

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO



Facultad de Ciencias de la Salud

Carrera Profesional de Estomatología

**“IMPACTO DE UN TALLER EDUCATIVO DE SALUD BUCAL EN
PADRES DE FAMILIA DE LA CUNA JARDIN JUANA ALARCO DE
DAMMERT - CAJAMARCA”**

Autoras:

Bach. Figueroa Alfaro, Esthefany

Bach. Pereda Rojas, Sheiley Samantha

Asesor:

Mg.CD. Cristian Omar Chambi Donayre

Cajamarca- Perú

Septiembre -2022

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO



Facultad de Ciencias de la Salud

Carrera Profesional de Estomatología

**“IMPACTO DE UN TALLER EDUCATIVO DE SALUD BUCAL EN
PADRES DE FAMILIA DE LA CUNA JARDIN JUANA ALARCO DE
DAMMERT -CAJAMARCA”**

Tesis presentada en cumplimiento parcial de los requerimientos para optar el

Título Profesional de Cirujano Dentista

Autoras:

Bach. Figueroa Alfaro, Esthefany

Bach. Pereda Rojas, Sheiley Samantha

Asesor:

Mg.CD. Cristian Omar Chambi Donayre

Cajamarca- Perú

Septiembre - 2022

COPYRIGHT © 2022 by
ESTHEFANY FIGUEROA ALFARO
SHEILEY SAMANTHA PEREDA ROJAS.
Todos los derechos reservados

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

**“IMPACTO DE UN TALLER EDUCATIVO DE SALUD BUCAL EN
PADRES DE FAMILIA DE LA CUNA JARDIN JUANA ALARCO DE
DAMMERT -CAJAMARCA”**

JURADO EVALUADOR

MS. ESP. CD. Yenny Oriele Uribe Uribe

PRESIDENTE

MS. CD. Lourdes Magdalena Yanac Acedo

SECRETARIO

Mg. CD. Cristian Omar Chambi Donayre

VOCAL – ASESOR

Cajamarca, 2022

DEDICATORIA

A Dios por estar con salud y brindarme fuerzas para seguir adelante y de esa manera ser mejor cada día como persona y profesional.

A mis padres por brindarme su apoyo incondicional y fuerzas en esos momentos de flaqueza y confiar en mí, ya que gracias a ellos pude cumplir con mi sueño.

A mis hermanos, por su motivación constante durante todo mi periodo académico.

Sheiley Samantha Pereda Rojas

DEDICATORIA

A Dios por darme la vida, por ser mi fortaleza y mi guía en todo momento y sobre todo por permitirme lograr una de mis metas más deseadas.

A mi familia, por su amor y apoyo incondicional, en especial a mis padres que siempre estuvieron a mi lado apoyándome y dándome consejos para nunca rendirme, ustedes fueron y serán mi soporte y mi razón de seguir cumpliendo todos mis anhelos.

Esthefany Figueroa Alfaro

AGRADECIMIENTO

- En primer lugar, agradecemos a la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, por habernos aceptado y abierto las puertas para poder estudiar nuestra carrera profesional y culminar con esta etapa tan importante en nuestras vidas.
- A nuestros docentes, ya que fueron ellos quienes nos inculcaron los conocimientos y ayudaron a superarnos día a día, brindándonos consejos y corrigiéndonos cuando fue necesario.
- A la Cuna Jardín Juana Alarco De Dammert, por permitirnos llevar a cabo nuestra investigación, en especial a la directora Jheny Soraya Vargas por brindarnos su apoyo en el proceso de ejecución.

Esthefany Figueroa Alfaro

Sheiley Pereda Rojas

RESUMEN

La infancia es un periodo, en el cual los niños son capaces de aprender mucho más rápido debido a que su cerebro está en desarrollo, por lo que es el momento de inculcarles buenos hábitos los cuales deben ser enseñados por los padres debido a que ellos son el ejemplo de sus hijos. El objetivo de nuestro trabajo fue determinar el impacto de la aplicación de un taller educativo sobre Salud bucal en padres de familia de la cuna Jardín Juana Alarco De Dammert – Cajamarca.

Materiales y Método: investigación cuantitativa, de corte longitudinal; se realizó un pre test antes del primer taller educativo, en el cual se evaluó a 190 padres de Familia de la cuna Jardín Juana Alarco De Dammert, los talleres contaron con 3 tópicos y fueron tomados en un lapso de 1 mes cada uno, posterior a ello se realizó el post-test.

Los resultados encontrados fueron que existe un impacto positivo luego de la aplicación del taller educativo a los padres de familia, se aprecia que el nivel de conocimiento aumenta considerablemente de bueno 20%, regular 42% y malo 38%, se pasa a bueno 85%, regular 15% y 0% malo; lo que se refleja también en el IHO el cual disminuye en todos los niveles.

En conclusión, según los análisis obtenidos por la prueba estadística de Wilcoxon se concluye que existe impacto en la aplicación de un taller educativo sobre salud bucal en los padres de familia de la cuna Jardín Juana Alarco De Dammert; dando como resultado el incremento de los conocimientos de los padres de familia.

PALABRAS CLAVE: Nivel de conocimiento, post-test, taller educativo, salud bucal, pre-test.

ABSTRACT

Childhood is a period in which children are able to learn much faster because their brain is developing, so it is time to instill good habits which must be taught by parents because they are the example of their children. The objective of our work was to determine the impact of the application of an educational workshop on oral health in parents of the Kinder Garden Juana Alarco in Dammert - Cajamarca.

Materials and Method: quantitative, longitudinal study; A pre-test was carried out before the first educational workshop, in which 190 parents of the Kinder Garden Juana Alarco De Dammert cradle were evaluated, the workshops had 3 topics and were taken in a period of 1 month each, after This was done in the post-test.

The results found were that there is a positive impact after the application of the educational workshop to parents, it is appreciated that the level of knowledge increases considerably from good 20%, regular 42% and bad 38%, it goes to good 85%, fair 15% and 0% bad; which is also reflected in the IHO which decreases at all levels.

In conclusion, according to the analyzes obtained by the Wilcoxon statistical test, it is concluded that there is an impact in the application of an educational workshop on oral health in the parents of the Kinder Garden Juana Alarco De Dammert, resulting in increased knowledge of parents.

KEY WORDS: Level of knowledge, post-test, educational workshop, oral health, pre-test.

ÍNDICE

| | |
|----------------------------------------------------------------|-----|
| DEDICATORIA..... | i |
| DEDICATORIA..... | ii |
| AGRADECIMIENTO..... | iii |
| RESUMEN..... | iv |
| I. INTRODUCCIÓN..... | 1 |
| 1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN..... | 1 |
| 1.1.2 Situación problemática..... | 1 |
| 1.2 Formulación del problema..... | 2 |
| 1.3. Objetivos de la investigación..... | 2 |
| 1.3.1. Objetivo General..... | 2 |
| 1.3.2. Objetivos Específicos..... | 3 |
| II. MARCO TEÓRICO..... | 4 |
| 2.1. Fundamentos Teóricos de la Investigación..... | 4 |
| 2.1.1. Antecedentes Internacionales..... | 4 |
| 2.2 Bases Teóricas..... | 12 |
| 2.2.1. Tipos de Dentición..... | 12 |
| 2.2.2 Alimentación Balanceada..... | 14 |
| 2.2.3 Lactancia Materna..... | 15 |
| 2.2.4. Niveles de Prevención..... | 15 |
| 2.2.4.1 Nivel Primario..... | 15 |
| E. Cantidad de Pasta Dental..... | 18 |
| 2.2.4.2 Nivel Secundario:..... | 19 |
| A. Caries dental..... | 19 |
| B. Placa bacteriana..... | 21 |
| C.Localización de la Placa Bacteriana en la Cavidad Bucal..... | 21 |
| 2.2.4.3. Nivel Terciario..... | 23 |
| 2.3. Definición de Términos Básicos..... | 24 |
| 2.4. Hipótesis de la Investigación..... | 26 |
| 2.4.1 Hipótesis Alterna..... | 26 |
| 2.4.3 Operacionalización de Variables..... | 26 |
| III. METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN..... | 27 |
| 3.1 Tipo de Investigación..... | 27 |

| | |
|-------------------------------------------------|----|
| 3.2 Diseño de investigación..... | 27 |
| 3.3 Población | 27 |
| 3.4. Muestra | 27 |
| 3.5 Criterios de Selección..... | 27 |
| 3.5.1 Criterio de inclusión | 27 |
| 3.5.2 Criterios de Exclusión | 28 |
| 3.6 Tipos de Unidades de la Población | 28 |
| 3.6.1 Unidad de Muestreo | 28 |
| 3.7 Métodos de Investigación..... | 28 |
| 3.7.1 Técnicas de Recolección de Datos | 28 |
| 3.7.2 Instrumento de Recolección de Datos | 29 |
| 3.9. Aspectos Éticos de la Investigación | 32 |
| IV. RESULTADOS | 34 |
| V. DISCUSIÓN..... | 37 |
| VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 42 |
| ANEXO 1 | 58 |
| ANEXO 2 | 61 |
| ANEXO 3 | 64 |
| ANEXO 4..... | 64 |
| ANEXO 5 | 66 |
| ANEXO 6 | 68 |
| ANEXO 7 | 71 |
| ANEXO 8..... | 72 |
| ANEXO 9..... | 74 |

LISTA DE TABLAS

| | |
|-------------------|----|
| Tabla N° 01..... | 36 |
| Tabla N° 02. | 37 |
| Tabla N° 03. | 38 |

I. INTRODUCCIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1.1 Situación problemática

La infancia es un periodo, en donde los niños aprenden y adquieren hábitos mucho más rápido que en otras etapas de la vida, debido a que copian y repiten las acciones que ven, por ello es importante mostrarles acciones positivas, saludables y enfatizar en aquellas acciones que los ayudan a prosperar como, por ejemplo: cepillarse los dientes después de cada comida, comer saludable, etc. Lamentablemente esto no está pasando debido a que existen diversos estudios con resultados que indican poco conocimiento de los padres sobre el cuidado oral en niños, demostrando que cada vez más las personas se informan menos sobre las enfermedades orales, conllevando por desconocimiento que la caries dental se instaure en los preescolares. ^(1,2,3)

Los niños preescolares de 3, 4 y 5 años no tienen un buen desarrollo de sus habilidades motoras finas; habilidades que ayudan al niño a poder realizar aquellos movimientos con los músculos pequeños de la mano ⁽⁴⁾.

Un niño empieza a desarrollar sus habilidades motoras finas conforme avanza los años⁽⁵⁾, y esto lo realiza a través de juegos, en interacción con otros niños y en la educación preescolar. ⁽⁶⁾

El hecho que los padres pasen mucho tiempo con su niño, hace que se forme un vínculo fuerte entre ellos, haciendo que el niño busque la proximidad de las personas que lo protege y tratando de imitar las acciones que ve de sus seres

queridos, formándose así la teoría del aprendizaje; donde el niño busca aprobación y atención de sus padres. ⁽⁷⁾

Es ahí donde los padres inconscientemente van formando en sus hijos conductas saludables, lo que constituye una estimulación temprana en sus niños, influenciándolos positivamente en acciones repetitivas como un cepillado dental; llegando a potenciar sus funciones cerebrales conllevando a un mejor desarrollo. ⁽⁴⁾

Si un padre de familia tiene conocimientos adecuados y claros sobre salud bucal, con la repetición de acciones correctas (hábitos positivos) hará que su hijo puede adquirir costumbres saludables.

Todo eso hace que sea de gran importancia la aplicación de talleres educativos que promocionen la salud bucal, ya que se quiere lograr que los padres adquieran conocimientos importantes de como conservar una buena salud oral y con ello logrará que sus hijos puedan pasar su infancia sin inconvenientes dentales relacionados a una falta de higiene.

La presente investigación, buscó medir el Impacto de un taller educativo de salud bucal en padres de familia de la cuna Jardín Juana Alarco De Dammert - Cajamarca.

1.2 Formulación del problema

¿Cuál es el Impacto de la aplicación de un taller educativo sobre salud bucal en padres de familia de la cuna Jardín Juana Alarco De Dammert - Cajamarca?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo General

Determinar el impacto de la aplicación de un taller educativo sobre Salud bucal en padres de familia de la cuna Jardín Juana Alarco De Dammert - Cajamarca.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Identificar el nivel de conocimiento en Salud bucal en padres de familia de la cuna Jardín Juana Alarco De Dammert - Cajamarca antes y después de la aplicación del taller educativo.
- Determinar el índice de placa dental los niños de la cuna jardín Juana Alarco De Dammert - Cajamarca antes y después de la aplicación del taller educativo.

1.4 Justificación de la Investigación

Los motivos que nos llevaron a realizar la presente investigación es porque no existe investigaciones previas en la localidad, dejándonos con la incertidumbre sobre cuál es el impacto de la aplicación de un taller educativo en padres de familia de preescolares en Cajamarca.

Lo única información que se dispone es que la alta incidencia de caries dental en niños. Por otro lado, también está presente los pocos conocimientos en los padres de familia frente medidas preventivas en enfermedades orales o la alimentación balanceada en el grupo etario de preescolares. Haciendo que sea cada vez más importante el impartir conocimientos sobre salud bucal, pues la educación en Salud Bucal es una de las bases que garantiza la conservación oral de pre escolares.

Al ser una investigación en la que se medirá el nivel de conocimiento en Salud Bucal antes y después de la aplicación del taller educativo se evidenciará la trascendencia de dichos talleres en la adquisición de nuevos conocimientos de los padres y cómo esto se ve reflejado en la salud de sus hijos; así mismo, identificada ya la problemática en la cuna Jardín Juana Alarco De Dammert se podrá tomar medidas correctivas y fortalecer de esa forma la salud bucal de los niños.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Fundamentos Teóricos de la Investigación

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Garavito M. (Colombia, 2021) El estudio presentó el objetivo de evaluar el impacto de una intervención educativa de salud oral en padres de familia pertenecientes a una Institución Educativa de la Ciudad de Medellín. Se realizó el estudio con 48 actividades impartidas en dos años, conformadas por 45 minutos cada actividad en 4 grupos de 120 y uno de 119 padres, la intervención fue en los años 2015 - 2017. Su metodología fue longitudinal con un análisis descriptivo de la información colectada y un análisis bivariado en la comparación de sus hallazgos, con una muestra de 479 personas y su instrumento una encuesta conformada por 10 preguntas. En los resultados se obtuvieron que en el 2015 un 28.33% de nivel bueno y para el 2017 un nivel de bueno de 67.54%. En conclusión, El taller educativo presentó un gran impacto, el cual incremento los conocimientos de los padres de familia. ⁽⁸⁾

Calo D. (Ecuador, 2018) Elaboró una investigación con el objetivo de evaluar el nivel de conocimiento sobre la salud bucal en los padres y madres de familia de niños escolares que acuden al Centro de Atención Odontológico de la Facultad de Odontología de la Universidad de las Américas. Su metodología fue descriptiva de diseño transversal, con una muestra de 91 padres de familia, sus conocimientos se midieron con una encuesta descriptiva conformadas por 19 preguntas. Los resultados obtenidos fueron un 74.5% de padres de familia presentaba un

conocimiento regular, 15.6 malo y 9.9 % un conocimiento bueno. Concluyendo que los padres de familia presentan un nivel de conocimiento regular. ⁽⁹⁾

Rangel M. (Venezuela, 2015) El estudio tuvo el objetivo de determinar la eficacia de un programa preventivo de salud oral dirigido a los padres o apoderados del niño en el Centro de Educación Inicial Batalla de Tocuyito, el programa estuvo constituido por un pre -test, aplicación del taller educativo, y post - test. Su metodología fue descriptiva y longitudinal, en este estudio hubo una muestra de 27 personas las cuales fueron evaluadas con el instrumento encuesta, la cual fue de tipo descriptiva y conformada por 16 preguntas. Sus resultados iniciaron con un nivel de conocimiento de un 11.5 % bueno y posterior al programa finalizaron con un porcentaje de 93.1% bueno. Concluyendo, que el programa fue eficiente pues aumento el nivel de conocimiento de los 27 participantes. ⁽¹⁰⁾

Amín M. (Canadá, 2014) El presente estudio tuvo el objetivo de evaluar el impacto de un taller educativo sobre el conocimiento, la actitud y el control conductual percibido de los padres con respecto a la salud bucal de sus hijos. Esta investigación presentó una duración de 4 meses, en cual hubo un pre tes, aplicación de taller educativo, concientización sobre visitas odontológicas y un post test. Su metodología fue cualitativa, longitudinal, y utilizaron un cuestionario descriptivo con 20 preguntas y una muestra de 105 padres. Resultados el 67.7 % presento buenos conocimientos en el pre test y 88.6% buenos conocimientos en el post test y antes del pre test el 77% no quería llevar a su hijo al dentista, después del taller solo 17% se sentía incomodo de llevar a su hijo al dentista. Concluyendo, que un taller de una sola vez fue eficaz para mejorar la actitud de los padres, el control

conductual percibido y el conocimiento de la salud bucal entre los recién llegados africanos. ⁽¹¹⁾

Gonzales T. (Paraguay, 2010) Elaboró una investigación con el objetivo de describir el nivel de conocimiento sobre higiene bucal en madres de familia de niños de 0 a 3 años que asisten al Hospital Materno Infantil San Pablo. Su metodología fue descriptiva observacional de corte transversal con una muestra de 102 madres, su instrumento fue una encuesta descriptiva conformada por 10 preguntas. Los resultados de las encuestas fueron, que el 87% tuvieron niveles de conocimiento no aceptables y el 13% conocimientos aceptables. Concluyendo, que el conocimiento sobre salud bucal en las madres es bajo, por lo que es importante impartir educación acerca de salud oral. ⁽¹²⁾

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Iparraguirre N. (Trujillo,2021) Su objetivo fue determinar el nivel de conocimiento de padres sobre salud bucal de preescolares en el Distrito de Chillia, Pataz - La Libertad,2020. Su metodología fue descriptiva de corte transversal, observacional, se obtuvo una muestra virtual de 92 Padres de familia de preescolares con edades de 3,4 y 5 años; se empleó un cuestionario virtual validado (google form). Los resultados generales obtenidos fueron: deficientes en un 56.5% y regulares en el 43.55%, según género de padres de pre-escolares, los padres de género femenino y masculino presentan mismos porcentajes de un 56.5% de nivel deficiente y un 43.5% tuvieron un nivel regular. Llegando a la conclusión que el nivel de conocimiento sobre salud oral en los padres de los preescolares es deficiente no existiendo diferencia por género. ⁽¹³⁾

Cárhuaz K. y Castillo L. (Huancayo, 2021) Su objetivo fue determinar la efectividad de una intervención visual sobre salud bucal en el conocimiento de padres de familia de preescolares de la I.E.I. Andrés Avelino Cáceres. Su metodología, fue cuantitativa y preexperimental. Su muestra estuvo conformada por 132 padres de familia. El instrumento que utilizaron fue un cuestionario descriptivo para el pre test y post test formado por 20 preguntas de la intervención audiovisual, la cual duró 2 días. Los resultados, fueron que los padres de familia en el pre test tuvieron deficiencia de conocimientos con un 68.2% y en el post test un nivel muy bueno con un 77.3%. Concluyendo que la intervención audiovisual fue efectiva ya que mejoro los conocimientos en los padres sobre salud bucal. ⁽¹⁴⁾

Huamán D. (Trujillo,2020) El objetivo fue determinar la efectividad de un taller educativo sobre el nivel de conocimiento en salud bucal en padres de preescolares de la I.E. N°172 “María Encarnación Loja Vásquez”. El taller educativo fue realizado en forma remota vía zoom con una duración de 30 minutos. Su metodología, fue cuantitativa, de corte longitudinal y experimental con una muestra de 178 padres, su instrumento fue una encuesta, la cual estaba formada por 12 preguntas. Los resultados antes de la aplicación del taller educativo fueron bueno en un 55,1% y después de la aplicación del taller educativo fue bueno con un 91%, según el sexo los resultados fueron muy bueno tanto antes como después de la aplicación del taller educativo; llegando a la conclusión que la aplicación de un taller educativo tiene una influencia altamente significativa sobre el nivel de conocimiento. ⁽¹⁵⁾

Cervantes S., et al. (Puno, 2020) Su objetivo fue mejorar el nivel de conocimiento en las medidas preventivas de salud bucal a través de un programa educativo llamado “Boquitas sanas, caritas felices”; el taller tuvo una duración de 6 meses con un tópico por mes. Su metodología fue experimental, longitudinal y prospectivo con pre y post test constituido por 15 preguntas, hubo la participación de 40 padres de familia y 28 niños evaluados con el índice de Greene y Vermillion. Los resultados que se obtuvieron indicaron un nivel de conocimiento del 29% bueno antes de la aplicación del programa y cuando se brindó el programa el porcentaje aumentó a un 95% bueno. Llegando a la conclusión que la aplicación del programa mejoró los conocimientos de los padres de familia. ⁽¹⁶⁾

Silva R. (Lima, 2020) Su objetivo fue determinar el efecto de una intervención educativa sobre el nivel de conocimiento sobre salud bucal de madres de familia de niños preescolares en la I.E.I. “Los Libertadores”. La intervención educativa estuvo constituida por 8 días entre el pre y post test y el taller educativo, dando 2 días de descanso por actividad. Su metodología, fue cuantitativa, longitudinal y preexperimental. Su muestra, estuvo conformada por 28 madres de familia, evaluadas por una encuesta retrospectiva de 20 preguntas cerradas. Los resultados que se obtuvieron, fue que 54% de las madres de familia antes de la intervención educativa tuvieron un conocimiento bajo, 32% regular y 11% bueno; mientras que después de la intervención educativa se obtuvo un 61% del nivel de conocimiento muy bueno. Concluyendo, que existe un incremento positivo en la intervención educativa sobre el nivel de conocimiento de las madres sobre salud bucal. ⁽¹⁷⁾

Rodríguez V. (Lima,2018) Su objetivo se basó en determinar el efecto de la aplicación de un programa de salud bucal llamado “Sonrisitas” en los padres de niños preescolares de la I.E. Inicial N°086, San Juan de Lurigancho. El taller estuvo conformado por un pre test y post test conformado por 20 preguntas, IHO inicial y final, un taller educativo conformado por dos grupos de 65 uno de control y otro experimental, el cual tuvo una duración de 2 meses. Su metodología fue de tipo experimental con sub tipo cuasiexperimental con corte longitudinal, aplicado, y explicativo, muestreo por conveniencia, el cual consistió en 130 padres de familia. Los resultados obtenidos fueron un 46.2% de nivel bajo, medio 36.9% y alto 16,9% en el pre test y en el post - test fue bajo con un 3.1%, mediano 38.5% y alto 58.4%. Llegando a la conclusión que el nivel de conocimiento de los padres de familia incrementó en gran porcentaje. ⁽¹⁸⁾

