos sobre salud bucal en los padres de familia, tuvo como resultado una validez de 0,95, la valides de reproducibilidad fue de 0.89, y por último la validez de constructo tuvo un resultado menor de 0.36.

(Málaga, I. 2019) Este investigador aplicó un trabajo dirigido a cambiar costumbres y técnicas de higiene oral en los niños en la ciudad de Tingo María. Siendo un ensayo de campo, de corte prospectivo, observacional y longitudinal, la muestra estuvo constituida por 57 niños de la Institución nacional Agropecuario quienes pertenecen al nivel primario, concluye que hubo una mejoría notable en los escolares del nivel primario al aplicarse una capacitación, sus resultados informan que el nivel de conocimiento sobre salud bucal mejoró significativamente, concluyendo que la intervención de un programa puede mejorar los índices y el nivel de conocimiento. Este trabajo fue aplicado directo a los estudiantes, de una edad donde se van afianzando la técnica y costumbre, pero puede afianzarse más si los padres de familia apoyan este trabajo.

(Quezada, F. 2016). Este trabajo realizado en la ciudad de Trujillo es evaluar la intervención en estudiantes de secundaria (1er año) la intervención fue 1 sola, tomándose muestras de 1 antes y de 1 después obteniendo resultados favorables en la mejoría de la Higiene oral, pero a diferencia del investigador, en esta edad ya se observa patologías orales que debieron ser prevenidas o diagnosticadas a tiempo para un tratamiento oportuno, lo cual no se menciona. Y en desacuerdo con la investigación toda aplicación o intervención debe ser a más temprana edad.

## CONCLUSIONES

Las conclusiones a las que arribamos están en relación con los objetivos e hipótesis planteadas para el estudio y son:

- 1.-Que el nivel de conocimiento sobre higiene oral es malo en la mayoría de los padres de familia de la ciudad de Moyobamba, a diferencia de la capital donde existen más información y recomendaciones en los distritos y ciudades alejadas es más escasa y con poca importancia para los habitantes. En nuestro grupo se tuvo un 48.3% con un mal nivel de conocimientos de los padres de familia.
- 2.-Toda intervención que se realice y donde exista el compromiso de los participantes va tener éxito y buenos resultados en el grupo de los padres de familia donde se aplicó la capacitación fue exitosa ya que se incrementó a un 65% en buen nivel de conocimiento en la higiene oral y sólo el 3.3% siguió con errores en este punto.
- 3.-En relación a la mala higiene oral en los escolares, antes del inicio de la capacitación, se relaciona bastante a la poca importancia que se le da por parte de los padres de familia, que no supervisan la adecuada técnica de cepillado, antes de la capacitación se tuvo un IHO de mala con un 58.3% de mala higiene, siendo 0% de los estudiantes que hayan presentado una buena higiene, lo cual fue preocupante.
- 4.-Por último, después de la capacitación de los padres, enseñarles cómo deberían enseñar a sus hijos, comprobar y controlar el tiempo, técnica y uso de los elementos de higiene oral se tuvo al final de casi los 5 meses de intervención un 73.3% de los estudiantes con una buena higiene oral, lo cual como investigadora recomiendo esta intervención junto a los padres de familia.

Por último, debemos enfatizar que es importante ya, que se implemente un odontólogo, una enfermera, una obstetra, un psicólogo en los Centros Educativos, cuanta diferencia haríamos en nuestros niños.