Mejía D. (Chiclayo, 2018) Su objetivo fue Medir la efectividad del taller educativo de salud bucal para mejorar el nivel de conocimiento de padres de familia del Centro Odontológico “MB”, Chiclayo, 2018. La investigación constituyó en la aplicación de un pre y post test y un taller educativo, toda la aplicación del taller duró 3 meses realizando una actividad por mes. Su Metodología fue descriptiva, longitudinal, cuasi -experimental y aplicada. Su muestra estuvo constituida por 20 participantes que se encuentren en cuidado directo con el niño. Donde, se evaluó a los participantes mediante una encuesta retrospectivas con 20 preguntas cerradas. Los resultados obtenidos incrementaron en el conocimiento en un 60%; llegando a la conclusión que el taller educativo realizada en el centro odontológico MB de Chiclayo fue efectivo. ⁽¹⁹⁾

De la Cruz, K. (Chiclayo, 2017) Su objetivo fue comprobar la eficacia de un programa sobre control de placa dentobacteriana en niños de 3 a 5 años en una Institución Inicial Flipe Alva y Alva. Su metodología fue observacional y longitudinal. Su muestra estuvo conformada por 120 niños y sus padres. El instrumento que utilizaron fue basado mediante el Índice de O'leary, y se envió una encuesta para el pre test y post test conformada por 5 preguntas cada uno. Los resultados, fueron que el programa para el control del índice de placa es eficaz, en la cual en el primer control tuvieron un 70.10% IHO alto y después de las charlas educativas tuvieron 40.07%; mientras que en el pre test el 20% presentaba conocimientos buenos y 79% presentó conocimientos buenos en el post test. Concluyendo, que es efectivo el programa para el control de placa dentobacteriana junto a las charlas educativas habiendo disminuido el IHO en un 43%.⁽²⁰⁾

Landivar M. (Trujillo, 2017) Su objetivo fue determinar el conocimiento bucal de madres de familia con niños de 3-5 años de Víctor Larco-Trujillo. Su metodología, fue prospectivo, transversal y descriptivo, su muestra fue de 220 madres de familia. El instrumento que utilizaron fue una encuesta descriptiva conformada por 20 preguntas. Los resultados, fueron que, según edad, las madres de 32 a 38 años tuvieron un conocimiento bueno, según el grado de instrucción con estudios técnico o superior tuvieron un conocimiento bueno. Concluyendo, que el nivel de conocimiento sobre salud bucal en las madres de familia con niños preescolares es bueno.⁽²¹⁾

Tapia R. (Puno, 2016) Su objetivo fue identificar el conocimiento de las madres de familia antes y después del programa educativo. Su metodología, fue descriptiva y cuasi experimental; su muestra fue de 20 madres de familia. El instrumento que usaron fue una cedula de entrevista, para el pre test y post test, el intervalo entre el taller y la entrevista fue de 3 meses. Los resultados, fueron que el 20% del nivel de conocimiento inicial fue bueno, 55% bajo y 25% regular. Mientras, que luego de la aplicación del programa se obtuvo un 60% del nivel de conocimiento regular, 35% bueno y 5% malo. Concluyendo, que existe diferencia entre el pre test y post test en las madres de familia y que dicho programa incremento significativamente el nivel de conocimiento sobre salud bucal. ⁽²²⁾

Gamarra R. (Chiclayo, 2016) Su objetivo fue implementar una intervención educativa sobre salud bucal en padres de familia para mejorar su nivel de conocimiento. Su metodología fue cuantitativa y experimental. Su instrumento fue una encuesta retrospectiva cerrada formada por 15 preguntas y su muestra de 100 padres de familia, en donde se envió una encuesta antes y después de las charlas educativas, las charlas fueron dadas en 2 sesiones de 30 minutos. Los resultados, fueron que antes de la intervención educativa presentaron un 3% conocimiento bueno, regular 46% y malo 51%, y posterior a la charla educativa el 100% de los padres tuvieron un nivel de conocimiento bueno. Concluyendo, que es efectivo el aprendizaje después de la intervención educativa mediante charlas, ya que así los padres de familia mejoraron sus conocimientos sobre salud bucal. ⁽²³⁾

García K. (Trujillo, 2015) Tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia de los niños del nivel inicial de la Institución Educativa Particular Mi Mundo Feliz, Distrito de Trujillo. Su muestra estuvo conformada por 192 padres con niños con habilidades especiales. Su metodología fue descriptiva, transversal, observacional; el instrumento fue una encuesta descriptiva conformada por 12 preguntas, las cuales tuvieron resultados de nivel regular en un 40.10%. Llegando a la conclusión que es necesario implementar cursos proactivos para el incremento de conocimiento.⁽²⁴⁾

Suyo T y Iannatone J (Lima, 2013) El objetivo fue determinar el efecto de enseñanza en los padres sobre el conocimiento de higiene bucal en padres con niños menores de 3 años. Su metodología fue descriptiva con corte longitudinal, comparativa, participaron 58 padres de familia y su instrumento fue una encuesta pre y post test conformada por 15 y 17 preguntas respectivamente. El taller educativo estuvo conformado por 4 tópicos relacionados con prevención e higiene, dados con un intervalo de 10 días. Sus resultados fueron que 65.5% de padres antes del taller tuvieron un nivel bajo y el 20.6% un nivel medio. Al final del estudio se concluyó que el taller educativo en padres permite tener mayor conocimiento en salud bucal.⁽²⁵⁾

2.2 Bases Teóricas

2.2.1. Tipos de Dentición

Los humanos son seres vivos que tienen dos tipos de denticiones: la decidua, la cual está formada por 20 dientes, y la permanente con 32 dientes. Ambas denticiones

cumplen importantes funciones como es la masticación, la fonación y deglución.
(26)

Primero se da la calcificación del esmalte y dentina de las coronas, luego dichos epitelios tanto interno como externo del órgano del esmalte siguen creciendo hasta formar la vaina de Hertwig ⁽²⁷⁾; dicha capa sirve como inductora y modeladora de la raíz del diente y con ello se empieza a formar y desarrollar las raíces de los dientes. Después se da el desarrollo de los tejidos de soporte como el ligamento periodontal y hueso alveolar; dicho ligamento se forma a través de las células mesenquimáticas del saco dentario, las cuales se constituyen en tres capas: internas con los cementoblastos, la externa para los osteoblastos y la intermedia que se transforman en fibroblastos que vienen a formar el colágeno. ⁽²⁸⁾ Finalmente, la formación del hueso alveolar está asociada al desarrollo dentario, la cual se inicia en la octava semana de vida intrauterina. ⁽²⁷⁾

Por esta razón, cuando los dientes erupcionan, el proceso del ligamento periodontal y alveolar maduran dan soporte a los nuevos dientes funcionales. ⁽²⁹⁾

En la exfoliación de dientes deciduos y la erupción de permanentes constituyen dos periodos llamados dentición mixta temprana o primer periodo transicional y el segundo periodo transicional.

Primer periodo transicional o dentición mixta temprana: tiene una duración aproximada de 2 años, inicia a los 6 años y culmina aproximadamente a los 8 años con la erupción del incisivo lateral superior permanente. Este periodo presenta gran importancia en el crecimiento craneal debido al desarrollo de la nueva oclusión conseguida por la erupción de los primeros molares permanentes e incisivos. En

este periodo los maxilares están en crecimiento, por lo que es una edad perfecta para la solución de posibles problemas relacionados con la oclusión. ⁽³⁰⁾

Segundo periodo transicional: comienza en la edad aproximada de 10 a 12 años, este periodo está caracterizado por la erupción de los caninos inferiores y los primeros y segundos premolares superiores e inferiores y segundos molares. ⁽³¹⁾

2.2.2 Alimentación Balanceada

La alimentación balanceada es aquella alimentación donde existe un equilibrio en los alimentos ingeridos como grasas, azúcares y proteínas. ⁽³²⁾

La dieta balanceada para un niño puede estar constituida por: cereales en los cuales podemos encontrar (trigo, arroz, avena, etc.); leguminosas (alverjas, habas, garbanzos, lentejas, etc.), este tipo de comidas es una fuente energética y de proteínas; es muy importante recordar que los cereales integrales y las leguminosas son una fuente muy rica de fibra. ⁽³³⁾

Para una buena alimentación el MINSA recomienda que el niño mayor de 12 meses debe comer 2 cucharadas de pescado, hígado o sangrecita en segundos con un mínimo de 3 veces a la semana. Así mismo, el niño debe consumir por lo menos 3 días a la semana menestras, frutas y verduras como la papaya, plátano, zanahoria, espinaca, zapallo, entre otros. ⁽³⁴⁾

Un punto muy importante es la ingesta de frijoles, en niños que tienen más de 1 año, pueden consumir 3 veces a la semana; si el niño no puede masticarlo, se puede.

⁽³⁴⁾

Los productos a base de leche son muy nutritivos, por lo cual es muy recomendable en la dieta del menor, debido a que posee elevadas cantidades de proteínas; estos productos no deben ser mezclados con ~~acceso de~~ azúcar debido a que el azúcar. Un punto muy importante es el número de ingesta de alimentos pues como aún son niños poseen un estómago reducido, lo cual es aconsejable darle comidas sólidas, pero en pequeñas cantidades, el número de veces recomendable es de 5 veces al día ⁽³⁵⁾.

2.2.3 Lactancia Materna

Es una forma de alimentación para los bebés, la cual genera nutrientes precisos para un adecuado desarrollo del neonato. El acto de amamantar y la composición de dicha leche ayuda en la salud del lactante como en el de la madre. La leche materna estimula la formación de defensa debido a que transmite inmunoglobulina al niño evitando así infecciones más frecuentes en la infancia como por ejemplo la neumonías o diarrea. ⁽³⁶⁾

Según la OMS recomienda que la madre puede dar de lactar a su niño de manera exclusiva durante los seis primeros meses y extenderse hasta los dos años de vida o más ⁽³⁷⁾ debido a que la leche materna se adapta a las necesidades del niño.

2.2.4. Niveles de Prevención

2.2.4.1 Nivel Primario

Es la prevención de una enfermedad antes de que aparezca, las actividades que se pueden realizar en esta etapa son: cepillado dental supervisado por los padres, fluorización, sellantes de fosas y fisuras, etc.

A. Higiene bucal

Según la Guía de Práctica Clínica para la prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Caries Dental en Niñas y Niños del MINSA, la edad más recomendable para cepillar a un niño es a partir de la primera erupción dental que es aproximadamente desde los 6 meses de edad con pastas dentales con concentraciones de 1000 a 1500ppm de flúor bajo la supervisión del padre hasta los 7 años de edad. ⁽³⁸⁾

B. Técnicas de Cepillado

- **Técnica de Bass modificado:**

Fue creada por el Dr. Charles Bass en 1950. Para la realización de esta técnica es necesario el uso de un cepillo con filamentos suaves, el cual se coloca en un ángulo de 45° grados respecto a la longitud del diente, en el maxilar superior realizamos movimientos vibratorios de arriba hacia abajo; en el maxilar inferior movimientos vibratorios de abajo hacia arriba y en oclusal un simple barrido. ⁽³⁹⁾

- **Técnica de Fones:**

Para esta técnica se coloca el cepillo dental en un ángulo de 90 grados con respecto al eje del diente. Esta técnica se ejecuta con los dientes en posición de reposo u oclusión cerrada y se realiza con movimientos rotatorios.

En el caso de las caras oclusales, se tiene que realizar movimientos circulares, por esta razón esta técnica está más indicada en niños. ⁽⁴⁰⁾

C. Cepillos Dentales

Los cepillos dentales junto a una pasta dental fluorada son muy importantes para la eliminación de la placa dental y es una de las medidas de prevención más eficientes. Para ello, existen varios diseños de cepillos de dientes, pero en un estudio que realizaron en diferentes grupos de niños de edad preescolar el cepillo más recomendado fue el de tres cabezas, por lo que es más factible para los niños menores de 5 años; el cual fue diseñado para limpiar las superficies lingual, bucal y oclusal. ⁽⁴¹⁾

Por otro lado, el cepillo dental se debe cambiar después de los 3 meses de uso, o en caso el niño muerda el cepillo y las cerdas estén dañadas ⁽⁴²⁾, para que así el menor pueda tener una mejor higiene oral.

D. Pasta Dental

La pasta dental fluorada es un tema muy importante debido a que el flúor es muy eficaz en la prevención de la caries dental.

Las evidencias científicas de Walsh y col. afirman que cepillarse con pastas dentales que tengan una concentración de flúor mayores a 1000 ppm son altamente significativos en comparación con pastas que tienen menores cantidades de flúor como a 250 - 550 ppm, las cuales no cumplen con el rol preventivo para el que fueron diseñadas, incrementando así el riesgo de caries. ⁽⁴³⁾

El MINSA, en el año 2017 publicó una guía técnica de práctica clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la caries dental en niños, en el cual recomienda a los padres de familia utilizar una pasta dental para sus niños con un mínimo de 1000 ppm de flúor a partir de la erupción del primer diente deciduo. ⁽³⁸⁾

Por ello, es muy importante revisar la pasta dental antes de comprarlo, pues según investigaciones, muchas pastas no tienen la cantidad requerida de flúor ~~que~~ ~~presentan~~.

Figura 1

| Tipos de Pastas dentales de niños | PPM | | Diferencia (Ro-E)* | Prueba utilizada (valor p) | | Mediana | pH |
|-----------------------------------|---------------|-------------------------|--------------------|----------------------------|----------------------------------|----------|------|
| | Rotulado (Ro) | Promedio encontrado (E) | | Prueba T para una muestra | Prueba Wilcoxon para una muestra | | |
| Colgate | 1100 | 974,3 | -119,8 | | 0,028 | 980,2** | 5,92 |
| Colgate | 500 | 465,8 | -34,2 | 0,019 | | | 5,5 |
| Oral B. | 500 | 434,19 | -57,05 | | 0,028 | 442,95** | 5,5 |
| Farma Dent | 452 | 415,73 | -36,27 | 0,000 | | | 6 |
| Dentito | 550 | 29,9 | -520,1 | 0,000 | | | 6 |
| Aqua fresh | 500 | 541,67 | 41,67 | 0,151*** | | | 5,5 |
| Vitis | 1000 | 1141,85 | 141,85 | 0,000 | | | 5,5 |
| Aqua Fresh | 1150 | 1262,82 | 112,82 | 0,000 | | | 6 |

**Valores positivos: sobrepasa las ppm en base al rotulado/ Valores negativos: menor cantidad de ppm en base al rotulado*

***Mediana (valor para el cálculo estadístico). ***no significativo.*

Figura 1: Rev. Estomatol. Herediana, Córdova Ofelia ⁽⁴⁴⁾

E. Cantidad de Pasta Dental

Según la Asociación Dental Americana (ADA) y la Academia Americana de Pediatría (AAP) recomiendan usar una pequeña cantidad de dentífrico tamaño de un grano de arroz en niños menores de 3 años. ⁽⁴⁵⁾

Para niños y niñas con más de 3 años cuya capacidad de escupir es mejor, la AAP recomienda 0.25 gr, la cual equivale al tamaño de una alverjita. ^(46,47)

F. Visitas Odontológicas

La Academia Americana de Odontología Pediátrica (AAPD), sugiere a los padres de familia que deben llevar a sus niños desde que aparece el primer diente de leche en boca, y realizar controles cada seis meses. ⁽⁴⁸⁾

G. Flúor Dental

El flúor es un compuesto químico que pertenece a la familia de halógenos, se puede encontrar en el consumo del agua en una concentración reducida de 1 a 1.50mg/l; ⁽⁴⁹⁾.

Con respecto a los beneficios del flúor cuando se utiliza a nivel oral funciona como remineralizante para el esmalte de los dientes, haciéndolo más fuerte y resistente a la caries dental. ⁽⁵⁰⁾ Sin embargo, se debe de tener mucho cuidado con dicho compuesto, ya que el uso excesivo puede ocasionar fluorosis dental. ⁽⁵⁰⁾

2.2.4.2 Nivel Secundario:

Consiste en detectar la enfermedad a tiempo y controlarla, y es efectiva siempre y cuando sea llevada a cabo de manera adecuada. ⁽⁵¹⁾

A. Caries dental

La caries dental es una disbiosis, que se manifiesta por el alto consumo de azúcares fermentables ⁽⁵²⁾.

La disbiosis viene hacer la alteración del equilibrio entre las diferentes especies de microorganismos de la flora oral. ⁽³⁸⁾

➤ Factores asociados a la caries dental

Los factores vienen hacer características asociadas al aumento de la probabilidad de desarrollar una enfermedad, como en este caso es la caries. ⁽⁵³⁾

En niños y niñas los factores asociados son múltiples, dentro de ellas tenemos: la experiencia pasada de caries dental, información socio-demográfica y socio-económica, condición médica, higiene oral, hábitos dietéticos, bacteria oral, presencia de fluoruros y características del huésped, entre otros. ⁽³⁸⁾

- Comer o beber con frecuencia: Algunas bebidas contienen altos niveles de azúcares y al ingerirlas en diferentes periodos de tiempo junto con la falta de cepillado dental, hace que las bacterias generen mayor cantidad de ácidos provocando una lesión cariosa. ⁽⁵⁴⁾
- Alimentación de los niños antes de dormir: Debido a que no se realiza un cepillado nocturno después de ingerir alimentos las bacterias están constantemente en contacto con los restos de comida, lo cual con el tiempo ocasionará una lesión cariosa. ⁽⁵⁵⁾
- Cepillado inadecuado: La ausencia de un correcto cepillado hace que el biofilm y las bacterias proliferen y produzcan con el tiempo lesiones cariosas, las cuales al no ser tratadas puede ocasionar hasta la pérdida del diente.
- Falta de flúor: La falta de este mineral hace que las piezas dentales no puedan remineralizarse teniendo como resultado la susceptibilidad a lesiones cariosas.
- Edad: Debido a que en la etapa preescolar el niño no presenta un buen desarrollo de sus habilidades motoras finas, este no puede realizar un buen cepillado dental por sí mismo. Por ello, se recomienda que el padre de familia supervise o realice el cepillado dental.
- Alto grado de *Streptococos Mutans*.
- Factores económicos ⁽⁵⁵⁾.

➤ **Signos y Síntomas**

Los signos y síntomas van a variar de acuerdo a su ubicación y el grado en la cual se encuentre dicha lesión cariosa. Dentro de ellos tenemos:

- Incremento de la sensibilidad dentaria
- Dolor leve cuando come o bebe.
- Manchas marrones o blancas en cualquier superficie dental.

B. Placa bacteriana

Es una población conformada por microorganismos adheridos a una parte inerte o viva, que representa a una forma de crecimiento protegido ⁽⁵⁶⁾. Siendo la causa principal de la caries y enfermedades periodontales.

➤ **Formación de la Placa Bacteriana**

La placa bacteriana, está formada por restos de comida, en los cuales ingresan fuerzas electrostáticas, que interactúan con los componentes de la saliva y el líquido crevicular, uniéndose a si a las superficies del diente, formando una comunidad de microorganismos. Dicha formación de placa bacteriana dental se da en tres etapas: 1) depósito de la película adquirida; 2) colonización de la película por diferentes especies bacterianas, y 3) maduración de la placa. ⁽⁵⁷⁾

Si la placa bacteriana incrementa puede inflamarse las encías provocando sangrado, a esta inflamación se le llama gingivitis; si esta enfermedad avanza ya no solo dañaría encías; si no también estructuras de soporte del diente.

Localización de la Placa Bacteriana en la Cavidad Bucal

- **Placa supragingival**

Es la placa que se encuentra por encima de la gingiva, en las fosas y fisuras, en las superficies lisas, y contiene un gran porcentaje de agua, lo restante está conformada por bacterias. ⁽⁵⁸⁾

- **Placa subgingival**

Placa que se encuentra debajo de la gingiva y está relacionada con los problemas periodontales, debido a que pueden absorber los epitelios de los tejidos blandos bucales y ocasionar daño a hueso alveolar. ⁽⁵⁹⁾

C. Índice de O'Leary

El índice de O'Leary fue conocido por la comunidad científica de estomatología, en enero de 1972 por el doctor Timothy J. O'Leary. Siendo esta una de las mayores herramientas utilizadas para medir la cantidad de placa bacteriana, ayudando así a poder evaluar el esfuerzo que imponen los pacientes para lograr mejorar su higiene oral.

Para poder realizar este índice es importante contar con un revelador de Placa dento bacteriana. Teniendo solo en cuenta las caras lisas de cada diente (mesial, distal, vestibular y lingual o palatino), las caras oclusales encontradas en los premolares y molares no deben ser incluidas. Cuando ya se colocó la sustancia reveladora se procede a verificar el número de caras teñidas, el cual es dividido entre el número de caras presentes para luego multiplicar el resultado por cien. ⁽⁶⁰⁾

Con respecto a los criterios de evaluación si se obtiene un resultado de 20% o menor se considera una buena higiene, regular si es mayor a 20.1% y menor a 30% y mala si es mayor a 30%. ⁽⁶¹⁾

2.2.4.3. Nivel Terciario

Consiste en la toma de acciones para la recuperación del tejido dañado por una enfermedad, mediante un correcto diagnóstico y tratamiento y la rehabilitación física, psicológica y social. ⁽⁵¹⁾

A. Enfermedad Periodontal

La enfermedad periodontal es una infección de los tejidos que sostiene a los dientes en su lugar, esta se presenta por los malos hábitos en el cepillado y un uso inadecuado del hilo dental lo que hace que se forme la placa bacteriana (biófilm), la cual está compuesta por bacterias y restos de comida. causando dolor y sangrado de las encías, también dolor a la masticación y en algunos casos la pérdida de los dientes. ⁽⁶²⁾

B. Gingivitis

Enfermedad reversible que afecta a las encías, según muchos autores describen que una de las razones para esta enfermedad se produzca es por el ataque de *Porphyromonas Gingivalis* debido a que esta bacteria hace que el cuerpo segregue una sustancia que inhibe a los linfocitos. ⁽⁶³⁾

Entre otra de las causas tenemos la falta de higiene oral que ocasiona un desequilibrio microbiótico. También podemos encontrar los cambios hormonales lo que ocasiona una gingivitis temporal, así como una gingivitis por embarazo.

Algunas de las manifestaciones clínicas que se pueden observar son: sangrado, cambio de coloración, tamaño y consistencia. ⁽⁶⁴⁾

C. Periodontitis

La periodontitis es la inflamación crónica de los tejidos de soporte del diente, por ello, no solo daña tejido blando, si no también tejido duro; lo cual ocasiona pérdida ósea y con el tiempo pérdida de estructuras dentales ⁽⁶⁵⁾. Además, puede clasificarse de acuerdo con su progresión y su localización pues si contiene más del 30 % de las piezas dentarias puede ser generalizada y si contiene menos localizada. ⁽⁶⁶⁾

2.3. Definición de Términos Básicos

A. Taller Educativo

Enseñanza pedagógica, donde se promueven procesos de aprendizaje de conocimientos y participación social. ⁽⁶⁷⁾

B. Salud bucal.

La OMS lo define como ausencia de dolor bucal, infecciones, enfermedades de encías, caries o alguna patología que interfiera con la capacidad de masticar, hablar o morder ⁽⁶⁸⁾.