## **RECOMENDACIONES**

### **CON MUCHO RESPETO SUGERIMOS LAS SIGUIENTES RECOMENDACIONES:**

- 1.-Publicación de este trabajo de investigación, porque el resultado indica la importancia no sólo del maestro, tutor, educador, que muchas veces se enfoca en avanzar con su programación académica sino la importancia de la intervención de los padres de familia en la mejoría de la salud.
- 2.-Implementar o que desde la universidad se participe con la solicitud de que es hora de un grupo en la salud sea destina en cada Centro Educativo del Perú, es hora ya de erradicar, problemas que pueden ser solucionados simplemente con una buena educación y seguimiento adecuado en hogares y Centros Educativos.
- 3.-A raíz de mis resultados propongo nuevas investigaciones donde se identifique riesgo de otras patologías que puedan ser identificados por los padres de familia, como una mala oclusión, entre otros.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Ahmad A. (2017) Programa Preventivo-Educativo de Salud Bucodental dirigido a los Padres y/o representantes del niño/a de educación Inicial. (Tesis de Post Grado). Bárbula, Venezuela: Universidad de Carabobo, Facultad de Ciencias de La Educación. Dirección de Postgrado.
- Berkowitz, R. (2006). Adquisición y transmisión del *Streptococcus mutans*. Journal Pediátrica Odontológica:28 pp.106-109.
- BertBertan B. (2019). La enfermedad bucodental repercute más en familias con rentas bajas. Diario de Sevilla. 17 junio 2019: p. 1.
- Crónica. GABRIELA ELIZABETH SOTOMAYOR, *odontopediatra: prevenir con salud para unos dientes sanos*. Redacción Crónica. 3 junio 2019: p. 1.
- Cupé A Validar un instrumento para medir los conocimientos sobre salud bucal en madres y padres de niños que asisten a Instituciones Educativas Iniciales en zonas urbanos marginales de la provincia de Lima en el año 2012.
- Cupe A, García C. (2015). Conocimiento de los padres sobre la salud bucal de los niños pre escolares. Rev. Estomatológica Herediana. 2015; 2: p. 112-121.
- De la Fuente J, Sifuentes M, Nieto M. (2016). Promoción y Educación para la salud en Odontología. Primera ed. Morales J, editor. México: Manual Moderno; 2016.
- El Comercio Asturias. (2019). El Principado fomenta la salud bucodental infantil con 'La Conquista de la Boca Sana'. El Comercio Asturias. 12 junio 2019: p.1.
- Gómez R, diseñar e implementar una estrategia educativa para mejorar la salud bucal de las personas mayores de los hogares San Camilo, Divino Niño Jesús y San José, ubicados en la ciudad de Villavicencio Meta.
- Gonzales S. Reforzar los conocimientos en salud bucal de las personas que están a cargo de los niños(as) a nivel de instituciones educativas.

- Hernández R, Fernández C, Baptista P. (2014). Metodología de la Investigación. Sexta ed. México DF: Mc Graw Hill; 2014. La República. Así está el sector salud. La República. 6 mayo 2019: p. 1.
- Málaga I. evaluar la efectividad de un programa educativo sobre higiene bucal y los conocimientos de salud bucal en niños de la Institución Nacional Agropecuario
- Muñoz W. Determinar la eficacia de la técnica educativa desarrollo de habilidades para mejorar los conocimientos de salud oral en padres y reducir el índice de higiene oral de preescolares.
- Perona G, Castillo J. (2010). Importancia de la salud bucal materno infantil. Researchgate. 2010; p. 48-52.
- Perú 21. (2019) Cirujanos dentistas exigen al MINSA ser incluidos en el equipo básico de salud. Redacción Perú 21. 27 febrero 2019: p. 1.
- Quezada F. (2015) Determinar la eficacia de una intervención educativa sobre el nivel de conocimiento en salud bucal y el nivel de higiene oral en alumnos de la Institución Educativa "Túpac Amaru II". Lima 2015.
- Rangel M. programa preventivo-educativo de salud bucodental dirigido a los padres y/o representantes del niño/a en el Centro de Educación Inicial Batalla de Tocuyito, Estado Carabobo, durante el año escolar 2014- 2015.
- Ríos C. (2016) Evaluar la eficacia de una capacitación para mejorar los conocimientos sobre salud bucal en gestantes del centro de salud defensores de la patria, callao ventanilla 2016.
- Rosas R. (2015). La importancia de la salud bucal reflejada en la salud general de los pacientes pediátricos con trastornos sistémicos. Acta Pediatra Mex. 2015; p. 311-313.
- Valderrama S. (2015). Pasos para elaborar proyectos de investigación científica. Quinta ed. Lima: San Marcos; 2015.
- Vargas Z. (2009). La investigación aplicada: Una forma de conocer las realidades con evidencia científica. Revista Educación. 2009; 33(1).