C. Impacto.

Consecuencia producida por un determinado proyecto el cual fue ejecutado con un fin. ⁽⁶⁹⁾

D. Conocimiento.

Proceso por el que pasamos todos ya sea consiente como inconscientemente, dicho proceso ocasiona el incremento de nuestro saber ⁽⁷⁰⁾.

E. Prevención.

Es una medida por las que se opta de manera anticipada que suceda alguna enfermedad o una cosa considerada negativa. ⁽⁷¹⁾

F. Flúor Dental.

Mineral que se produce naturalmente, el cual ayuda a prevenir la caries en los niños y adultos. ⁽⁷²⁾

G. Instituciones Educativas.

Ambiente organizado de personas para la construcción del conocimiento y educación escolar, los cuales son promovidas por autoridades públicas o particulares. ⁽⁷³⁾

H. Bacterias.

Organismos procariotas unicelulares, que se encuentran en casi todas las partes de la tierra. ⁽⁷⁴⁾

I. Índice de O'leary

Dicho índice es utilizado para evaluar el nivel de placa dentobacteriana en las superficies lisas de los dientes. Además, es útil para probar el esfuerzo que dominan los pacientes para lograr una buena higiene bucal. ⁽⁶⁰⁾

J. Placa Dentobacteriana.

Película viscosa, blanda, amarillenta y pegajosa, es causada por bacterias y se da por la acumulación heterogénea de los restos de alimentos que se adhieren a la superficie dental. ⁽⁵⁶⁾

2.4. Hipótesis de la Investigación

2.4.1 Hipótesis Alternativa

El impacto del taller educativo sobre salud bucal en padres de familia de la cuna Jardín Juana Alarco de Dammert será bueno.

2.4.2 Hipótesis Nula

El impacto del taller educativo sobre salud bucal en padres de familia de la cuna Jardín Juana Alarco de Dammert será malo.

2.4.3 Operacionalización de Variables

| Variable | Definición Conceptual | Dimensión | Indicador | Categoría | Escala |
|--------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|---------------------------------------|---------|
| Nivel de conocimiento | Es el avance del saber la cual se puede representar en las habilidades del sujeto ⁽⁶⁷⁾ . | <ul style="list-style-type: none">• Conocimiento sobre enfermedades dentales• Conocimientos preventivos• Conocimientos en alimentación balanceada | Bueno Regular Malo | 16 a 20 11 a 15 0 a 10 | Ordinal |
| Índice de placa dental O'Leary | Es una herramienta que ayuda a medir la cantidad de placa dentobacteriana que se encuentra en las superficies dentales ⁽⁶⁰⁾ . | Superficie con placa dentobacteriana | Aceptable Cuestionable Deficiente | 0 a 20 % 20.1 a 30% 30.1 a 100% | Ordinal |

III. METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

3.1 Tipo de Investigación

Según su enfoque, es un estudio cuantitativo; según su finalidad, es una investigación aplicada; y según el alcance, es una investigación correlacional.

3.2 Diseño de investigación

Preexperimental, debido a que se manipuló una variable.

De corte longitudinal, debido a que se realizó dos encuestas, un pre test y post test.

3.3 Población

Todos los padres de familia y niños de 3,4 y 5 años, de la cuna Jardín Juana Alarco De Dammert - Cajamarca.

3.4. Muestra

3.4.1. Tamaño de la Muestra

La muestra estuvo conformada por el 100% de padres de familia y el 100% de los niños de 3, 4 y 5 años, siendo 190 padres y 190 niños.

La distribución de los grupos fue: 85 padres de familia con niños de 3 años, 52 padres de familia con niños de 4 años y 53 padres de familia con niños de 5 años.

3.5 Criterios de Selección

3.5.1 Criterio de inclusión

- Padres de familia de la cuna Jardín Juana Alarco De Dammert – Cajamarca.
- Padres de familia que accedan a participar de la investigación.
- Padres de familia que acepten firmar el consentimiento informado.

- Niños matriculados el 2022 en la cuna Jardín Juana Alarco De Dammert – Cajamarca.
- Niños que acepten participar del estudio.

3.5.2 Criterios de Exclusión

- Padres de familia y/o niños de la cuna Jardín Juana Alarco De Dammert - Cajamarca que no cooperen en la ejecución de los talleres o toma de encuestas.

3.6 Tipos de Unidades de la Población

3.6.1 Unidad de Muestreo

Padres de familia y niños de la cuna Jardín Juana Alarco De Dammert.

3.6.2 Unidad de Análisis

Cada uno de los padres y cada uno de los niños 3,4 y 5 años de familia de la Cuna Jardín Juana Alarco De Dammert.

3.6.3 Tipo de Muestreo

Nuestro estudio se realizó con un muestreo no probabilístico, el cual fue por conveniencia.

3.7 Métodos de Investigación

3.7.1 Técnicas de Recolección de Datos

En el presente estudio se realizó la recolección de datos con la técnica encuesta, con la se recopiló dicha información mediante el formulario Google Form.

3.7.2 Instrumento de Recolección de Datos

El instrumento utilizado fueron dos cuestionarios, y el índice de O'Leary aplicado en dos tiempos, uno pre - test y otro después del post - test.

La primera encuesta pre - test (ANEXO N.1) fue validada por 4 odontólogos especialistas en odontopediatría y 3 odontólogos especialistas en metodología de la investigación. La validación se procedió mediante la prueba del coeficiente de validez (V de Aiken) teniendo un resultado de validez de 0.95, reproducibilidad de 0.89, la validez de constructo el resultado menor de 0.36 en el ítem de amamantamiento nocturno y el más elevado 0.77 en el ítem de lactancia materna y finalmente la confiabilidad de 0.64. ⁽⁷⁵⁾

La segunda encuesta post - test (ANEXO N.2). Se realizó su validación por 3 odontólogos odontopediatras y 2 odontólogos especialistas en metodología de la investigación ⁽⁷⁶⁾, para verificar su confiabilidad se realizaron Pruebas Alfa de Cronbach mediante el programa SPSS, versión 20.

La Alfa de Cronbach obtuvo un valor de 0.814, lo cual confirma que los ítems que presenta la encuesta están correlacionados, y asegura la fiabilidad de la encuesta ⁽⁷⁷⁾.

3.8 Procedimientos

A. De la Aprobación del Proyecto

El proyecto de investigación fue presentado a la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, la cual fue aprobada el 28 de octubre del 2021, mediante la resolución N°0546-2021-D-FCS-UPAGU (Anexo N.3).

B. De la Autorización de la Ejecución

Una vez aprobado el proyecto de investigación solicitó permiso a la directora de la cuna Jardín Juana Alarco De Dammert – Cajamarca, el cual fue concedido. (Anexo 4).

C. Selección de la Muestra de Estudio

Se procedió a informar a los padres sobre la importancia del taller educativo y la aplicación de este, posterior a eso se procedió a la firma del consentimiento informado. (Anexo 5)

D. Del Procedimiento

La recolección de información se realizó de la siguiente manera:

- **Pre test**

Se envió virtualmente la explicación (Anexo 6) del trabajo de investigación, junto con la encuesta que constó de 20 preguntas a 190 padres de familia, el cual se realizó de manera anónima para evitar sesgo.

- **Índice de O’Leary – Inicial**

Se realizó la aplicación del índice de O’Leary con un líquido revelador de placa a los niños de 3,4 y 5 años para evaluar su índice dentobacteriana en aquellos niños con padres que aceptaron participar en el taller educativo (Anexo 7).

- **Taller educativo**

El taller se realizó de forma remota por el contexto de la pandemia covid-19, por lo cual se ejecutó por vía Google meet.

Se coordinó el día de la aplicación de los tópicos del taller educativo con la directora de la cuna Jardín Juana Alarco De Dammert y se procedió a dictarlos, cada tópico tuvo una duración de 45 minutos, en el cual se permitió la participación de los padres de familia en todo momento.

El taller costó de 3 tópicos relacionados a salud bucal los cuales fueron dictados en un intervalo de un tópico por mes; los temas a tratar fueron:

- **Prevención primaria: tópico 1**

- ✚ Tipo de dentición (importancia)
- ✚ Dieta Balanceada.
- ✚ Lactancia materna.
- ✚ Cepillado dental (importancia del flúor)

- **Prevención secundaria: tópico 2**

- ✚ Caries dental (causas, signos y síntomas).
- ✚ Placa bacteriana

- **Prevención terciaria : tópico 3**

- ✚ Enfermedad periodontal

Se conformó 3 grupos de acuerdo con las edades de los niños: 3 años 85 padres, 4 años 52 padres y 5 años 53 padres de familia; los padres que no podían entrar en su hora asignada tenían la oportunidad de entrar en el grupo siguiente.

La presentación se realizó en diapositivas de Power Point y videos para mejor entendimiento.

- **Post test**

Luego de haber realizado el taller con los 3 tópicos se aplicó una encuesta de 20 preguntas a los padres de familia que formaron parte de la muestra.

- **Índice de O'Leary - Final**

Se realizó la aplicación del índice de O'Leary con un líquido revelador a los niños de 3,4 y 5 años para evaluar su índice dentobacteriana, en aquellos niños con padres que participaron en todo el taller educativo (Anexo7).

3.9 Técnica de Análisis de datos

Los datos recolectados fueron ingresado a una base de datos en el software Microsoft Excel y procesados en el programa estadístico SPSS, en la versión 19.

Para la contrastación de la hipótesis se aplicó la prueba de Wilcoxon con un nivel de significancia de 5% ($p < 0.05$), lo cual permitió determinar la medición de la variable.

3.10. Aspectos Éticos de la Investigación

Se solicitó la aprobación por parte de la Cuna Jardín Juana Alarco De Dammert de la provincia de Cajamarca. En la cual, para garantizar la confidencialidad de dicha información obtenida, no se registrará el nombre de los padres de familia en la aplicación de las encuestas y solo los investigadores tuvimos acceso a dicha base de datos. Además, antes de la encuesta que se formuló el padre de familia firmo un consentimiento informado en donde aceptó participar en la investigación.

Los autores aseguran no tener conflictos de interés. Mediante la Ley N°29733 (“Ley de Protección de Datos personales”) se aseguró el anonimato de los participantes del estudio.

El estudio cumplió con lo establecido según la declaración de Helsinki, el cual se proyectó para evitar que el control ético de la investigación saliera del área de la profesión. Por eso, los investigadores están obligados explícitamente a respetar los principios éticos básicos como es la honestidad, sinceridad y respeto.

IV. RESULTADOS

La presente investigación tuvo como propósito Determinar el impacto de la aplicación de un taller educativo sobre Salud bucal en padres de familia de la cuna Jardín Juana Alarco De Dammert – Cajamarca.

Tabla N° 1. Impacto de la aplicación de un taller educativo en padres de familia de la cuna Jardín Juana Alarco De Dammert – Cajamarca.

| | GRUPO CONTROL | | | | | | | |
|---------|---------------|-----------|-----|------|---------|------|---------|------|
| | PRE TEST | POST TEST | PDD | | IHO (I) | | IHO (F) | |
| | % | % | N. | % | % | % | N. | % |
| BUENO | 20% | 85% | 66 | 35% | 18% | 61% | 81 | 43 % |
| REGULAR | 42% | 15% | 51 | 27% | 37% | 26% | 49 | 25 % |
| MALO | 38% | 0% | 73 | 38% | 45% | 13% | 60 | 32% |
| TOTAL | 100% | 100% | 190 | 100% | 100% | 100% | 190 | 100% |

Leyenda

PDD: Porcentaje de diferencia

Interpretación: En el análisis se muestra que la diferencia entre el pre test y el post test es de un incremento del 35 % a resultado bueno, además se obtuvo que en el pre test el 38% de los padres presentaba un porcentaje malo y en el post test el 0%; Esos conocimientos se ven reflejados en los resultados de los IHO de sus hijos siendo que en el índice inicial el 45% de los niños presentaba un IHO malo y en el índice final solo el 13 %, habiendo una diferencia del 32% de los niños que

presentó mejoría en su IHO. Además, la diferencia de los índices inicial y final con resultado bueno fue del 43 % de los niños.

Tabla 2. Nivel de conocimiento en salud bucal en padres de familia de la cuna Jardín Juana Alarco De Dammert antes y después de la aplicación del taller educativo.

| Índice de Conocimiento | GRUPO CONTROL | | | |
|---------------------------|---------------|------|----------|------|
| | PRE TEST | | POS TEST | |
| | N. | % | N. | % |
| BUENO | 37 | 20% | 161 | 85% |
| REGULAR | 80 | 42% | 29 | 15% |
| MALO | 73 | 38% | 0 | 0% |
| TOTAL | 190 | 100% | 190 | 100% |

Interpretación.

En la tabla 2, con respecto al conocimiento de los padres de familia, se observa que antes de aplicar el taller educativo, en el pre test el conocimiento bueno de los padres fue de 20%, el regular 42% y el malo 38%; después de aplicar el taller educativo y aplicado el post test se logró que mejorar el nivel de conocimiento a 85% bueno, 15% regular y 0% malo.

Tabla 3. Índice de placa dental de los niños de la cuna jardín Juana Alarco de Dammert -Cajamarca antes y después de la aplicación del taller educativo.

| INDICE DE PLACA DENTAL | GRUPO CONTROL | | | |
|---------------------------|----------------|-------------|--------------|-------------|
| | Índice inicial | | Índice final | |
| | N. | % | N. | % |
| BUENO (0%-20%) | 35 | 18% | 115 | 61% |
| REGULAR (20.1% -30%) | 70 | 37% | 50 | 26% |
| MALO (30.1% -100%) | 85 | 45% | 25 | 13% |
| TOTAL | 190 | 100% | 190 | 100% |

Interpretación

En la tabla 3, con respecto al índice de placa dental, antes y después de la aplicación del taller educativo en los niños de la Cuna Jardín Juana Alarco de 3,4 y 5 años. Se observa, que antes del taller educativo el 18% tuvieron un IHO bueno y después del taller educativo se obtuvo el 61% logró un IHO bueno. Lo que demuestra la eficacia del taller educativo, mejorando el IHO de niños de 3,4 y 5 de la Cuna Jardín Juana Alarco De Dammert.

V. DISCUSIÓN

El objetivo de este trabajo de investigación fue determinar cuál es el impacto de un taller educativo sobre salud bucal, con respecto a su nivel de conocimiento en los padres de familia, utilizando encuestas antes y después de los talleres educativos sobre salud oral.

En nuestros resultados se obtuvieron en el pre test un 20% bueno y en el post test 85% bueno, concordando así con el estudio realizado por Garavito M. (Colombia,2021) ⁽⁸⁾ quien tuvo como objetivo evaluar el impacto de una intervención educativa de salud oral en padres de familia pertenecientes a una institución educativa de la ciudad de Medellín; siendo sus resultados en el pre test 28.33% y post test 67.54% , significando que al igual que nuestro estudio presentó como resultados impacto positivo en la aplicación de nuestros talleres educativos, los cuales incrementaron significativamente los conocimientos de los padres de familia.

En el presente estudio se determinó que el nivel de conocimiento sobre salud oral en padres de familia de la cuna Jardín Juana Alarco De Dammert presentó resultados de Nivel regular en un 42% en el pre test, este estudio tiene semejanza con el estudio de Iparraguirre N. (Trujillo, 2021) ⁽¹³⁾ cuyo objetivo fue de medir el nivel de conocimiento de los padres de familia en un centro educativo estatal de nivel inicial obteniendo un nivel regular que corresponde a 43.55% en su pre test.

Además, En nuestro estudio obtuvimos un nivel de conocimiento malo del 38% en el pre test y un 85% bueno en el post test, concordando con el estudio de Cárhuaz K. y Castillo L. (Huancayo,2021) ⁽¹⁴⁾, quienes determinaron la efectividad de la

intervención visual en conocimiento de los padres de familia de preescolares sobre salud bucal, se observó que antes de las intervenciones, en el pre test tuvieron un conocimiento malo con 68.2% y en el post test tuvieron un 77.3% bueno, se observa que ambos tienen un incremento significativo sobre el nivel de conocimiento de los padres de familia entre el pre test y el post test, mediante la aplicación de talleres educativos.

Nuestros resultados encontrados en nuestro trabajo fueron 20 % bueno en el pre test y un 85% bueno en el post test, el cual nos indicó un aumento significativo en el nivel de conocimiento de los padres de familia, esto coincide con el estudio encontrado por Cervantes S. et al. (Puno, 2020) ⁽¹⁶⁾ quien tiene el objetivo de mejorar el nivel de conocimiento en las medidas preventivas de salud bucal a través de una programa educativo denominado “Boquitas sanas, caritas felices”, donde se encontró un aumento significativo en el nivel de conocimiento bueno del 29% en el pre test, a un 95% en el post test, dándonos a entender que la aplicación de talleres educativos tiene un porcentaje elevado de aceptación por parte de los padres de familia.

Nuestro estudio presentó un Nivel de conocimiento regular de un 42% en el pre test y en el post test un valor bueno del 15 %. Concordando con el estudio de Huamán D. (Trujillo, 2020) ⁽¹⁵⁾ quien tenía como propósito determinar la efectividad de un taller educativo sobre el nivel de conocimiento en salud bucal en padres de familia con niños de 3 a 5 años, se observó que antes de la aplicación del taller educativo fue 55,1% regular y después de la aplicación del taller tuvo 91% bueno.

De igual manera nuestro trabajo presentó un 43% como resultado de la diferencia entre el IHO inicial y final, siendo esto una gran similitud con el trabajo De La Cruz K. (Chiclayo, 2017) ⁽²⁰⁾, quien evaluó la eficacia de un programa de control de placa dentobacteriana en niños en edades de 3 a 5 años de la Institución Educativa Inicial Felipe Alva y Alva, Chiclayo. Presentando significativamente una reducción en el nivel de placa bacteriana en un 43% después de la aplicación de su taller educativo.

Nuestro resultado inicial de 42% en el Nivel de conocimiento regular en el pre test, concuerda con el estudio de García K. (Trujillo, 2015) ⁽²⁴⁾, quien evaluó el nivel de conocimiento de padres de familia en una Institución Educativa Particular, el cual presentó un nivel regular en un 40.10%, haciendo referencia a que no se presenta diferencia entre los conocimientos presentes en salud oral en padres de familia de prescolares de colegios estatales y particulares.

Nuestro estudio también coincide con Tapia R. (Puno, 2016) ⁽²²⁾, debido a que ambos estudios presentaron un porcentaje del 85% bueno incrementando significativamente en el nivel de conocimiento donde muestra que el $P=0.000<0.05$, siendo que la hipótesis nula se rechace y la alternativa se acepte logrando así mejorar en los incrementos de los conocimientos en los padres de familia de los pre escolares.

VI. CONCLUSIONES

- Según los análisis obtenidos por la prueba estadística Wilcoxon se concluye que existe impacto en la aplicación de un taller educativo sobre salud bucal en los padres de familia de la cuna Jardín Juana Alarco De Dammert; dando como resultado el incremento de los conocimientos de los padres de familia.
- El nivel de conocimiento en salud bucal en padres de familia de la cuna Jardín Juana Alarco De Dammert - Cajamarca antes de la aplicación del taller educativo fue regular con 42%, posterior a la aplicación del taller educativo fue bueno con un 85%.
- El índice de placa dental de los niños de la cuna jardín Juana Alarco de Dammert – Cajamarca antes de la aplicación del taller fue malo con un 45% y después de la aplicación del taller educativo se obtuvo un resultado bueno en un 61%.

VII. RECOMENDACIONES

- Desarrollar programas educativos preventivos sobre salud bucal en padres con niños pre escolares, ya que se ha demostrado que el nivel de conocimiento mejora y eso repercute en la salud de los niños.
- Implementar dentro de las actividades escolares cursos prácticos sobre higiene bucal y prevención de enfermedades bucales; así como también inculcar sobre la importancia de una buena salud bucal y alimentación balanceada.
- La información sobre salud bucal, deben ser brindadas con mayor frecuencia en los niños pre escolares, y en sus padres o apoderados, por lo que debe haber compromiso de parte de las docentes con previa coordinación con la directora de dicho centro educativo para fomentar convenios y se puedan realizar charlas sobre prevención en salud oral.
- Gestionar campañas con aquellas instituciones de salud oral dependientes del gobierno, para que brinden fluorizaciones y concientización sobre salud oral en centros educativos.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Díaz S, Pérez S, Simancas M. Caries dental en niños de la primera infancia de la ciudad de Cartagena. Dental caries in children of early childhood in the city of Cartagena. Rev. CSV. 2018; 10(2):51-62. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/267966329.pdf>
2. Cupé A, García C. Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento. Parental knowledges of preschool children's oral health: development and validation of the instrument. Rev. Estomatol Herediana. 2015; 25(2):112-121. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552015000200004
3. Segovia A, Estrella R, Medina C, Maupomé C. Severidad de Caries y Factores Asociados en Preescolares de 3-6 Años de Edad en Campeche, México. Rev. Salud pública. 2005; 7(1): 56-69. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642005000100005
4. Cabrera B, Dupeyrón M. El desarrollo de la motricidad fina en los niños y niñas del grado preescolar The development and of fine motor skills in pre-school children. MENDIVE. 2019; 17(2):222-239. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-76962019000200222

5. Huepp F, Fornais M. La estimulación temprana para el desarrollo infantil The early stimulation for the childhood develop. Artículo original. 2020. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-80912021000400066
6. Carillo M, Padilla J, Rosero t, Villagomez M. La motivación y el aprendizaje (artículo de internet). 2009. (citado el 5 de octubre del 2021). 2(4) .14 pp. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4677/467746249004.pdf>
7. Velásquez B, Remolina N, Calle M. El cerebro que aprende. (artículo de internet)2009;(citado el 5 de octubre del 2021) 32(11).19 pp. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/tara/n11/n11a14.pdf>
8. Garavito M, Arango B ,ETA . Impacto de una estrategia educativa de salud bucal en un lar infantil na cidade de Medellín-Colômbia.(artículo de internet). 2015;33(2). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-971X2020000200100#:~:text=La%20estrategia%20educativa%20y%20la,%20de%20los%20ni%C3%B1os%20y%20ni%C3%B1as
9. Calo C. Nivel de conocimiento sobre la salud bucal en los padres y madres de familia de niños escolares que acuden al centro de atención odontológico de la facultad de odontología de la Universidad de las Américas en el periodo noviembre diciembre del 2017. 2017. (Tesis de pregrado). Universidad de las Américas, Quito.
10. Amin M, Pawan Nyachhyon, Maryam Elyasi, Muhammed Al-Nuaimi, "Impact of an Oral Health Education Workshop on Parents' Oral Health Knowledge, Attitude, and Perceived Behavioral Control among African Immigrants",

Journal of Oral Diseases, vol. 2014, Article ID 986745, 7 pages, 2014.
Disponibile en: <https://doi.org/10.1155/2014/986745>

11. Rangel M. Programa preventivo-educativo de salud bucodental dirigido a los padres y/o representantes del niño de educación inicial.[Internet]. Venezuela:Universidad de Cabobo;2015[consultado el 08 de noviembre del 2021].
12. Gonzales T, Vazquez C, Dominguez V, Portaluppi V, Alfonzo L, Mao C, et al. Nivel de conocimiento de madres sobre higiene bucal en niños de 0 a 3 años. hospital materno infantil San Pablo. Paraguay, 2015. Rev.Salud Pública Parag.1 (1): 3-12. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-965935>
13. Iparraguirre N. Nivel de conocimiento de padres sobre salud bucal de pre-escolares en el distrito de Chillia, Pataz-La Libertad,2020 (Tesis de pos grado).2021.[consultado el 8 de noviembre del 2021]. Universidad privada Antenor Orrego. Disponible en: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/7670/1/REP_NEISER.I_PARRAGUIRRE_NIVEL.DE.CONOCIMIENTO.DE.PADRES.pdf
14. Cárhuaz K, Castillo L. Intervención audiovisual sobre salud bucal y su efectividad en el conocimiento de padres de la I.E.I Andrés Avelino Cáceres, Huarochirí -2021. (Tesis para optar el título profesional). Huancayo: UR;2021. Disponible en: <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/ROOSEVELT/666/TESES%20->

[%20KRIS%20CARHUAZ%20Y%20LISBETH%20CASTILLO.pdf?sequence=1&isAllowed=y](#)

- 15.** Huamán D. Nivel conocimiento en salud bucal antes y después de la aplicación de un taller educativo en padres de preescolares de la i.e. N° 172 “Maria Encarnacion Lojas Vasquez”, Moyobamba -2020. [tesis doctoral]. Trujillo: UPAO; 2020.Disponible en https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/6849/1/REP_DIANA_HUAM%c3%81N_SALUD.BUCAL.pdf
- 16.** Cervantes S,Sucari W.Padilla T.Programa educativo sobre prevención en salud bucal en niños menores de cinco años.[Internet].2020.[consultado el 8 de noviembre del 2021]; 2(2):318.29. Disponible en: <https://revistainnovaeducacion.com/index.php/rie/article/view/81>
- 17.** Silva R.Efecto de una Intervención Educativa en el nivel de conocimiento de las madres sobre la salud bucal de preescolares en la I.E.I “Los Libertadores”, Los Olivos-2020.(Tesis para optar el título profesional).Lima:UCV;2020. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/80276/Silva_HR_DC-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 18.** Rodríguez V. Programa “Sonrisitas” de Salud Bucal dirigido a padres de niños preescolares de la Institución Educativa Inicial N°086, San Juan Lurigancho, 2017.(tesis de post grado).Universidad César Vallejo.Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/12540/Rodr%C3%ACguez_CV.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- 19.** Mejía D. Taller educativo para el incremento del nivel de conocimiento en salud bucal de padres de familia-Centro Odontológico “MB”, Chiclayo.(tesis de pre grado).Chiclayo-Perú.2018.[consultado el 08 de noviembre del 2021]. Disponible en:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/38260/Mejia_B_D.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 20.** De la Cruz,K“Eficacia de un programa de control de placa dentobacteriana en niños de 3 a 5 años de la IEI,Felipe alva y alva, chiclayo 2015”.(Tesis de maestría).Chiclayo.EPUSS;2017.Disponible en:
<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/3992/Tesis%20Katt%2001.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 21.** Landívar M.Nivel de conocimiento sobre salud bucal en madres con niños de 3-5 años de edad. Víctor Larco- Trujillo 2017.(Tesis para optar título profesional).Trujillo:UPAO;2017.Disponible en:
https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/3170/1/RE_ESTO_MARIANELA.LANDIVAR_SALUD.BUCAL.EN.MADRES.CON.NI%c3%91OS_DATOS.PDF
- 22.** Tapia RM.Validación de un programa educativo para mejorar el conocimiento de las madres de familia sobre la salud bucal en la Institución Educativa Inicial N° 237 La Rinconada, Ayaviri-Puno 2015.[Tesis pregrado].Puno(Perú): UCSM;2016.Disponible en:

<http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/5763/82.1357.MG.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- 23.** Gamarra R. Implementación de una intervención educativa de Salud Bucal para mejorar el nivel de conocimiento de los Padres de Familia de la I.E. Virgen María Auxiliadora N°001, Chiclayo-2016. (Tesis para optar el título profesional). Chiclayo: USS; 2016. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/3301/GAMARRA%20MESONES.pdf?sequence=9&isAllowed=y>
- 24.** García K., Nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia de los niños del nivel inicial de institución educativa particular Mi mundo feliz, distrito de Trujillo, región La Libertad, año 2015, 2015. [Tesis de pregrado] Perú-Trujillo 2015.
- 25.** Suyo T, Iannacone J. Influencia de la enseñanza sobre el conocimiento de higiene bucal a padres de niños menores de tres años en el centro de salud de Mala. [Tesis], Lima UNMSM, 2013.
- 26.** Torres M. Desarrollo de la dentición. La dentición primaria. (artículo de internet) 2009. (consultado el 08 de diciembre 2021) 13(17). Disponible en: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2009/art-23/>
- 27.** Gómez ME, Campos A. Histología y embriología bucodental. 2a ed. Madrid: Panamericana; 2006
- 28.** Ayala Y, Carralero L, Leyva B. La erupción dentaria y sus factores influyentes Affecting factors of dental eruption. CCM. 2018; (4):1560-4381. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ccm/v22n4/ccm13418.pdf>

29. Chiego D. Principios de histología y embriología bucal. 4a ed. Barcelona: Editorial Elsevier; 2014.
30. Serrano L, Cortes L. Cronología y secuencia de erupción en el primer periodo transicional; [Artículo de internet]. 2016 [Consultado el 08 de noviembre 2021], 29(1). 6pp. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-971X2016000100007
31. Placencia E, García C y Martínez M. Edad de emergencia y secuencias polimórficas de la dentición permanente en una muestra de población de Asturias. [Artículo de internet]. 2005. [Consultado el 08 de noviembre 2021], 1(10). 5PP. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1138-123X2005000100003
32. Gonzales A, et al. Salud dental: relación entre la caries dental y el consumo de alimentos. (artículo de internet). 2015. (citado el 9 de octubre del 2021); vol28(4): 8pp Disponible en : https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112013001000008
33. Arch pediatr. Guías de alimentación del niño preescolar y escolar. [Artículo de internet]. 2004 [citado el 9 de octubre del 2021]. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492004000200010
34. Minsa. Pautas Básicas para la consejería en alimentación infantil. 2000. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/PSNB/71_pautasbas.pdf

35. UNICEF. Niños, alimentos nutrición. 2019. Disponible en: <https://www.unicef.org/media/62486/file/Estado-mundial-de-la-infancia-2019.pdf>
36. Abal DM, Bárceles AD, Chávarri LJ, Donoso LC, Espichán MC. Lactancia Materna y riesgo de caries. Breastfeeding And Risk Of Tooth Decay. Rev. Cient. Odontol. 2017; 5(2): 752-59. <https://revistas.cientifica.edu.pe/index.php/odontologica/article/view/379/428>
37. OMS. Lactancia materna. (internet) SF. (citado del 8 de noviembre del 2021). Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1
38. Ministerio de Salud. Guía de práctica clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la caries dental en niñas y niños [Internet]. Lima: Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, Ministerio de Salud; 2017 [citado el 8 de noviembre de 2021]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4195.pdf>
39. Kartemeyer B. Técnicas de cepillado y hábitos de aplicación [artículo de Internet]. 2010 [Consultado el 08 de noviembre 2021]; 25(7): 5pp. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-quintessence-9-articulo-tecnicas-cepillado-ambitos-aplicacion-S0214098512001523>
40. Rizzo L, Torres A, Martínez C. Comparación de diferentes técnicas de cepillado para la higiene bucal. [Artículo científico] 2016 [Consultado el 08 de noviembre 2021]. Rev. CES Odont 29(2): 13pp. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/ceso/v29n2/v29n2a07.pdf>
41. Youcharoen K, Thomngam N, Wongphanthuset Y, Rungruangpattana M, Kaewsutha N. Plaque Removal Efficacy of Triple-Headed Toothbrush in 4-6

- Year-Old Children: A Randomized Crossover Study, J Int Soc Prev Community Dent.2021.11(5):546-552.Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34760799/>
- 42.** Arteagoitia I,Díaz A.Cepillos y accesorios.Limpieza bucal.[artículo de Internet]. 2002 [Consultado el 08 de noviembre 2021]; 16(5):13 pp. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-cepillos-accesorios-limpieza-bucal-13031768>
- 43.** Walsh T,Worthington H,Glenny A,Appelbe P, Marinho C, Shi X.Fluoride toothpastes of different concentrations for preventing dental caries in children and adolescents.Cochrane Database of Systematic Reviews.2010;(1): CD007868. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20091655/>
- 44.** Córdova O.PPM de flúor rotulado y analizado en pastas dentales pediátricas comercializadas en Lima-Perú.[artículo de Internet]. 2019 [Consultado el 08 de noviembre 2021]; 29(4):6 pp.Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552019000400005
- 45.** Martínez M,Galvis D,Builes A,García D,Cañas L,Arango M.Uso de dentífricos fluorados en niños:bases conceptuales en un contexto confuso.Revisión de tema. Rev Fac Odontol Univ Antioq.2017.29(1):0121-246.Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-246X2017000200187&script=sci_arttext&tlng=es
- 46.** Hinostroza J,et al.Características de las pastas dentales para niños comercializadas en lima,2019.[tesis doctoral].Lima(Perú):UPCH; 2019.Disponible En:

https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/6608/Caracteristicas_HinostrozaNinahuanca_Jackeline.pdf?sequence=1&isAllowed=y

47. Pérez A, Tamayo J, Chavarro M, Sadarriaga A. Estimación cualitativa del peso de la crema dental en niños. [artículo de Internet]. 2014 [Consultado el 08 de noviembre 2021]; 20(1):19pp. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072014000400004
48. Hernández A, Azañedo D, Díaz D, et al. Acceso a servicios de salud dental en menores de doce años en Perú, 2014. Access to oral health services in children under twelve years of age in Peru, 2014. [artículo de Internet]. 2016. [Consultado el 08 de noviembre 2021]. 12(3):13pp. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/scol/2016.v12n3/429-441/es>
49. R.G. Fluorosis dental en estudiantes de 8 a 12 años de la escuela fiscal mixta Luis Vivero Espinoza de la parroquia Totoras en la ciudad de Ambato año lectivo 2010-2011. [Tesis doctoral]. Quito: UCE; 2011.
50. Calderón J, López N, Dobarganes A. Características generales de la fluorosis dental. General characteristics of dental fluorosis. 2014. 39(12). Disponible en: <http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/128/223>
51. Redondo P. Prevención de la enfermedad. 2004. [internet]. 2004. [Consultado el 08 de noviembre 2021]. Disponible en: https://montevideo.gub.uy/sites/default/files/concurso/materiales/anexo_07_-_niveles_de_preencion.pdf

52. García C, et al. Caries dental y microbiota. Revisión. Dental caries and microbiot. Review.2017.15(1). Disponible en: <https://revistas.cientifica.edu.pe/index.php/odontologica/article/view/347/398>
53. Gómez J, Peña R. La valorización del riesgo asociado a caries. Assessment of risk associated to dental caries. Rev. ADM. 2014. 71(2):58-65. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2014/od142c.pdf>
54. Arrow P, et al. Oral health promotion intervention among parents of young children to reduce early childhood dental decay. BMC Public Health. [citado el 9 de octubre del 2021],16(8):9pp. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23509932/>
55. Gonzáles A, et al..Salud dental:relación entre la caries dental y el consumo de alimentos. [Artículo de internet]. 2013 [citado el 9 de octubre del 2021],28(4): 8pp.Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v28s4/08articulo08.pdf>
56. Sarduy L, González ME.La Biopelícula: una nueva concepción de la placa dentobacteriana.Medicent Electrón [Internet]. 2016 [Consultado el 09 de octubre 2021]; 20(3):167-174. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mdc/v20n3/mdc02316.pdf>
57. González R, et al. Efectividad de los tratamientos para el control de la placa dental. Revisión Sistemática.Rev.Venez. Invest. Odont. IADR 2016; 4(2): 330-999. Disponible en: <http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/rvio/article/view/7712>

- 58.** Godoy C, Melej C, Silva N. Medición de Cambios Cuantitativos de la Microbiota Subgingival Posterior a la Remoción de Placa Bacteriana Supragingival. Measurement of Quantitative Changes of the Microbiota Subgingival After to Removal of Bacterial Plaque Supragingival. [Artículo de Internet]. 2010 [Consultado el 09 de octubre 2021]. Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabíl. Oral. 3(1); 5pp. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/piro/v3n1/art01.pdf>
- 59.** Poyato F, Segura E. Periodoncia para el higienista dental. [artículo de Internet]. 2001[consultado el 09 de octubre 2021];11(2):16pp. Disponible en https://www.sepa.es/images/stories/SEPA/REVISTA_PO/articulos.pdf/11-2_05.pdf.
- 60.** Chaple A, Gispert E. "Amar" el índice de O'leary. Rev Cubana de Estomatología 2019; 56(4): 6pp. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/est/v56n4/1561-297X-est-56-04-e2154.pdf>
- 61.** Martínez F. et al. Control de la biopelícula dental en niños mediante una estrategia de motivación basada en el uso domiciliario de sustancia reveladora. Rev. Cient. Cienc. Salud [Artículo de Internet].2019;1(1):7pp. Disponible en: <http://scielo.iics.una.py/pdf/rccsalud/v1n1/2664-2891-rccsalud-1-01-39.pdf>
- 62.** Pardo F, Hernández L. Enfermedad periodontal: enfoques epidemiológicos para su análisis como problema de salud pública. Periodontal disease: epidemiological approaches for its analysis as a public health concern. [Artículo de Internet]. 2018. [Consultado el 11 de octubre 2021]. Rev. Salud Pública. 20

(2): 258pp. Disponible en: <https://www.scielo.org/pdf/rsap/2018.v20n2/258-264/es>

- 63.** Vicente O, Cortina A, Serna D, Reyes C, Zuluaga J. Porphyromonas gingivalis ligada a enfermedad periodontal y su relación con la artritis reumatoide: identificación de nuevos mecanismos biomoleculares. Biomoleculares. 2020 [consultado el 11 de octubre 2021]. Acta Odontológica Colombiana. 10(2):38pp. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5823/582365049002/html/>
- 64.** Humpiri L. Grados de gingivitis asociado a placa bacteriana en escolares de 12 a 16 años de I.E.S. José Carlos Mariategui. Aplicación unapuno [tesis doctoral]. 2019. [Consultado el 08 de noviembre 2021] Puno (Perú): UNAP.
- 65.** A. Morales et al. Las enfermedades periodontales como enfermedades crónicas no transmisibles: Cambios en los paradigmas. [Artículo científico] 2016. [Consultado el 08 de noviembre 2021]. Revista Clínica de Periodoncia, Implantología y Rehabilitación Oral; 9(3): 284pp. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/piro/v9n2/art19.pdf>
- 66.** Zeron A. La nueva clasificación de enfermedades periodontales. New classification of periodontal diseases. [Artículo científico]. 2018 [Consultado el 08 de noviembre 2021]. Revista ADM; 75 (3):124pp. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2018/od183a.pdf>

67. Zuleta O. La pedagogía de la pregunta, una contribución para el aprendizaje. [artículo de Internet]. 2005 [Consultado el 08 de noviembre 2021]; 28(9):6pp. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-49102005000100022
68. Vargas K, Chipana C, Arriola. Condiciones de salud oral, higiene oral y estado nutricional en niños que acuden a un establecimiento de salud de la región Huábuco, Perú. [artículo de Internet]. 2019 [Consultado el 08 de noviembre 2021]; 36(4):5 pp. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342019000400013
69. Cabrera A, Miwon CH, Fernandez O. El impacto socio-educativo del trabajo comunitario experiencias del taller de creación infantil “ilustrando sueños.” [artículo de Internet]. 2018 [Consultado el 08 de noviembre 2021]; 16(4):10pp. Disponible en : <http://scielo.sld.cu/pdf/men/v16n4/1815-7696-men-16-04-581.pdf>
70. Esparza R, Rubio J. La pregunta por el conocimiento. [artículo de Internet]. 2016 [Consultado el 08 de noviembre 2021]; 28(4):6pp. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-01622016000400016
71. González M, Rocha M, González A. Grado de educación, prevención e importancia dental: realidad en padres de familia de León, Guanajuato. Education degree, prevention, and dental importance: reality in parents from Leon, Guanajuato. Revista ADM. 2017. 74(2):64-68. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2017/od172c.pdf>

72. Martínez N, Machaca Y, Cervantes L, Mamani E, Alejandra A, Chambillo M. Flúor y fluorosis dental. Fluoride and dental fluorosis. Revista Odontológica Basadrina. 202. 5(1):75-83. Disponible en: <http://www.revistas.unjbg.edu.pe/index.php/rob/article/view/1090/1196>
73. Tocora S. García I. La importancia de la escuela, el profesor y el trabajo educativo en la atención a la deserción escolar The importance of the school, the professor and the educational work in the attention to school desertion. VARONA, Revista Científico- Metodológica, Edición especial, 2018. ISSN: 1992-8238. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/vrcm/n66s1/1992-8238-vrcm-66-s1-e24.pdf>
74. Castillo I. Las bacterias, estudio y cambios a lo largo de la historia. Revista Digital Universitaria (artículo de internet) 2016. Consultado el 08 de noviembre 2021]17(5);2pp Disponible en Internet: <<http://www.revista.unam.mx/vol.17/num5/art38/index.html>> ISSN: 1607-6079.
75. Cupé A, García C. Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento. Rev. Estomatol. Herediana [Internet]. 2015 [citado 08 de noviembre del 2021]; 25(2): 112-121. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/reh/v25n2/a04v25n2.pdf>
76. Toro D. Nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal en relación con la higiene bucal de sus hijos de la institución educativa n° 11024 José Quiñones Gonzales, Chiclayo 2019. (tesis de pregrado) Chiclayo-Perú: Universidad Católica Santo Toribio De Mogrovejo. 2019. Disponible en:

https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/2376/1/TL_ToroDelgadoRaisa.pdf

77. Vásquez M. Nivel de conocimiento en salud bucal de padres de familia de la institución educativa 11011 “señor de los milagros” del distrito de José Leonardo Ortiz, 2016. (tesis de pregrado) Pimente-Perú: Univercidad Señor de Sipán. 2017. Disponible en:

<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/3965/Tesis%20kathya%20%20v%C3%A1squez%20mart%C3%ADnez.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=Los%20resultados%20determinaron%20un%20nivel,%20C9%25%20en%20los%20cuidadores>

ANEXOS

ANEXO 1. Cuestionario Pre - test

Fecha: _____

Edad de su niño(a):

- a) 3 años
- b) 4 años
- c) 5 años

¿Quién responde al cuestionario?

- a) Padre
- b) Madre

Edad del informante:

Grado de instrucción
del padre:

- a) Ninguna
- b) Educación primaria
- c) Educación Secundaria
- d) Educación Técnica y/o Superior

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

CARIES DENTAL

1.- ¿Qué es la caries dental?

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

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

3.- ¿Qué es la placa bacteriana dental?

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

4.- ¿Son importantes los dientes de leche?

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

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

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

PREVENCIÓN

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

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

7.- ¿Qué beneficios conoce del flúor?

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

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

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

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

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

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

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

DIETA

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

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

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

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

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

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

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

materna?

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

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

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

HIGIENE BUCAL

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

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

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

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

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

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

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

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

20.- En cuanto al cepillado dental

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

ANEXO 2. Cuestionario Post-test

Fecha: _____ Edad de su niño(a):

- a) 3 años
- b) 4 años
- c) 5 años

¿Quién responde el cuestionario?

- a) Padre b) Madre

Edad del informante: _____ Grado de instrucción del padre:

- a) Ninguna b) Educación Primaria c) Educación Secundaria
- d) Educación Técnica o Superior

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

I. COGNITIVO

1. ¿Qué es la caries?
 - a.- Es una enfermedad que aparece en los niños desnutridos.
 - b.- No es una enfermedad.
 - c.- Es una enfermedad causada por falta de higiene bucal y consumo de azúcares.
 - d.- Es una enfermedad causada por falta de higiene bucal y consumo de frituras.
2. ¿Qué es la gingivitis?
 - a.- El dolor de diente.
 - b.- La enfermedad de encías.
 - c.- La inflamación del labio.
 - d.- Manchas oscuras en los dientes.
3. ¿Qué es la enfermedad Periodontal?
 - a.- Heridas en la boca.
 - b.- La enfermedad que afecta el soporte el diente.
 - c.- La pigmentación de los dientes.
 - d.- La pérdida de un diente.
4. ¿Por qué considera que a una persona le sangran las encías?
 - a.- Porque consume muchos carbohidratos.
 - b.- Porque tiene caries.
 - c.- Porque no visita al dentista.
 - d.- Porque tiene la encía inflamada.
5. El cálculo dental también se denomina:
 - a.- Sarro o tártaro dental.
 - b.- Los dientes rotos.
 - c.- Manchas amarillas.

6. La placa bacteriana (sarro) es:
 - a.- Restos de dulce y comida endurecida.
 - b.- Manchas blancas blandas.
 - c.- Restos de comida y microorganismos endurecidos.
 - d.- Manchas oscuras blandas.
7. ¿Por qué cree usted que la caries es una enfermedad contagiosa?
 - a.- Porque la caries produce bacterias.
 - b.- No es contagiosa ya que la caries solo se produce por no cepillarse.
 - c.- Porque la caries es hereditaria.
 - d.- Porque la caries es producida por parásitos.

II. DIETA

8. Los alimentos en la lonchera deben contener:
 - a.- Un cereal, una fruta y jugo natural.
 - b.- Una golosina, una fruta y jugo natura en refresco.
 - c.- Una fruta, un chocolate y agua.
 - d.- Un cereal, una gasolina y agua.
9. Los alimentos que ayudan en el crecimiento de los niños son:
 - a.- Leche, huevo, queso.
 - b.- Gaseosa, golosinas, pan.
 - c.- Jugo envasado, galletas, chocolate.
 - d.- Pollo, golosinas y gaseosas.
10. ¿Qué alimentos se deben evitar colocar en la lonchera?
 - a.- Pan con pollo.
 - b.- Manzana y plátano.
 - c.- Golosinas y chocolates.
 - d.- Papa, camote.