## **ANEXOS**

Anexo N°01: Consentimiento informado



**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN**

**FACULTAD DE OODONTOLOGÍA**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo, ..... con DNI: .....

Padre de familia del menor: ....., con DNI: .....

Del 2do grado de la Institución Educativa 00500 GRV, Provincia de Moyobamba.

Autorizo al investigador a obtener los datos necesarios en el trabajo de investigación titulado “Eficacia de la capacitación en Salud Bucal a Padres de Familia como medida preventiva indirecta en el IHO de los estudiantes del segundo grado de la Institución Educativa 00500 GRV, Provincia de Moyobamba”, estos resultados serán mantenidos en confidencialidad, los cuáles serán utilizados solamente para la publicación final (tesis) y en publicaciones científicas relacionados con el tema.

Mi persona informa conocer toda la información solicitada de las acciones a realizarse, informes en relación al trabajo, exposición de datos y la forma de aplicación de los instrumentos, el proceso de los datos recolectados los cuáles sólo será utilizado en el informe final de investigación.

Por tal razón y estando consiente física y psicológicamente firmo la presente autorización.

Moyobamba ..... de ..... del 2022.

.....

FIRMA

DNI:.....





**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN**

**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

**Cuestionario del Nivel de Educación en Salud Bucal**

**OBJETIVO:** Identificar el nivel de conocimiento en relación con la Salud Bucal de padres de familia de la Institución Educativa 00500 - GRV, Provincia de Moyobamba

**INDICACIONES:** Responda a todas las preguntas según se lo solicite. Recuerde no es una evaluación sino identificar los puntos donde se complementará la capacitación para mejorar su salud bucal

1. Cuántas veces al día debemos cepillarnos:

1 ( )

2 ( )

3 ( )

4 ( )

5 ( )

1,2,4,5 (no conoce), 3 (conoce)

2. Qué elementos utiliza para su cepillado dental

Cepillo dental ( )

Hilo dental ( )

Pasta dental ( )

Enjuagatorios bucales ( )

Profilaxis ( )

1, 2 (no conoce) 3, 4 y 5 alternativas (conoce)

3. Qué componente contiene la crema dental

Cobre ( )

Plomo ( )

Flúor ( )

Oxígeno ( )

Magnesio ( )

Todo menos flúor (no conoce), flúor (conoce)

4. Cuánto tiempo dura el cepillado dental

20 a 30 segundos ( )

30 a 60 segundos ( )

60 a 120 segundos ( )

120 a 180 segundos ( )

Más de 180 segundos ( )

Todos menos la última alternativa (no conoce) más de 180 segundos (conoce)

5. Cuándo debemos cepillarnos los dientes

Antes de acostarse ( )

Después de levantarse ( )

Después de los alimentos ( )

Antes de los alimentos ( )

Antes del desayuno ( )

Todos menos después de los alimentos (no conoce), después de los alimentos (conoce)

6. Qué alimentos son buenos para el diente

Frutas ( )

Leche ( )

Caramelos ( )

Pizzas ( )

Jugos enlatados ( )

Alguno menos fruta o leche (no conoce), fruta y leche (conoce)

7. Cuáles son considerados alimentos cariogénicos

Yogurt ( )

Ensalada de frutas ( )

Chupetines ( )

Caramelos ( )

Bebidas gasificadas ( )

Todos menos chupetines, caramelos, bebidas gasificadas (no conoce),  
chupetines, caramelos, bebidas gasificantes (conoce)

8. A qué edad debe comenzar la higiene oral

Cuando aparecen los dientes ( )

Desde el inicio de la vida ( )

Al primer año de vida ( )

Cuando aparezca el primer diente careado ( )

Al segundo año de vida ( )

Todos menos desde el inicio de la vida (no conoce), sólo desde el inicio de la vida  
(conoce)

9. A qué edad se debe iniciar la consulta odontológica

Cuando aparecen los dientes ( )

Desde el inicio de la vida ( )

Al primer año de vida ( )

Cuando aparezca el primer diente careado ( )

Al segundo año de vida ( )

Todos menos cuando aparecen los dientes (no conoce), sólo cuando aparecen  
los dientes (conoce)

10. Cuántos dientes de leche tenemos y cuantos dientes permanentes

8 y 26 ( )