III. PREVENCIÓN

11. La primera visita al odontólogo, se recomienda a partir de:
 - a.- Desde que nacen.
 - b.- Cuando aparece el primer diente de leche.
 - c.- Cuando tenemos dientes de adulto.
 - d.- Solo cuando existe dolor.
12. ¿Qué beneficios conoce del flúor?
 - a.- Fortalecer los dientes y previene la caries.
 - b.- Cura los dientes para prevenir las extracciones.
 - c.- El flúor tiene una acción blanqueadora en los niños.
 - d. Fortalece al niño para que crezca sano y fuerte.
13. ¿Es necesario visitar al dentista cuando se tiene dientes sanos?
 - a.- Si, para un examen clínico de rutina.
 - b.- Solo si tiene dientes chuecos.
 - c.- No, ya que como no tiene nada no es necesario.
 - d.- Solo voy si mi hijo tiene molestias en la boca.

14. ¿Cuáles considera Ud. son los elementos preventivos de la higiene bucal?
- a.- Dulces, cepillo dental, pasta dental, leche, hilo dental.
 - b.- Flúor, pasta dental, leche, enjuague bucal, verduras.
 - c.- Cepillo, hilo dental, manzana, flúor, menestras.
 - d.- Cepillo, pasta dental, manzana, flúor, menestras.
15. ¿Cuántas veces al día el niño debe cepillarse los dientes?
- a.- 1 vez.
 - b.- De 2 a 3 veces.
 - c.- De 5 a más veces.
 - d.- Los niños no deben cepillarse los dientes.
16. ¿Desde qué edad se puede usar pasta dental con flúor?
- a.- A partir de los 2 años.
 - b.- A partir de 5 años.
 - c.- A partir de la adolescencia.
 - d.- A partir del primer diente de leche.
17. ¿Cada que tiempo se debe cambiar el cepillo dental?
- a.- Cada 3 meses.
 - b.- Cada 8 meses.
 - c.- Al año.
 - d.- Nunca.
18. El tiempo sugerido para llevar a su niño al dentista es:
- a.- Por lo menos 2 veces al año.
 - b.- Cada 6 meses.
 - c.- Por emergencias.
 - d.- Después de un año.
19. ¿Cuál es el cepillado más importante sugerido por el dentista?
- a.- Antes del desayuno
 - b.- En las madrugadas.
 - c.- Antes de acostarme.
 - d.- Antes de las comidas.
20. ¿Cuántos tipos de dentición tiene un niño?
- a.- 1
 - b.- 2
 - c.- 3
 - d.- 4

ANEXO 3. Resolución de Proyecto Aprobado.



Jr. José Sabogal N° 913
Cajamarca – Perú
Telf.: (076) 365819
www.upagu.edu.pe

Resolución de Facultad N° 0546-2021-D-FCS-UPAGU

Cajamarca, 28 de octubre del 2021

Visto: El informe de revisión y evaluación del Proyecto de Tesis “**IMPACTO DE UN TALLER EDUCATIVO DE SALUD BUCAL EN PADRES DE FAMILIA DE LA CUNA JARDÍN JUANA ALARCO DE DAMMERT - CAJAMARCA**”, revisado por la responsable de investigación Mg. C.D. Lourdes Magdalena Yánac Acedo, en el cual se solicita la emisión de la resolución correspondiente a la aprobación del proyecto en mención presentado por **las** bachilleres **FIGUEROA ALFARO ESTHEFANY Y PEREDA ROJAS SAMANTHA**.

CONSIDERANDO:

Que, las interesadas referidas en el visto han presentado y solicitado la aprobación del Proyecto ante el Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Que, la responsable de investigación luego de la revisión y determinación de la viabilidad ha dado por Aprobado el Proyecto de Tesis en mención mediante Formato de Evaluación.

Estando lo expuesto, y en uso de las atribuciones conferidas al Decanato en el estatuto de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo,

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. - **APROBAR** el proyecto de Tesis “**IMPACTO DE UN TALLER EDUCATIVO DE SALUD BUCAL EN PADRES DE FAMILIA DE LA CUNA JARDÍN JUANA ALARCO DE DAMMERT - CAJAMARCA**”, presentado por las bachilleres **FIGUEROA ALFARO ESTHEFANY Y PEREDA ROJAS SAMANTHA**.

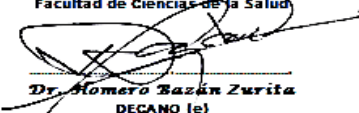
ARTÍCULO SEGUNDO. – **DECLARAR**, a las bachilleres **FIGUEROA ALFARO ESTHEFANY Y PEREDA ROJAS SAMANTHA**, expeditos para iniciar y desarrollar el proyecto de tesis mencionado en el **ARTÍCULO PRIMERO**.

ARTÍCULO TERCERO. - **ORDENAR**, la inscripción del Proyecto de Investigación de Tesis en el Registro de Proyectos de Tesis de la Facultad de Ciencias de la Salud con **VIGENCIA** de hasta **UN AÑO** a partir de la fecha de la presente resolución.

ARTÍCULO CUARTO. - **DESIGNAR** como asesor del mencionado proyecto de tesis al **MG. CD. CRISTIAN OMAR CHAMBI DONAYRE**.

Regístrese, comuníquese y archívese.



UNIV. PRIV. ANTONIO GUILLERMO URRELO
Facultad de Ciencias de la Salud

Dr. Homero Bazán Zurita
DECANO [e]

ANEXO 4. Autorización del Proyecto de Investigación



Jr. José Sabogal N° 913
Cajamarca – Perú
Telf.: (076) 365819
www.upagu.edu.pe

Autorización de realizar el Proyecto De Investigación

Sra: Jheny Soraya Avila Vargas
Directora de la I.E . Cuna Jardín Juana Alarco de Dammert

Nos es grato dirigirnos a usted para saludarle cordialmente y así mismo manifestarle que quienes escriben son: **Sheiley Samantha Pereda Rojas y Esthefany Figueroa Alfaro** bachilleres en odontología en la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo-Cajamarca ,al encontrarnos realizando nuestra tesis titulada **"IMPACTO DE UN TALLER EDUCATIVO DE SALUD BUCAL EN PADRES DE FAMILIA DE LA CUNA JARDIN JUANA ALARCO DE DAMMERT -CAJAMARCA"** recurro a UD , y solicito su permiso para realizar dicha investigación que consiste en la aplicación de un pre-test , un taller educativo con 3 tópicos y un post-test .

Las encuestas contarán con 20 preguntas que se realizará a los padres de familia que cuentan con niños de 3,4, y 5 años de edad.


Sheiley Samantha Pereda Rojas
DNI.71015795
AUTORA


Esthefany Figueroa Alfaro
DNI.76275615
AUTORA


MG.CD. Cristian Omar Chambi Donayre
DNI.40961778
ASESOR



Jheny Soraya Avila Vargas
DNI. 26628316
DIRECTORA



ANEXO 5. Consentimiento Informado.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por intermedio del presente documento hago constar que acepto participar y autorizo la utilización de los datos recolectados para publicaciones científicas de la investigación titulada:

“IMPACTO DE UN TALLER EDUCATIVO DE SALUD BUCAL EN PADRES DE FAMILIA DE LA CUNA JARDIN JUANA ALARCO DE DAMMERT - CAJAMARCA”.

Dicho proyecto de investigación será ejecutado por la Srta. Esthefany Figueroa Alfaro, identificado con el DNI N° 76275615, bachiller de la Facultad de Estomatología de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo y por la Srta. Sheiley Samantha Pereda Rojas identificada con DNI N° 71015795, bachiller de la Facultad de Estomatología de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo.

Yo Cristina Morales Rojas..... identificado con DNI N° 26712895...
acepto participar voluntariamente, tanto en la aplicación de las encuestas y aplicación de los 3 tópicos del taller educativo.

Soy consciente del objetivo de dicho trabajo de investigación y del procedimiento de la ejecución, además, de cómo serán utilizados los datos obtenidos de mi participación, por ende, firmo este consentimiento.

Cajamarca 11 de Marzo del 2022



FIRMA DEL PADRE/ MADRE

ANEXO 6. Consentimiento Informado Virtual.

Consentimiento informado virtual

Esta encuesta forma parte del proyecto titulado

“IMPACTO DE UN TALLER EDUCATIVO DE SALUD BUCAL EN PADRES DE FAMILIA DE LA CUNA JARDIN JUANA ALARCO DE DAMMERT -CAJAMARCA”.

El propósito de esta encuesta es mejorar los conocimientos presentes en los padres de familia de la Cuna Jardín Juana Alarco De Dammert-Cajamarca.

Se trata de un estudio longitudinal donde se le pedirá su participación en dos encuestas (pre test y post test) y la aplicación de un taller educativo. La encuesta es voluntaria y no recibirá gratificación por su participación. No hay riesgos previsibles asociados a la realización de la encuesta.

Las informaciones recogidas serán tratadas según criterios de confidencialidad conformes a la ética de la investigación y a la normativa correspondiente.

Su respuesta al cuestionario supone aceptación de estos términos. Puede renunciar a finalizar el cuestionario a todo momento, o solicitar que se retire su cuestionario completo si así lo decidiera.

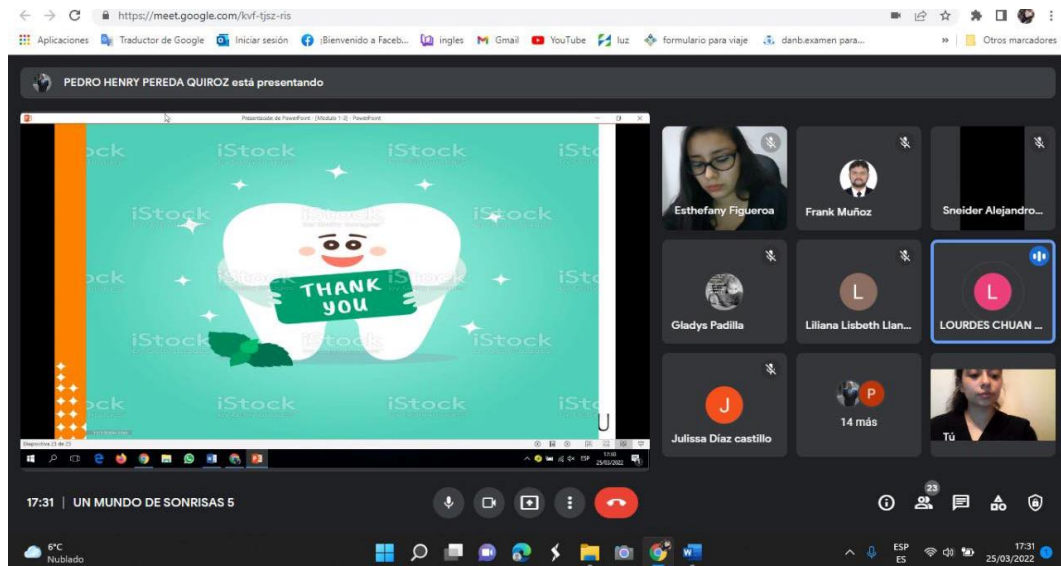
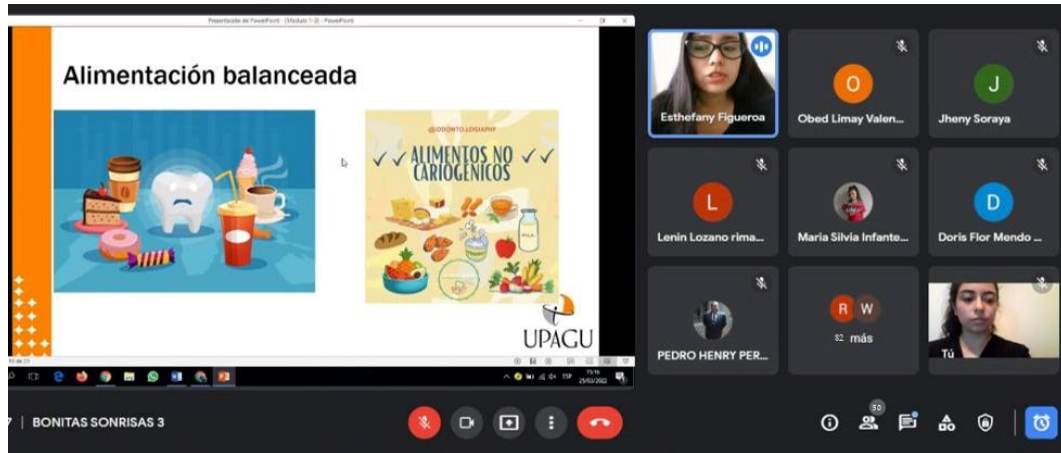
Si tiene preguntas o consultas puede comunicarse con las responsables del proyecto de investigación:

Esthefany Figuera Alfaro o Sheiley Samantha Pereda Rojas .

Al seleccionar el botón “SÍ”, usted indica que ha leído la información anterior y acepta participar voluntariamente del estudio.

ANEXO 7. Evidencia Fotográfica

- Primer Módulo



- Segundo Módulo

Aplicación de los talleres educativos

| Fecha | Hora |
|----------------------------------------------------|---------|
| Viernes 22 de abril 2. modulo del taller educativo | 3.00 pm |
| Viernes 20 de mayo 3. modulo del taller educativo | 3.00 pm |
| Lunes 23 de mayo Pos-test -jueves 26 de mayo | 5.00 pm |

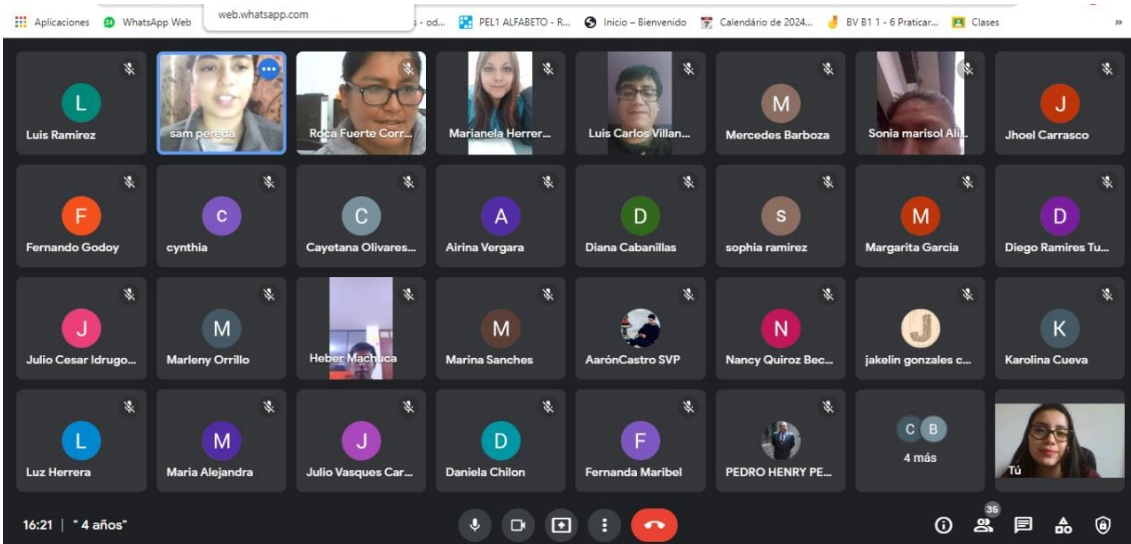
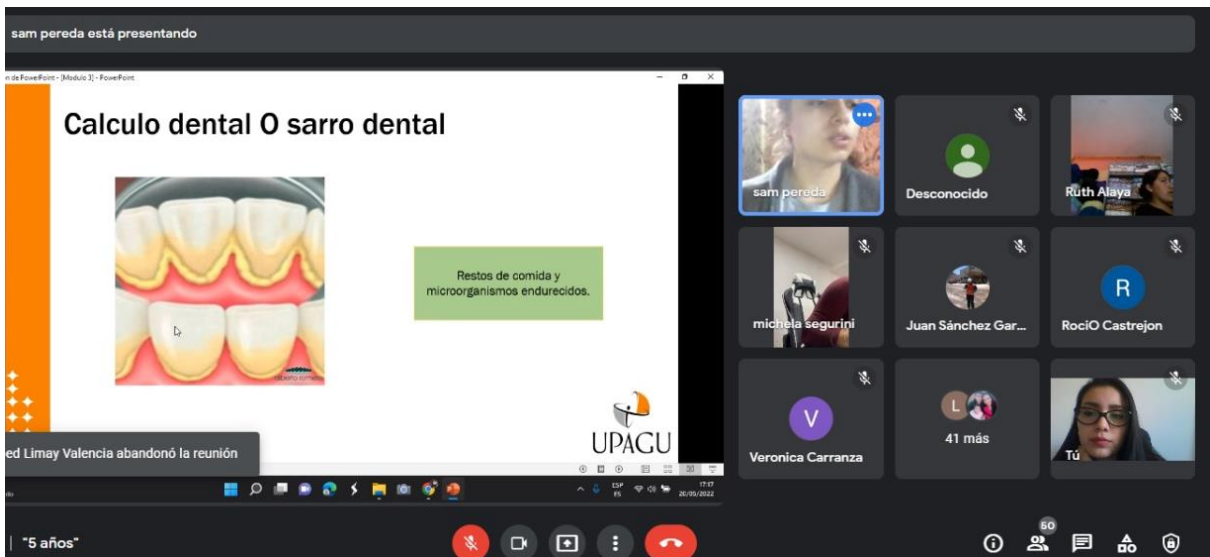
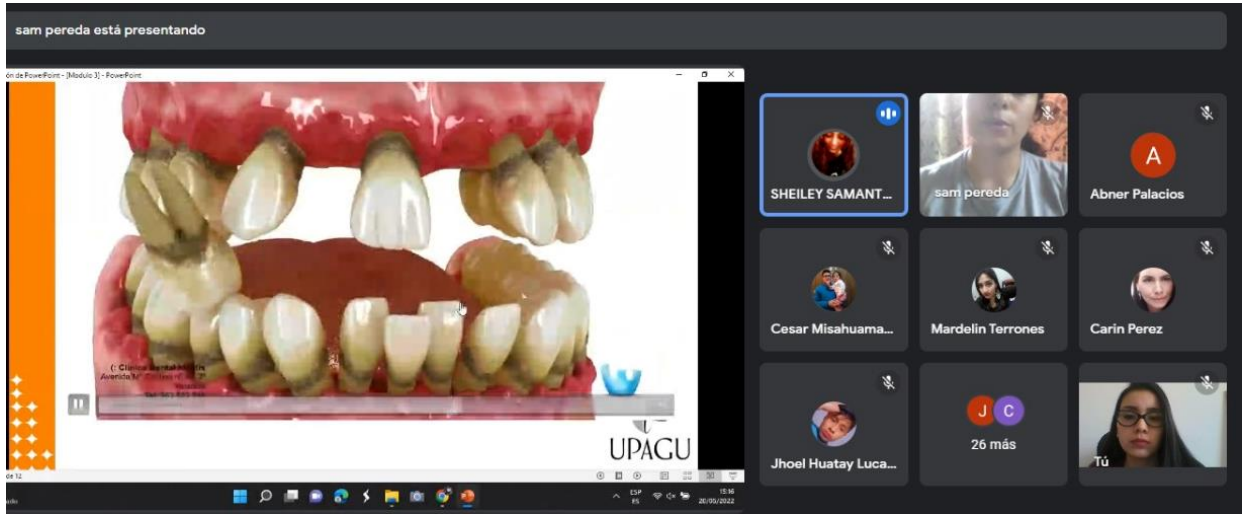
UPACU

16:03 | jox-bdxj-gtf

17:21 | "5 años"

16:21 | "4 años"

- Tercer Módulo.

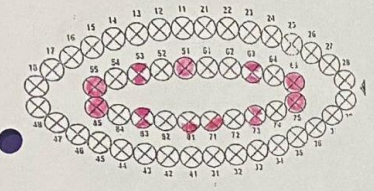


ANEXO 8. Índice de O'Leary (inicial y final)

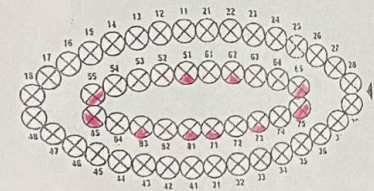
ÍNDICE DE PLACA DE O'LEARY

Nombre y Apellidos: *Adriano De la Cruz Ramirez*
 Edad: *5 años*

CRITERIO DE EVALUACIÓN: N° de superficies teñidas x 100/N° total superficies presentes.



Fecha: *18-03-22*
 IP: *38.7* %



Fecha: *23-05-22*
 IP: *17.5* %



ANEXO 9. Prueba Estadística de Wilcoxon

| | | PRE-TEST (Agrupada) | POST-TEST (Agrupada) |
|------------|----------|------------------------|-------------------------|
| N | Válidos | 190 | 190 |
| | Perdidos | 75 | 75 |
| Media | | 1.67 | 2.41 |
| Mediana | | 2.00 | 2.00 |
| Moda | | 2 | 2 |
| Desv. típ. | | .641 | .599 |
| Varianza | | .411 | .359 |

Interpretación: Según los análisis estadísticos obtenidos la diferencia entre la media del pre test y post test fue de 0.74, concluyendo que existe una diferencia significativa dicho de otro modo se obtuvo un gran impacto con en la aplicación del taller educativo.

Estadísticos de prueba^a

| | POST-TEST Y PRE-TEST |
|----------------------------|----------------------|
| Z | -9,236 ^b |
| Sig. asintótica(bilateral) | 0.000 |

a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon

b. Se basa en rangos negativos.

INTERPRETACIÓN: Como el $P= 0.000 < 0.05$, se confirma que hay diferencia significativa entre el Pre-Test y Post- Test, es decir, el desarrollo de un taller sí mejoró significativamente el conocimiento de la Salud bucal en padres de familia de la cuna Jardín Juana Alarco De Dammert.

| | | Índice de O'Leary inicial (Agrupada) | Índice de O'Leary final (Agrupada) |
|----------|----------|--------------------------------------|------------------------------------|
| N | Válidos | 190 | 190 |
| | Perdidos | 75 | 75 |
| Media | | 1.24 | 2.69 |
| Mediana | | 1.00 | 3.00 |
| Moda | | 2 | 2 |
| Varianza | | 0.182 | 0.245 |
| Des.tip | | 0.426 | 0.494 |

Interpretación: Según los análisis estadísticos obtenidos la diferencia entre la media del IHO inicial y el IHO final fue de 1.45. Concluyendo, que existe una diferencia significativa, dicho de otro modo, se obtuvo un gran impacto con en la aplicación del taller educativo el cual se ve reflejado en la disminución de la placa dentobacteriana presente en la boca de sus hijos.

Estadístico de la placa dental (agrupada)

| | PLACA DENTAL (Agrupada) - PLACA DENTAL (Agrupada) |
|----------------------------|---------------------------------------------------|
| Z | -11,883 ^b |
| Sig. asintótica(bilateral) | 0.000 |

a. Prueba de rangos

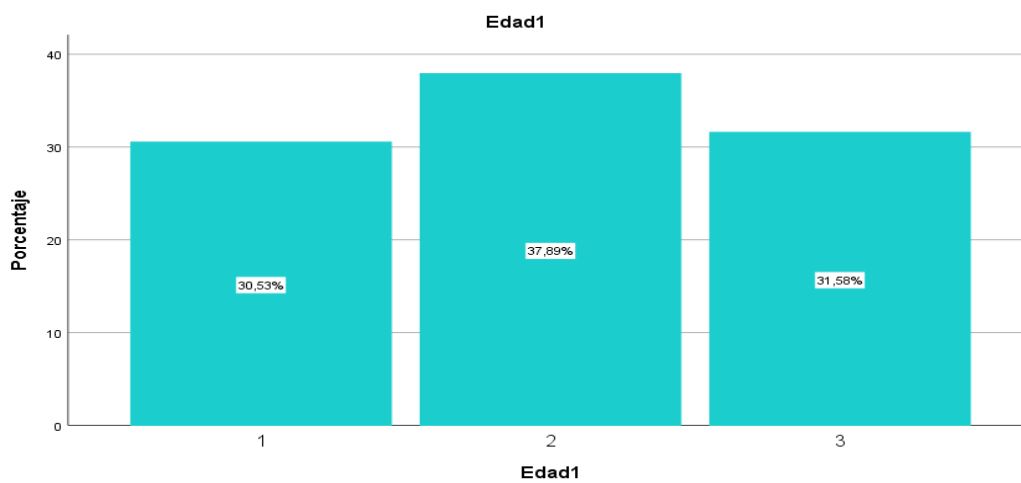
b. Se basa en rangos

INTERPRETACIÓN: Como el $P= 0.000 < 0.05$, se rechaza la H_0 y se acepta la H_a , es decir, las medidas entre el Pre-Test y Post-Test son diferentes, dicho de otro modo, el índice de conocimiento sobre la prevención de la placa dental en los niños

de la cuna Jardín de Dammert mejoró significativamente o El índice de O'Leary de los niños después de la aplicación del taller educativo es aceptable.

ANEXO 10. Estadístico de las preguntas

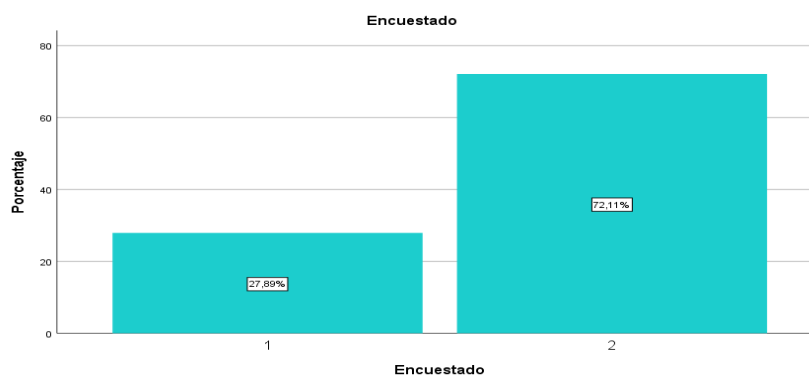
| | | Edad del niño | | | |
|----------|-------------|---------------|------------|-------------------|----------------------|
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válido | Tres años | 58 | 21.9 | 30.5 | 30.5 |
| | Cuatro años | 72 | 27.2 | 37.9 | 68.4 |
| | Cinco años | 60 | 22.6 | 31.6 | 100.0 |
| | Total | 190 | 71.7 | 100.0 | |
| Perdidos | Sistema | 75 | 28.3 | | |
| Total | | 265 | 100.0 | | |



Interpretación: se tuvo la participación de 190 niños de los cuales 21.9% (58) fueron de 3 años, 27.2(72) fueron de cuatro años y 22.6 (60) fueron de cinco años.

Encuestado

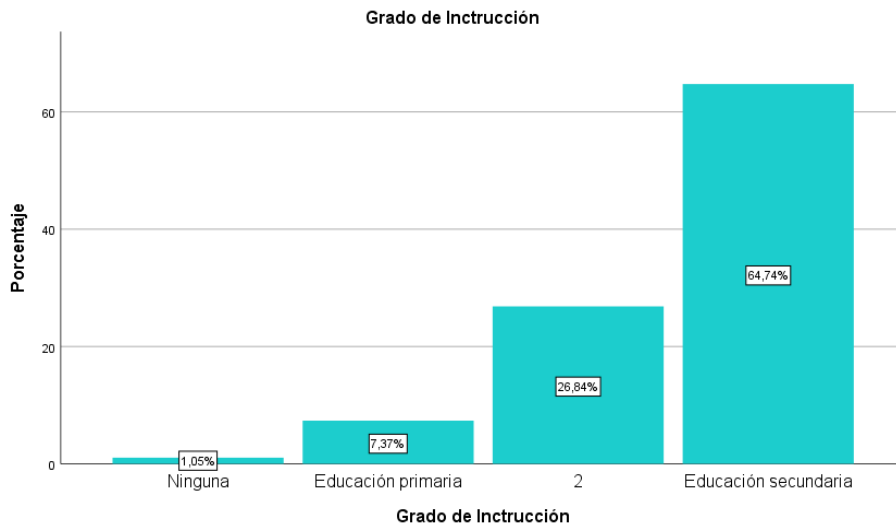
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|----------|---------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Padre | 53 | 20.0 | 27.9 | 27.9 |
| | Madre | 137 | 51.7 | 72.1 | 100.0 |
| | Total | 190 | 71.7 | 100.0 | |
| Perdidos | Sistema | 75 | 28.3 | | |
| Total | | 265 | 100.0 | | |



Interpretación: De los 190 padres de familia se obtuvo que el 20% (53) fueron varones y el 51.7% (137) fueron mujeres.

Grado de Instrucción

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|----------|--------------------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Ninguna | 2 | 0.8 | 1.1 | 1.1 |
| | Educación primaria | 14 | 5.3 | 7.4 | 8.4 |
| | Educación secundaria | 51 | 19.2 | 26.8 | 35.3 |
| | Educación técnica y/o Superior | 123 | 46.4 | 64.7 | 100.0 |
| | Total | 190 | 71.7 | 100.0 | |
| Perdidos | Sistema | 75 | 28.3 | | |
| Total | | 265 | 100.0 | | |



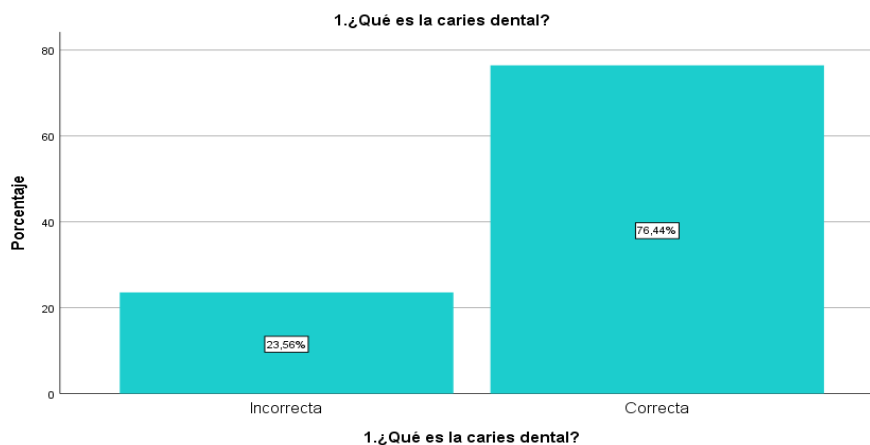
Interpretación: de los 190 padres de familia encuestados 0.8(2) presentaron educación primaria, 19.2 (51) educación secundaria y el 46.4 (123) educación superior y/o técnica.

PRE-TEST

DIMENSIÓN 1- CARIES DENTAL

1. ¿Qué es la caries dental?

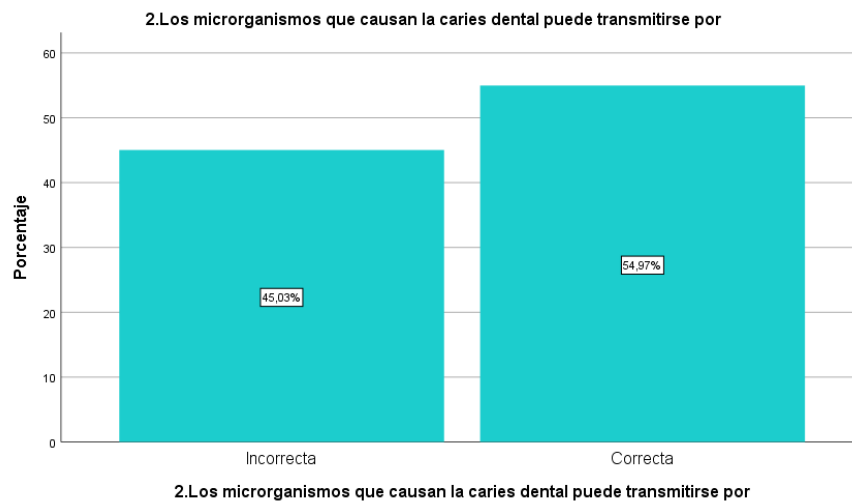
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|----------|------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Incorrecta | 45 | 17.0 | 23.6 | 23.6 |
| | Correcta | 146 | 55.1 | 76.4 | 100.0 |
| | Total | 191 | 72.1 | 100.0 | |
| Perdidos | Sistema | 74 | 27.9 | | |
| Total | | 265 | 100.0 | | |



Interpretación: de los 190 padres encuestados 17% (45) contesto incorrecto y 55.1 % (146) contesto correcto a la pregunta de: ¿Qué es caries dental?

2. Los microorganismos que causan la caries dental pueden transmitirse por:

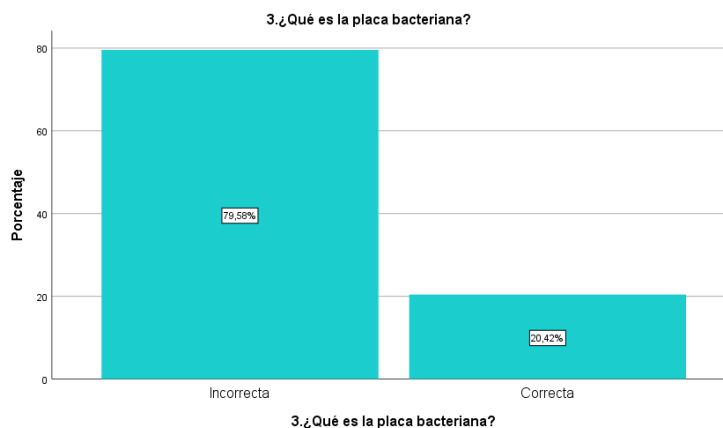
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|----------|------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Incorrecta | 86 | 32.5 | 45.0 | 45.0 |
| | Correcta | 105 | 39.6 | 55.0 | 100.0 |
| | Total | 191 | 72.1 | 100.0 | |
| Perdidos | Sistema | 74 | 27.9 | | |
| Total | | 265 | 100.0 | | |



Interpretación: de los 190 padres encuestados 32.5% (86) contesto incorrecto y 39.6 % (105) contesto correcto a la pregunta de: ¿Los microorganismos que causan la caries dental pueden transmitirse por?

3. ¿Qué es la placa bacteriana?

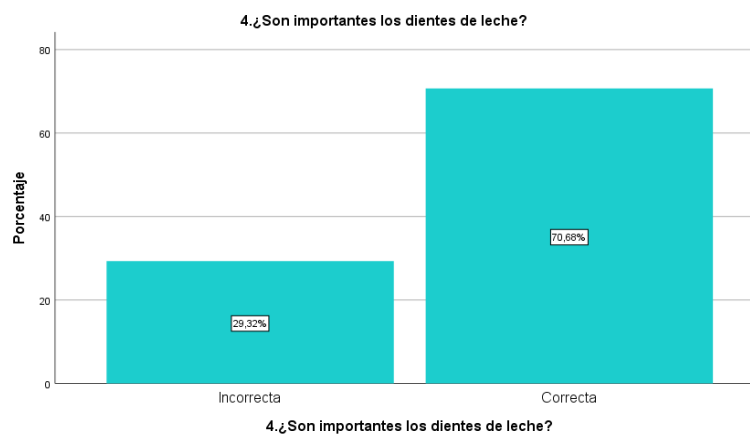
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|----------|------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Incorrecta | 152 | 57.4 | 79.6 | 79.6 |
| | Correcta | 39 | 14.7 | 20.4 | 100.0 |
| | Total | 191 | 72.1 | 100.0 | |
| Perdidos | Sistema | 74 | 27.9 | | |
| Total | | 265 | 100.0 | | |



Interpretación: de los 190 padres encuestados 57.4% (152) contestó incorrecto y 14.7 % (39) contestó correcto a la pregunta de: ¿Qué es la placa bacteriana?

4. ¿Son importantes los dientes de leche?

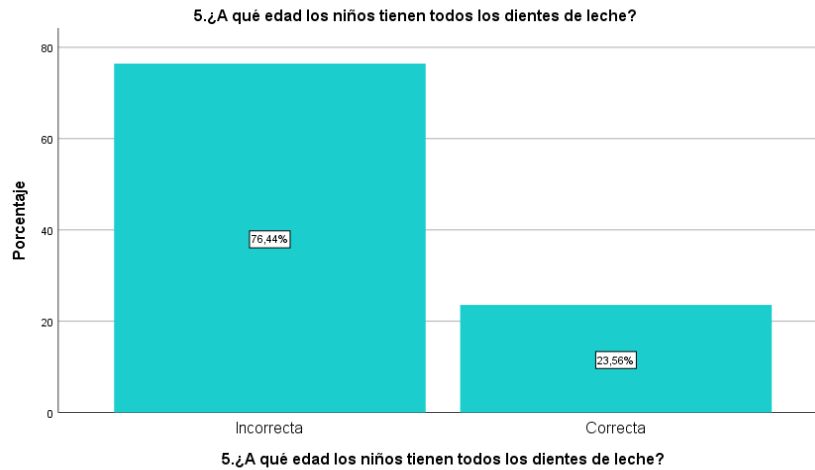
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|----------|------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Incorrecta | 56 | 21.1 | 29.3 | 29.3 |
| | Correcta | 135 | 50.9 | 70.7 | 100.0 |
| | Total | 191 | 72.1 | 100.0 | |
| Perdidos | Sistema | 74 | 27.9 | | |
| Total | | 265 | 100.0 | | |



Interpretación: de los 190 padres encuestados 21.1% (56) contestó incorrecto y 50.9 % (135) contestó correcto a la pregunta de: ¿Son importantes los dientes de leche?

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

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|----------|------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Incorrecta | 146 | 55.1 | 76.4 | 76.4 |
| | Correcta | 45 | 17.0 | 23.6 | 100.0 |
| | Total | 191 | 72.1 | 100.0 | |
| Perdidos | Sistema | 74 | 27.9 | | |
| Total | | 265 | 100.0 | | |

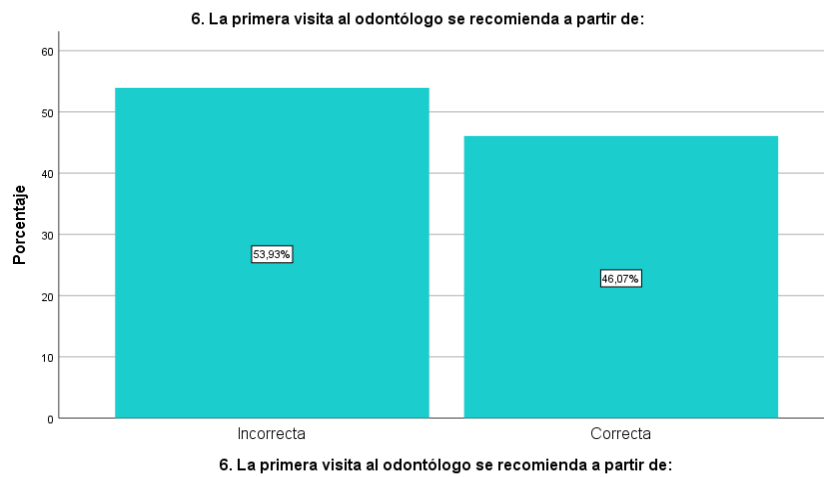


Interpretación: de los 190 padres encuestados 55.1% (146) contestó incorrecto y 17 % (45) contestó correcto a la pregunta de: ¿A qué edad los niños tienen todos los dientes de leche?

DIMENSIÓN 2 - SALUD DENTAL

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

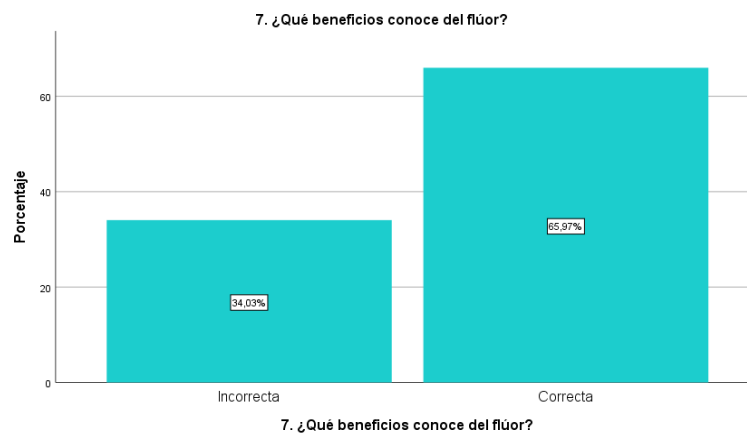
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|----------|------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Incorrecta | 103 | 38.9 | 53.9 | 53.9 |
| | Correcta | 88 | 33.2 | 46.1 | 100.0 |
| | Total | 191 | 72.1 | 100.0 | |
| Perdidos | Sistema | 74 | 27.9 | | |
| Total | | 265 | 100.0 | | |



Interpretación: de los 190 padres encuestados 38.9% (103) contestó incorrecto y 33.2 % (88) contestó correcto a la pregunta de: La primera visita al odontólogo se recomienda a partir de:

7. ¿Qué beneficios conoce del flúor?

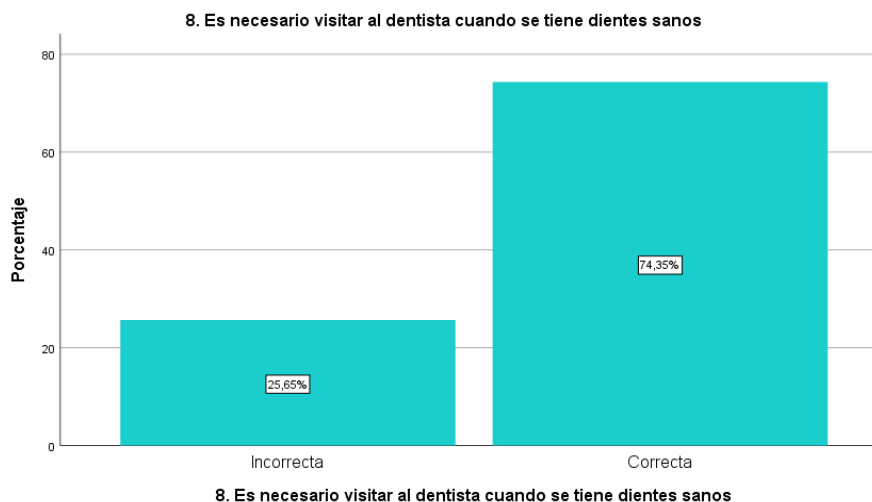
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|----------|------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Incorrecta | 65 | 24.5 | 34.0 | 34.0 |
| | Correcta | 126 | 47.5 | 66.0 | 100.0 |
| | Total | 191 | 72.1 | 100.0 | |
| Perdidos | Sistema | 74 | 27.9 | | |
| Total | | 265 | 100.0 | | |



Interpretación: de los 190 padres encuestados 24.5 % (65) contestó incorrecto y 47.5 % (126) contestó correcto a la pregunta de: ¿Qué beneficios conoce del flúor?

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

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|----------|------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Incorrecta | 49 | 18.5 | 25.7 | 25.7 |
| | Correcta | 142 | 53.6 | 74.3 | 100.0 |
| | Total | 191 | 72.1 | 100.0 | |
| Perdidos | Sistema | 74 | 27.9 | | |
| Total | | 265 | 100.0 | | |

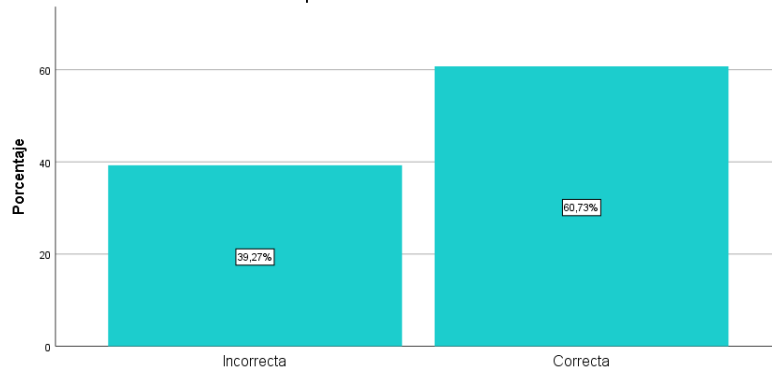


Interpretación: de los 190 padres encuestados 18.5 % (49) contestó incorrecto y 53.6 % (142) contestó correcto a la pregunta de: Es necesario visitar al dentista cuando se tiene dientes sanos.

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

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|----------|------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Incorrecta | 75 | 28.3 | 39.3 | 39.3 |
| | Correcta | 116 | 43.8 | 60.7 | 100.0 |
| | Total | 191 | 72.1 | 100.0 | |
| Perdidos | Sistema | 74 | 27.9 | | |
| Total | | 265 | 100.0 | | |

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



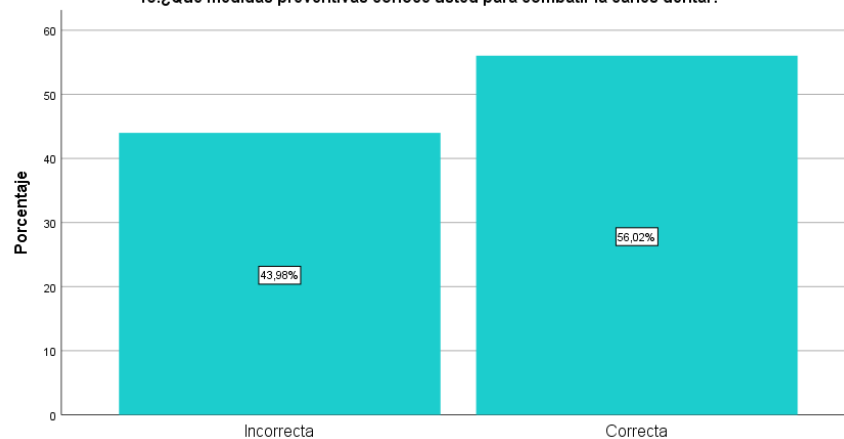
9. Si su niño pierde un diente de leche antes del tiempo porque esta con caries ¿Cree Ud. que pueda afectar la posición de los dientes?