20 y 32 ( )

12 y 24 ( )

16 y 28 ( )

18 y 30 ( )

Todos menos 20 y 32 dientes (no conoce), sólo 20 y 32 (conoce)

11. Conoce usted que es la caries dental, explique por favor (escucha usted su explicación y determina su valor)

No conoce ( )

Conoce ( )

12. Conoce usted alguna técnica de cepillado dental, si la respuesta es sí, que explique la técnica.

No conoce ( )

Conoce ( )

13. Sabe que es la gingivitis, podría explicarlo

No conoce ( )

Conoce ( )

14. Conoce algún microorganismo causante de alguna enfermedad de la cavidad oral

No conoce ( )

Conoce ( )

15. Podría decirme que es para usted la Salud Bucal, explique

No conoce ( )

Conoce ( )

16. Cree usted que su higiene oral influye en la salud oral de su hijo, explique porque:

No conoce ( )

Conoce ( )

17. Usted enseñó a cepillarse a su menor hijo desde pequeño, cómo

No conoce ( )

Conoce ( )

18. Cree que el cepillado dental juega un papel importante dentro de la salud general de su familia, explique cómo

No conoce ( )

Conoce ( )

19. La enfermedad periodontal es una enfermedad netamente de los adultos

No conoce ( )

Conoce ( )

20. Si su hijo tuviera un diente careado, preferiría extraerlo o que se lo obturen, porque

No conoce ( )

Conoce ( )

### Nivel de conocimiento sobre salud bucal

Promedio de la nota del padre de familia

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

ANTES DE LA CAPACITACIÓN ( )

DESPUÉS DE LA CAPACITACIÓN ( )

**TABLA 11: PUNTAJE DE PREGUNTAS E IDENTIFICAR SU NIVEL DE CONOCIMIENTO (ANTES)**

PREGUNTAS	No conoce (0)	Conoce (1)
1		
2		

3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
TOTAL DE PUNTOS		

**TABLA 12: PUNTAJE DE PREGUNTAS E IDENTIFICAR SU NIVEL DE CONOCIMIENTO (DESPUÉS)**

<b>PREGUNTAS</b>	<b>No conoce (0)</b>	<b>Conoce (1)</b>
1		
2		
3		

4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
TOTAL DE PUNTOS		



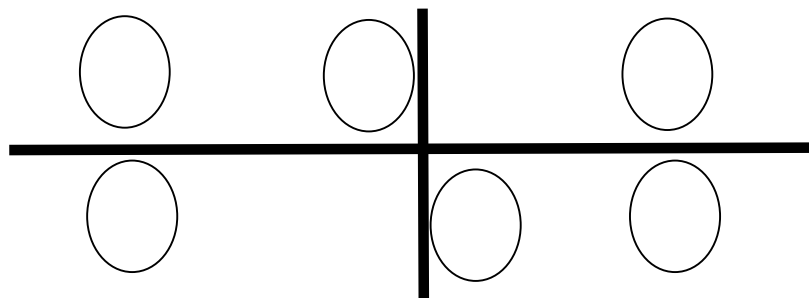
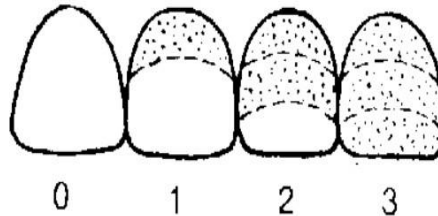
**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN**

**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

**FICHA CLÍNICA**

**OBJETIVO:** El objetivo es identificar el índice gingival de los estudiantes del segundo grado de la Institución Educativa 00500 GRV, Provincia de Moyobamba.