Interpretación: de los 190 padres encuestados 28.3 % (75) contesto incorrecto y 43.8 % (116) contesto correcto a la pregunta de: Si su niño pierde un diente de leche antes del tiempo porque esta con caries ¿Cree Ud. que pueda afectar la posición de los dientes?

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

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|----------|------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Incorrecta | 84 | 31.7 | 44.0 | 44.0 |
| | Correcta | 107 | 40.4 | 56.0 | 100.0 |
| | Total | 191 | 72.1 | 100.0 | |
| Perdidos | Sistema | 74 | 27.9 | | |
| Total | | 265 | 100.0 | | |

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



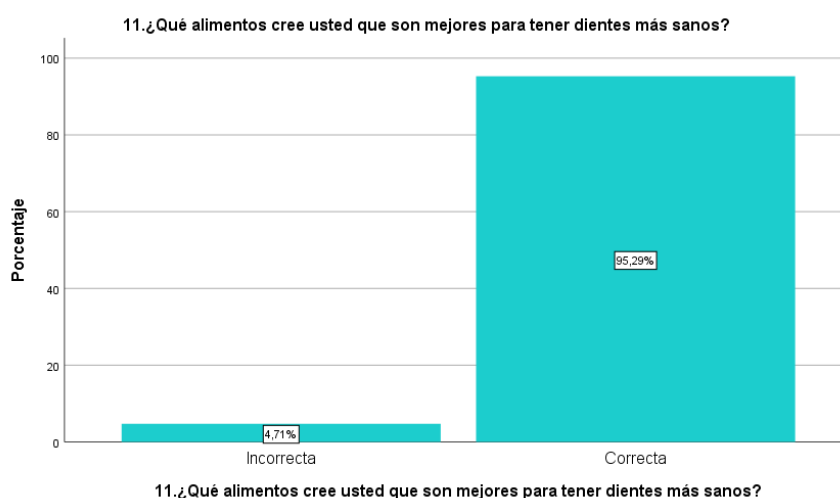
10. ¿Qué medidas preventivas conoce usted para combatir la caries dental?

Interpretación: de los 190 padres encuestados 31.7 % (84) contesto incorrecto y 40.4 % (107) contesto correcto a la pregunta de: ¿Qué medidas preventivas conoce usted para combatir la caries dental?

DIMENSIÓN 3 - DIETA

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

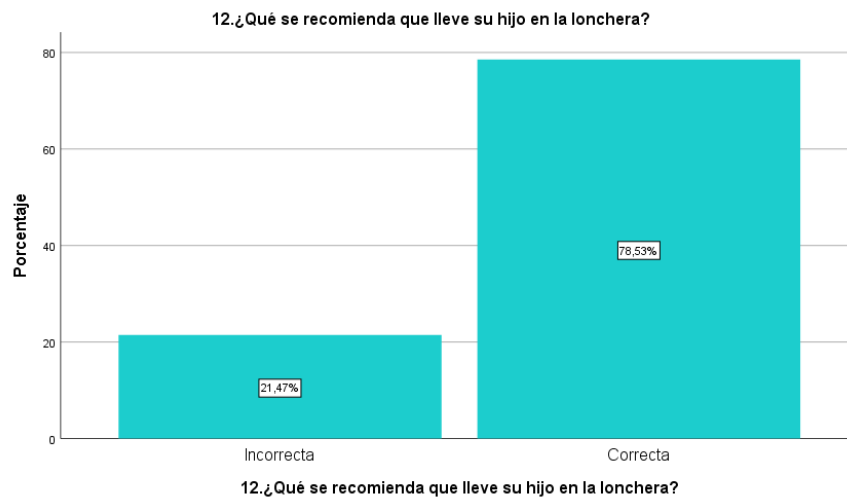
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|----------|------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Incorrecta | 9 | 3.4 | 4.7 | 4.7 |
| | Correcta | 182 | 68.7 | 95.3 | 100.0 |
| | Total | 191 | 72.1 | 100.0 | |
| Perdidos | Sistema | 74 | 27.9 | | |
| Total | | 265 | 100.0 | | |



Interpretación: de los 190 padres encuestados 3.4 % (9) contesto incorrecto y 68.7 % (182) contesto correcto a la pregunta de: ¿Qué alimentos cree usted que son mejores para tener dientes más sanos?

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

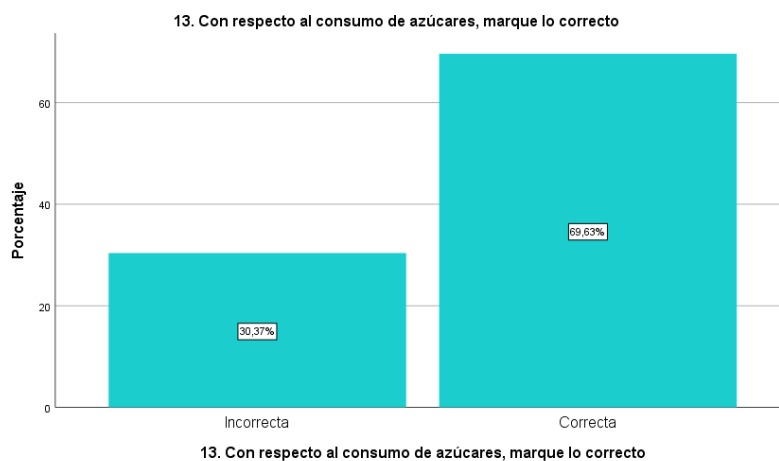
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|----------|------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Incorrecta | 41 | 15.5 | 21.5 | 21.5 |
| | Correcta | 150 | 56.6 | 78.5 | 100.0 |
| | Total | 191 | 72.1 | 100.0 | |
| Perdidos | Sistema | 74 | 27.9 | | |
| Total | | 265 | 100.0 | | |



Interpretación: de los 190 padres encuestados 15.5 % (41) contestó incorrecto y 56.6 % (150) contestó correcto a la pregunta de: ¿Qué se recomienda que lleve su hijo en la lonchera?

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

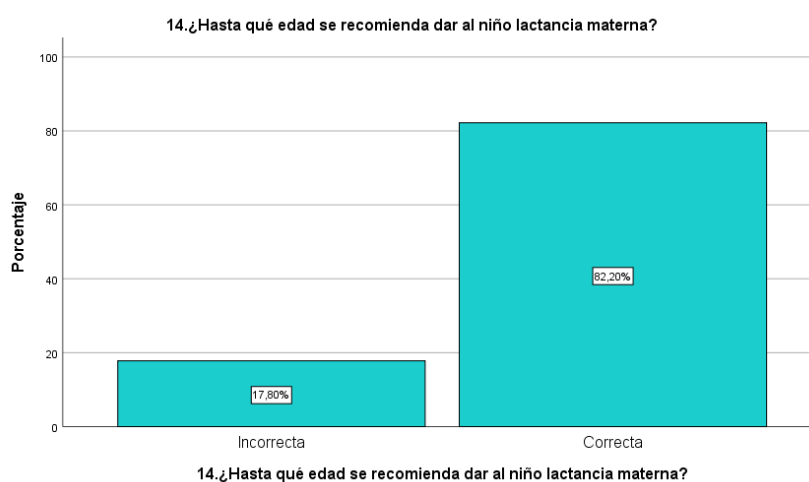
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|----------|------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Incorrecta | 58 | 21.9 | 30.4 | 30.4 |
| | Correcta | 133 | 50.2 | 69.6 | 100.0 |
| | Total | 191 | 72.1 | 100.0 | |
| Perdidos | Sistema | 74 | 27.9 | | |
| Total | | 265 | 100.0 | | |



Interpretación: de los 190 padres encuestados 21.9 % (58) contestó incorrecto y 50.2 % (133) contestó correcto a la pregunta de: Con respecto al consumo de azúcares, marque lo correcto.

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

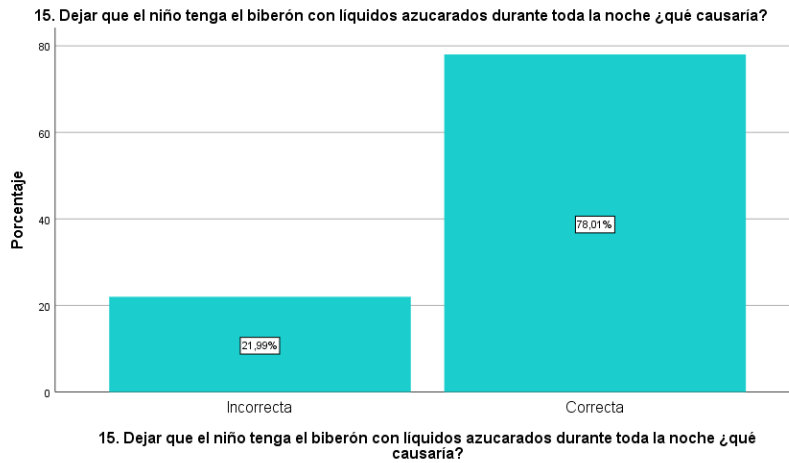
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|----------|------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Incorrecta | 34 | 12.8 | 17.8 | 17.8 |
| | Correcta | 157 | 59.2 | 82.2 | 100.0 |
| | Total | 191 | 72.1 | 100.0 | |
| Perdidos | Sistema | 74 | 27.9 | | |
| Total | | 265 | 100.0 | | |



Interpretación: de los 190 padres encuestados 12.8 % (34) contestó incorrecto y 59.2 % (157) contestó correcto a la pregunta de: ¿Hasta qué edad se recomienda dar al niño lactancia materna?

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

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|----------|------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Incorrecta | 42 | 15.8 | 22.0 | 22.0 |
| | Correcta | 149 | 56.2 | 78.0 | 100.0 |
| | Total | 191 | 72.1 | 100.0 | |
| Perdidos | Sistema | 74 | 27.9 | | |
| Total | | 265 | 100.0 | | |

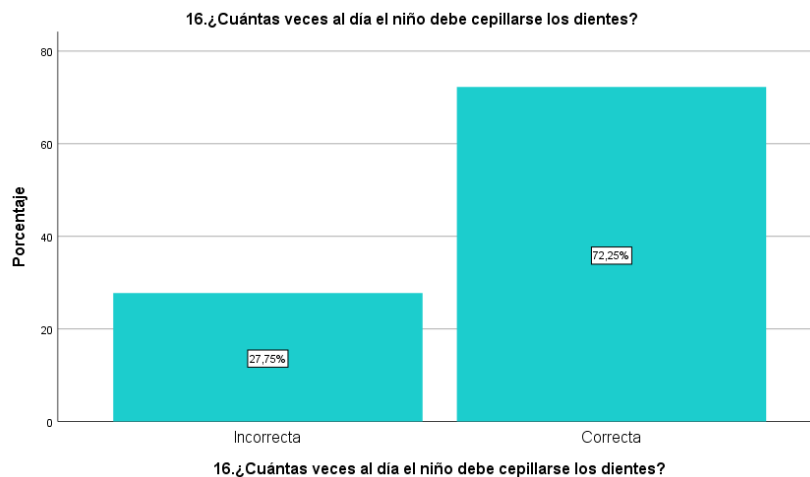


Interpretación: de los 190 padres encuestados 15.8 % (42) contestó incorrecto y 56.2 % (149) contestó correcto a la pregunta de: Dejar que el niño tenga el biberón con líquidos azucarados durante toda la noche ¿qué causaría?

DIMENSIÓN 4 - HIGIENE BUCAL

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

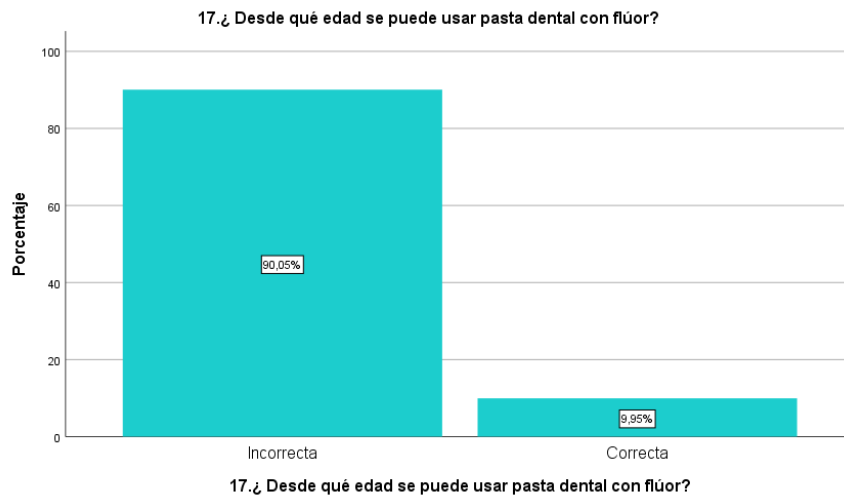
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|----------|------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Incorrecta | 53 | 20.0 | 27.7 | 27.7 |
| | Correcta | 138 | 52.1 | 72.3 | 100.0 |
| | Total | 191 | 72.1 | 100.0 | |
| Perdidos | Sistema | 74 | 27.9 | | |
| Total | | 265 | 100.0 | | |



Interpretación: de los 190 padres encuestados 20 % (53) contesto incorrecto y 52.1 % (138) contesto correcto a la pregunta de: ¿Cuántas veces al día el niño debe cepillarse los dientes?

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

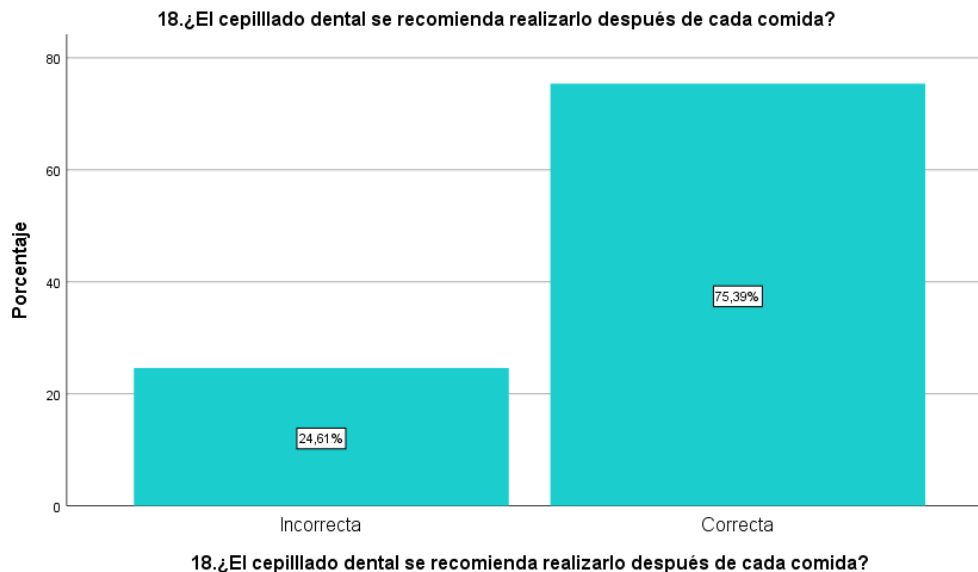
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|----------|------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Incorrecta | 172 | 64.9 | 90.1 | 90.1 |
| | Correcta | 19 | 7.2 | 9.9 | 100.0 |
| | Total | 191 | 72.1 | 100.0 | |
| Perdidos | Sistema | 74 | 27.9 | | |
| Total | | 265 | 100.0 | | |



Interpretación: de los 190 padres encuestados 64.9 % (172) contesto incorrecto y 7.2 % (19) contesto correcto a la pregunta de: ¿Desde qué edad se puede usar pasta dental con flúor?

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

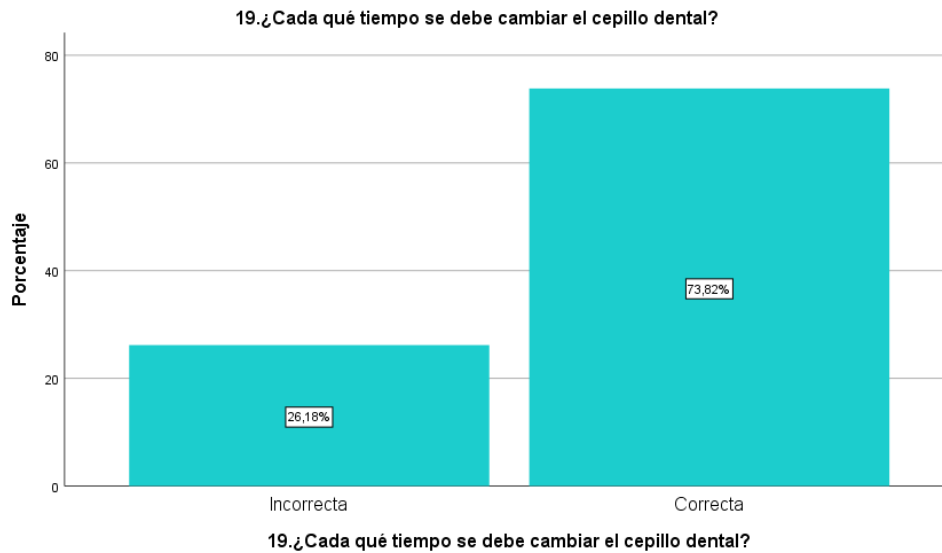
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|----------|------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Incorrecta | 47 | 17.7 | 24.6 | 24.6 |
| | Correcta | 144 | 54.3 | 75.4 | 100.0 |
| | Total | 191 | 72.1 | 100.0 | |
| Perdidos | Sistema | 74 | 27.9 | | |
| Total | | 265 | 100.0 | | |



Interpretación: de los 190 padres encuestados 17.7 % (47) contestó incorrecto y 54.3 % (144) contestó correcto a la pregunta de: ¿El cepillado dental se recomienda realizarlo después de cada comida?

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

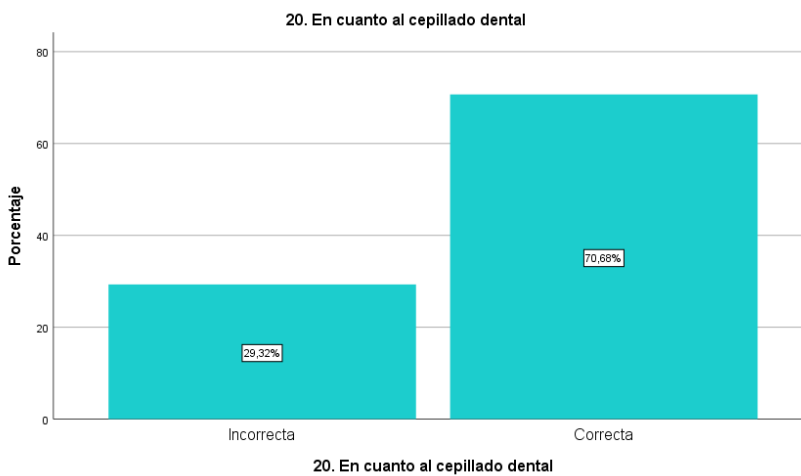
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|----------|------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Incorrecta | 50 | 18.9 | 26.2 | 26.2 |
| | Correcta | 141 | 53.2 | 73.8 | 100.0 |
| | Total | 191 | 72.1 | 100.0 | |
| Perdidos | Sistema | 74 | 27.9 | | |
| Total | | 265 | 100.0 | | |



Interpretación: de los 190 padres encuestados 18.9 % (50) contesto incorrecto y 53.2 % (141) contesto correcto a la pregunta de: ¿Cada qué tiempo se debe cambiar el cepillo dental?

20. En cuanto al cepillado dental

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|----------|------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Incorrecta | 56 | 21.1 | 29.3 | 29.3 |
| | Correcta | 135 | 50.9 | 70.7 | 100.0 |
| | Total | 191 | 72.1 | 100.0 | |
| Perdidos | Sistema | 74 | 27.9 | | |
| Total | | 265 | 100.0 | | |



Interpretación: de los 190 padres encuestados 21.1 % (56) contesto incorrecto y 50.9 % (135) contesto correcto a la pregunta de: En cuanto al cepillado dental.

POST-TEST

DIMENSIÓN 1 - CARIES DENTAL

1. ¿Qué es la caries?

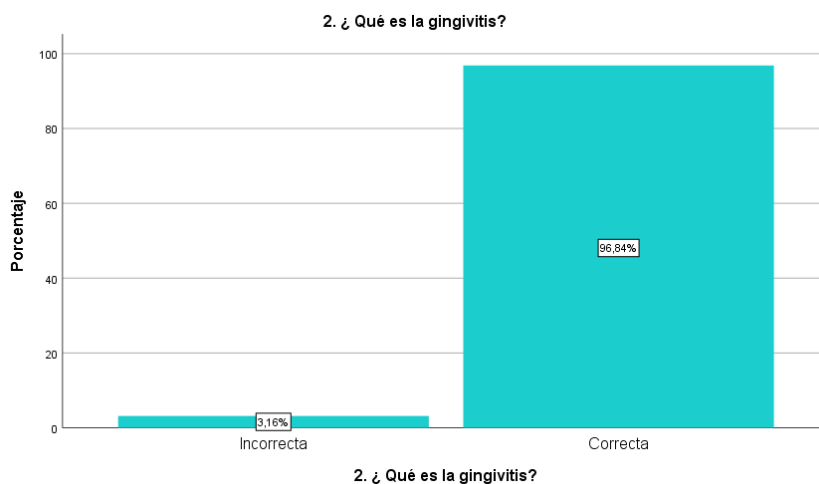
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|----------|------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Incorrecta | 2 | 0.8 | 1.1 | 1.1 |
| | Correcta | 188 | 70.9 | 98.9 | 100.0 |
| | Total | 190 | 71.7 | 100.0 | |
| Perdidos | Sistema | 75 | 28.3 | | |
| Total | | 265 | 100.0 | | |



Interpretación: de los 190 padres encuestados 0.8 % (2) contestó incorrecto y 70.9 % (188) contestó correcto a la pregunta de: ¿Qué es la caries?

2. ¿Qué es la gingivitis?