Criterio para calificar los componentes sobre los desechos bucales (DI-S) y el cálculo (CI-S) en el índice de higiene oral simplificado (OHI-S)	
<b>Índice de desechos bucales (DI-S)</b>	
0	No hay presencia de residuos o manchas.
1	Desechos blandos que cubren no más de una tercera parte de la superficie dental o hay presencia de pigmentación extrínseca sin otros residuos, sin importar la superficie cubierta.
2	Desechos blandos que cubren más de una tercera parte, pero menos de la tercera parte de la superficie dental expuesta
3	Residuos blandos que cubren más de la tercera parte de la superficie dental expuesta



**Suma de valores obtenidos** = ..... =

**Piezas dentarias evaluadas**

**Cepillado dental:** (promedio del IHO) (Antes de la capacitación a padres de familia)

- Bueno (adecuado) ( )
- Regular (aceptable) ( )
- Malo (deficiente) ( )

**Cepillado dental:** (promedio del IHO) (Después de la capacitación a padres de familia)



Bueno (adecuado) ( )

Regular (aceptable) ( )

Malo (deficiente) ( )

Adecuado	0.0 – 0.6
Aceptable	0.7 – 1.8
Deficiente	1.9 – 3.0

Anexo N°03: Programa de capacitación

N°	Actividad	Descripción	Objetivo	Materiales	Tiempo
1	Detección de IHO	Se llevará a cabo en el patio de la escuela.	Comprobar si se tiene una adecuada técnica de cepillado, identificando los errores del cepillado dental.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cepillo de profilaxis</li> <li>- Hilo dental</li> </ul>	150 minutos distribuidos entre los estudiantes del 2do grado
2	Hábitos de Higiene	<p>La instrucción de técnica de cepillado se debe realizar cuatro veces al año, en las charlas de padres de familia, siendo en este caso vía virtual.</p> <p>Se enseña las técnicas adecuadas de cepillado dental en relación a la edad. Se indicará a los padres de familia que vayan a aplicando en</p>	Enseñar hábitos de la manera correcta para el cepillado de los dientes a los estudiantes y así prevenir la acumulación de placa bacteriana, la cuál será una causante fundamental en la	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasta dental</li> <li>- Cepillo</li> <li>- Vaso con agua</li> </ul>	150 minutos distribuidos entre los grados de los niños de 12 a 15 años

		<p>sus hogares después de las comidas, con el tiempo y la forma adecuados.</p>	<p>presencia de enfermedades bucales.</p>		
3	<p>Instrucción de los implementos de Higiene</p>	<p>Esta actividad se lleva a cabo con los padres de familia enseñándoles el uso de los complementos de la higiene oral</p>	<p>Enseñar a los padres de familia sobre la forma correcta en la que estos deben hacer uso del hilo dental, enjuagatorios, cepillos interproximales y de alguna manera darles a conocer que es un implemento importante en la higiene bucal.</p>	- Hilo dental	<p>2 horas 30 minutos distribuidos entre los padres de familia del segundo grado</p>

4	Charlas educativas e información	Las actividades de un programa de salud bucal constituyen uno de los principales apoyos para las acciones de prevención y autocuidado, de forma preventiva indirecta en los integrantes de la familia	Informar a los padres de familia sobre el cuidado y la salud bucal, asimismo, hacer un recordatorio de las actividades realizadas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fichas informativas</li> <li>- Imágenes</li> <li>- Videos</li> </ul>	150 minutos distribuidos entre los padres de familia del segundo grado
---	----------------------------------	---	--	---	--

Anexo N°04 Cuadro de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Técnica e Instrumentos	Diseño de investigación	Población y Muestra
<p><b>Problema general</b></p> <p>¿Existirá eficacia entre la capacitación en Salud Bucal a Padres de Familia como medida preventiva indirecta en el IHO de los estudiantes del segundo grado de la Institución Educativa 00500 GRV, Provincia de Moyobamba?</p> <p><b>Problemas Específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuál será los conocimientos sobre Salud Bucal en los padres de familia antes de la capacitación en Salud Bucal de la Institución Educativa 00500 GRV, - Provincia de Moyobamba?</li> </ul>	<p><b>Objetivo general</b></p> <p>Determinar la eficacia entre la capacitación en Salud Bucal a Padres de Familia como medida preventiva indirecta en el IHO de los estudiantes del segundo grado de la Institución Educativa 00500 GRV, Provincia de Moyobamba.</p> <p><b>Objetivos Específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar el Nivel de conocimientos sobre Salud Bucal en los padres de familia antes de la capacitación en Salud Bucal de la Institución Educativa 00500 GRV, Provincia de Moyobamba.</li> </ul>	<p><b>Hipótesis General</b></p> <p>Sí existe una eficacia al realizar la capacitación en Salud bucal en padres de familia como medida preventiva indirecta en el IHO de los estudiantes del segundo grado de la Institución Educativa 00500 GRV, Provincia de Moyobamba.</p> <p><b>Hipótesis Específicas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El conocimiento sobre Salud Bucal en los padres de familia antes de la capacitación en Salud Bucal es mala, Institución Educativa 00500 GRV, Provincia de Moyobamba.</li> </ul>	<p>Observación: Encuesta Examen clínico</p> <p>Cuestionario Ficha clínica (índice de IHO)</p>	<p>La investigación presenta un diseño experimental con un grupo de estudio de pre test y post test.</p> <p>Esquema:</p> $M_1 \quad X_1 \quad O_1 \quad X_2 \quad O_2$ <p style="text-align: center;"> <math>\xrightarrow{\quad}</math> <math>\xrightarrow{\quad}</math> </p> <p>Dónde:</p> <p>M<sub>1</sub>, = Padres de familia de los estudiantes del 2do grado de la institución educativa 00500 GRV, Provincia de Moyobamba</p> <p>X<sub>1</sub> = Aplicación de cuestionario (conocimientos) sobre medidas preventivas en</p>	<p>Población:</p> <p>Para la presente investigación, la población estuvo conformada por 60 estudiantes que conforman el segundo grado de la Institución Educativa 00500 GRV, provincia de Moyobamba.</p> <p>Muestra: La muestra fue probabilística con aplicación de fórmula muestral siendo en total 52 estudiantes de la Institución Educativa No</p>

<p>¿Cuál será los conocimientos sobre Salud Bucal en los padres de familia después</p>	<p>Identificar el Nivel de conocimientos sobre Salud Bucal en los padres de familia después de la capacitación en Salud</p>	<p>El conocimiento sobre Salud Bucal en los padres de familia después de la capacitación en Salud Bucal es buena, Institución Educativa 00500 GRV,</p>	<p>salud bucal. (conocimientos) sobre medidas preventivas en salud bucal.  <math>O_2</math> = IHO de los estudiantes del 2do grado de la institución educativa 00500 GRV, Provincia de Moyobamba, luego de ver las acciones de los padres de familia  <math>O_1</math>, = IHO de los estudiantes del 2do grado de la institución educativa 00500 GRV, Provincia de Moyobamba</p>	<p>00500 GRV, Provincia de Moyobamba Pero se consideró a toda la población por compromiso por autorización con la Institución.</p>
--	---	--	--	--

<p>de la capacitación en Salud Bucal de la Institución Educativa 00500 GRV, - Provincia de Moyobamba?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuál será el IHO de los estudiantes del segundo grado antes de la capacitación en Salud Bucal a los padres de familia de la Institución Educativa 00500 GRV, Provincia de Moyobamba?</li> <li>• ¿Cuál será el IHO de los estudiantes del segundo grado después de la capacitación en Salud Bucal a los padres de familia de la Institución Educativa 00500 GRV, Provincia de Moyobamba?</li> </ul>	<p>Bucal de la Institución Educativa 00500 GRV, - Provincia de Moyobamba.</p> <p>Identificar el IHO de los estudiantes del segundo grado antes de la capacitación en Salud Bucal a los padres de familia de la Institución Educativa 00500 GRV, Provincia de Moyobamba.</p> <p>Identificar el IHO de los estudiantes del segundo grado después de la capacitación en Salud Bucal a los padres de familia de la Institución Educativa 00500 GRV, Provincia de Moyobamba.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Provincia de Moyobamba</li> <li>• El IHO de los estudiantes del segundo grado antes de la capacitación en Salud Bucal a los padres de familia es mala, Institución Educativa 00500 GRV, Provincia de Moyobamba.</li> <li>• El IHO de los estudiantes del segundo grado después de la capacitación en Salud Bucal a los padres de familia es buena, Institución Educativa 00500 GRV, Provincia de Moyobamba-.</li> </ul>		<p>X<sub>2</sub> = Capacitación y aplicación de cuestionario</p>	
--	---	--	--	--	--