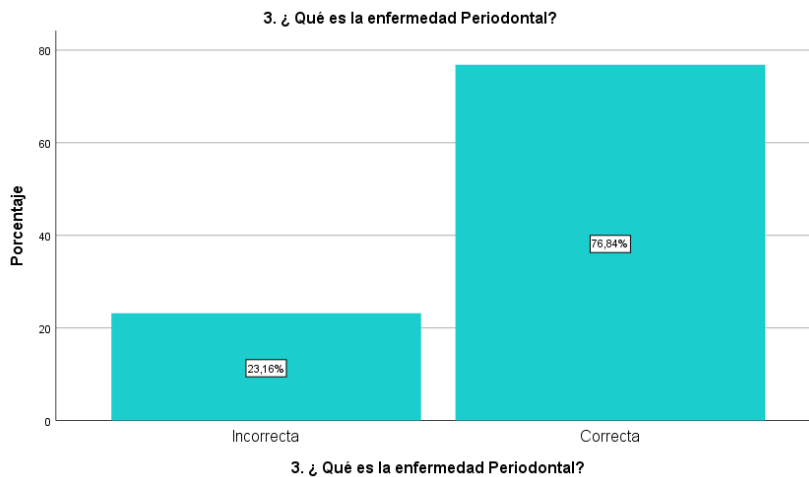
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|----------|------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Incorrecta | 6 | 2.3 | 3.2 | 3.2 |
| | Correcta | 184 | 69.4 | 96.8 | 100.0 |
| | Total | 190 | 71.7 | 100.0 | |
| Perdidos | Sistema | 75 | 28.3 | | |
| Total | | 265 | 100.0 | | |



Interpretación: de los 190 padres encuestados 2.3 % (6) contestó incorrecto y 69.4 % (184) contestó correcto a la pregunta de: ¿Qué es la gingivitis?

3. ¿Qué es la enfermedad Periodontal?

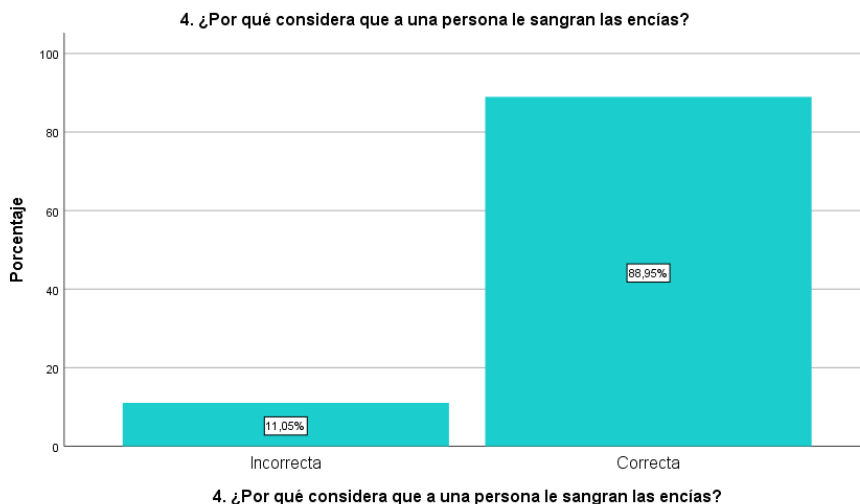
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|----------|------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Incorrecta | 44 | 16.6 | 23.2 | 23.2 |
| | Correcta | 146 | 55.1 | 76.8 | 100.0 |
| | Total | 190 | 71.7 | 100.0 | |
| Perdidos | Sistema | 75 | 28.3 | | |
| Total | | 265 | 100.0 | | |



Interpretación: de los 190 padres encuestados 16.6 % (44) contesto incorrecto y 55.1.% (146) contesto correcto a la pregunta de: ¿Qué es la enfermedad Periodontal?

4. ¿Por qué considera que a una persona le sangran las encías?

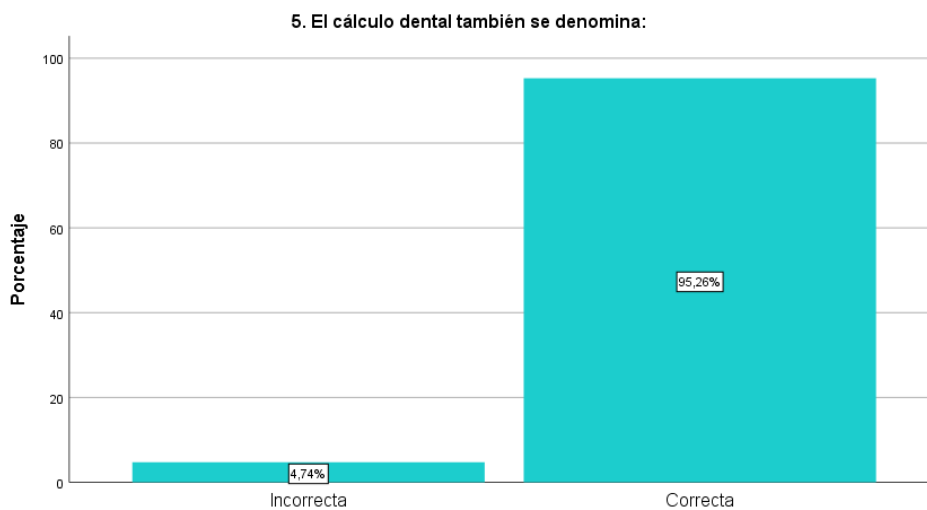
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|----------|------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Incorrecta | 21 | 7.9 | 11.1 | 11.1 |
| | Correcta | 169 | 63.8 | 88.9 | 100.0 |
| | Total | 190 | 71.7 | 100.0 | |
| Perdidos | Sistema | 75 | 28.3 | | |
| Total | | 265 | 100.0 | | |



Interpretación: de los 190 padres encuestados 7.9 % (21) contesto incorrecto y 63.8% (169) contesto correcto a la pregunta de: ¿Por qué considera que a una persona le sangran las encías?

5. El cálculo dental también se denomina:

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|----------|------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Incorrecta | 9 | 3.4 | 4.7 | 4.7 |
| | Correcta | 181 | 68.3 | 95.3 | 100.0 |
| | Total | 190 | 71.7 | 100.0 | |
| Perdidos | Sistema | 75 | 28.3 | | |
| Total | | 265 | 100.0 | | |

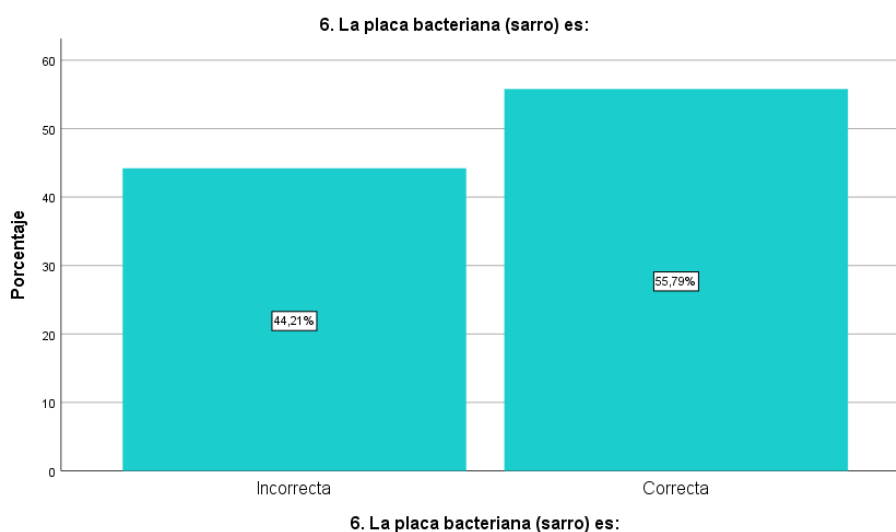


5. El cálculo dental también se denomina:

Interpretación: de los 190 padres encuestados 3.4% (9) contesto incorrecto y 68.3% (181) contesto correcto a la pregunta de: El cálculo dental también se denomina:

6. La placa bacteriana (sarro) es:

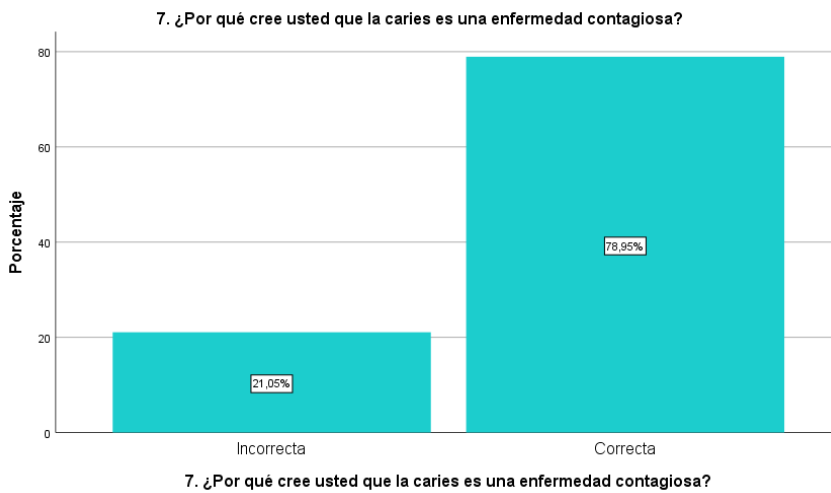
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|----------|------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Incorrecta | 84 | 31.7 | 44.2 | 44.2 |
| | Correcta | 106 | 40.0 | 55.8 | 100.0 |
| | Total | 190 | 71.7 | 100.0 | |
| Perdidos | Sistema | 75 | 28.3 | | |
| Total | | 265 | 100.0 | | |



Interpretación: de los 190 padres encuestados 31.7% (84) contestó incorrecto y 40% (106) contestó correcto a la pregunta de: La placa bacteriana (sarro) es:

7. ¿Por qué cree usted que la caries es una enfermedad contagiosa?

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|----------|------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Incorrecta | 40 | 15.1 | 21.1 | 21.1 |
| | Correcta | 150 | 56.6 | 78.9 | 100.0 |
| | Total | 190 | 71.7 | 100.0 | |
| Perdidos | Sistema | 75 | 28.3 | | |
| Total | | 265 | 100.0 | | |

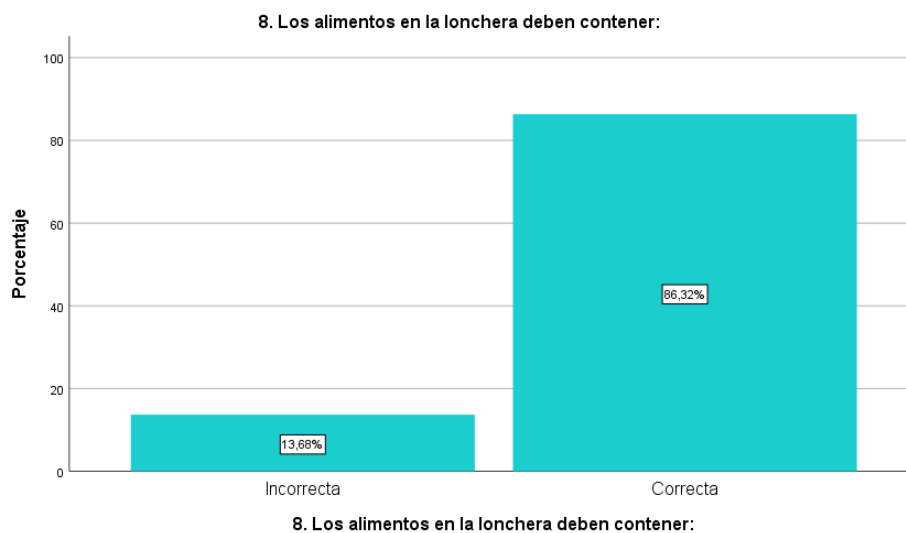


Interpretación: de los 190 padres encuestados 15.1% (40) contestó incorrecto y 56.6% (150) contestó correcto a la pregunta de: ¿Por qué cree usted que la caries es una enfermedad contagiosa?

DIMENSIÓN 2 - DIETA

8. Los alimentos en la lonchera deben contener:

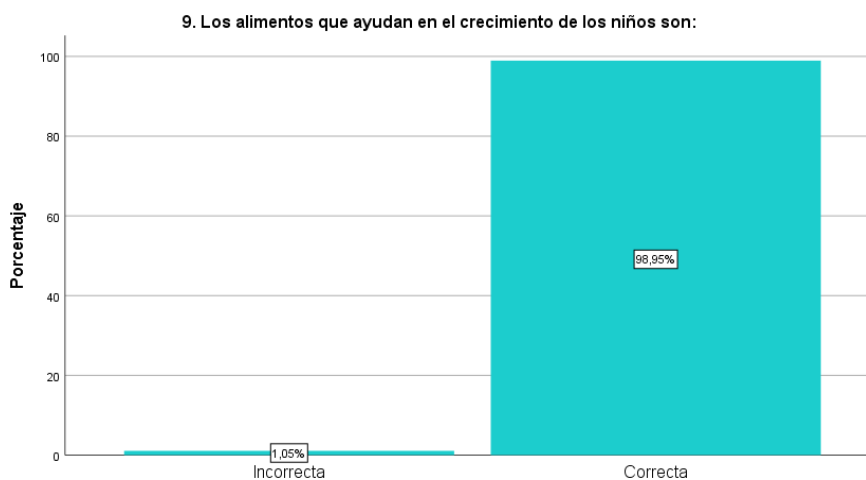
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|----------|------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Incorrecta | 26 | 9.8 | 13.7 | 13.7 |
| | Correcta | 164 | 61.9 | 86.3 | 100.0 |
| | Total | 190 | 71.7 | 100.0 | |
| Perdidos | Sistema | 75 | 28.3 | | |
| Total | | 265 | 100.0 | | |



Interpretación: de los 190 padres encuestados 9.8% (26) contesto incorrecto y 61.9% (164) contesto correcto a la pregunta de: Los alimentos en la lonchera deben contener:

9. Los alimentos que ayudan en el crecimiento de los niños son:

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|----------|------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Incorrecta | 2 | 0.8 | 1.1 | 1.1 |
| | Correcta | 188 | 70.9 | 98.9 | 100.0 |
| | Total | 190 | 71.7 | 100.0 | |
| Perdidos | Sistema | 75 | 28.3 | | |
| Total | | 265 | 100.0 | | |

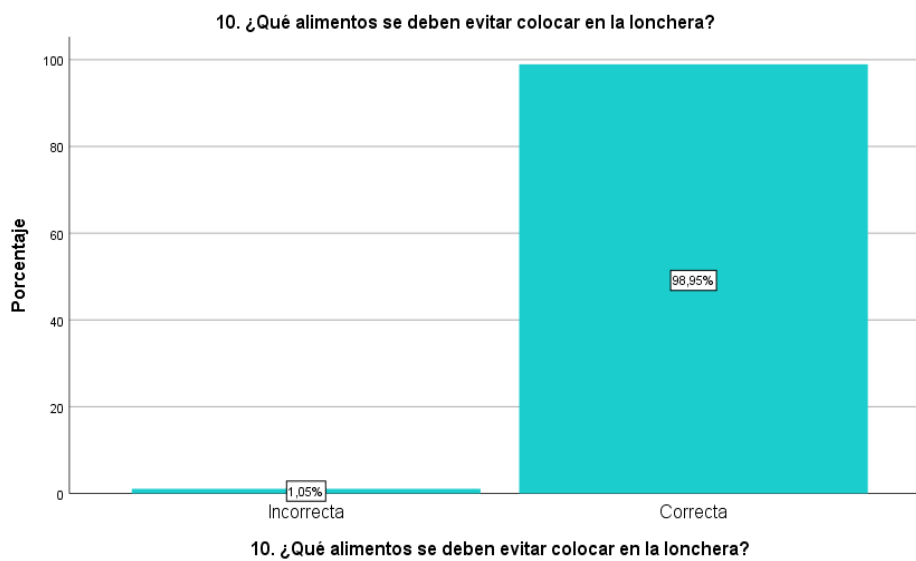


9. Los alimentos que ayudan en el crecimiento de los niños son:

Interpretación: de los 190 padres encuestados 0.8% (2) contesto incorrecto y 70.9% (188) contesto correcto a la pregunta de: Los alimentos que ayudan en el crecimiento de los niños son:

10. ¿Qué alimentos se deben evitar colocar en la lonchera?

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|----------|------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Incorrecta | 2 | 0.8 | 1.1 | 1.1 |
| | Correcta | 188 | 70.9 | 98.9 | 100.0 |
| | Total | 190 | 71.7 | 100.0 | |
| Perdidos | Sistema | 75 | 28.3 | | |
| Total | | 265 | 100.0 | | |



Interpretación: de los 190 padres encuestados 0.8% (2) contestó incorrecto y 70.9% (188) contestó correcto a la pregunta de: ¿Qué alimentos se deben evitar colocar en la lonchera?

DIMENSIÓN 3 - PREVENCIÓN

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

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|----------|------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Incorrecta | 16 | 6.0 | 8.4 | 8.4 |
| | Correcta | 174 | 65.7 | 91.6 | 100.0 |
| | Total | 190 | 71.7 | 100.0 | |
| Perdidos | Sistema | 75 | 28.3 | | |
| Total | | 265 | 100.0 | | |

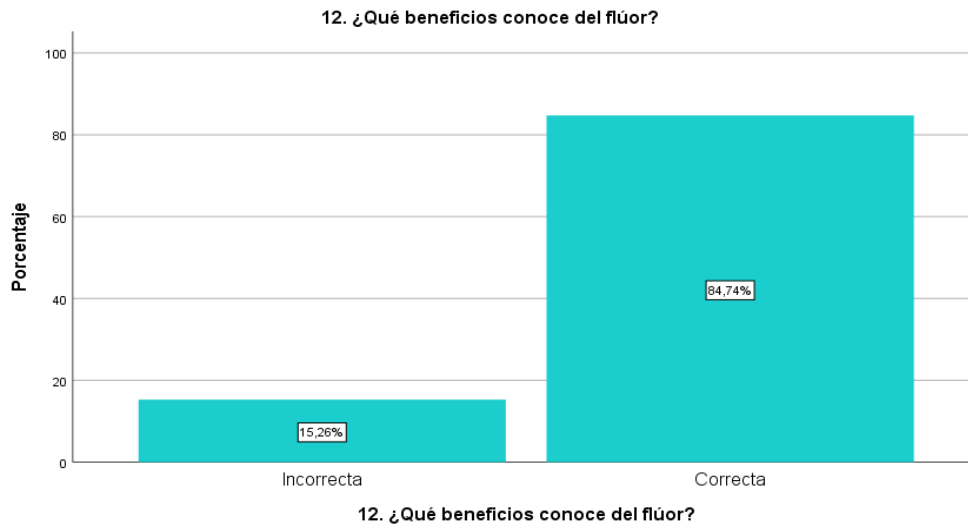


11. La primera visita al odontólogo, se recomienda a partir de:

Interpretación: de los 190 padres encuestados 6% (16) contestó incorrecto y 65.7% (174) contestó correcto a la pregunta de: La primera visita al odontólogo, se recomienda a partir de:

12. ¿Qué beneficios conoce del flúor?

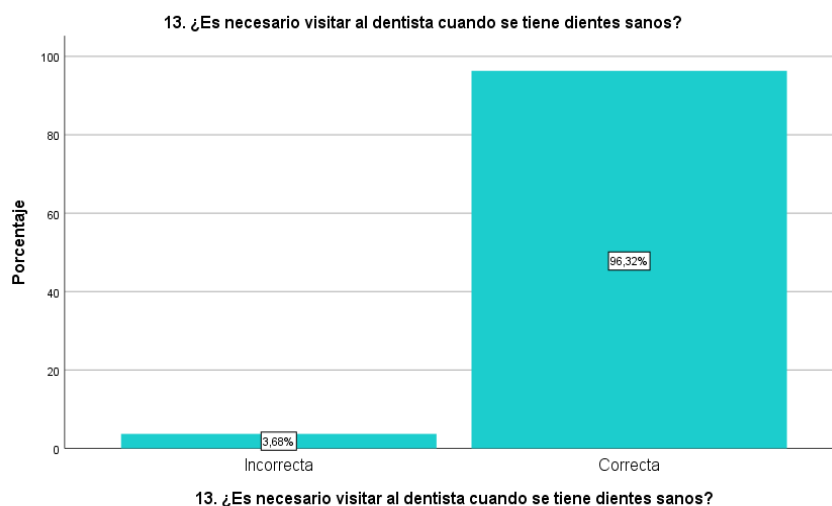
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|----------|------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Incorrecta | 29 | 10.9 | 15.3 | 15.3 |
| | Correcta | 161 | 60.8 | 84.7 | 100.0 |
| | Total | 190 | 71.7 | 100.0 | |
| Perdidos | Sistema | 75 | 28.3 | | |
| Total | | 265 | 100.0 | | |



Interpretación: de los 190 padres encuestados 10.9% (29) contesto incorrecto y 60.8% (161) contesto correcto a la pregunta de ¿Qué beneficios conoce del flúor?

13. ¿Es necesario visitar al dentista cuando se tiene dientes sanos?

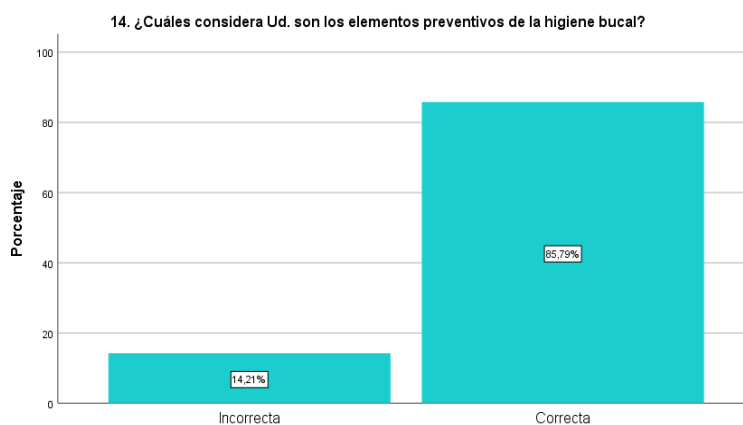
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|----------|------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Incorrecta | 7 | 2.6 | 3.7 | 3.7 |
| | Correcta | 183 | 69.1 | 96.3 | 100.0 |
| | Total | 190 | 71.7 | 100.0 | |
| Perdidos | Sistema | 75 | 28.3 | | |
| Total | | 265 | 100.0 | | |



Interpretación: de los 190 padres encuestados 2.6% (7) contesto incorrecto y 69.1% (183) contesto correcto a la pregunta de: ¿Es necesario visitar al dentista cuando se tiene dientes sanos?

14. ¿Cuáles considera Ud. son los elementos preventivos de la higiene bucal?

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|----------|------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Incorrecta | 27 | 10.2 | 14.2 | 14.2 |
| | Correcta | 163 | 61.5 | 85.8 | 100.0 |
| | Total | 190 | 71.7 | 100.0 | |
| Perdidos | Sistema | 75 | 28.3 | | |
| Total | | 265 | 100.0 | | |

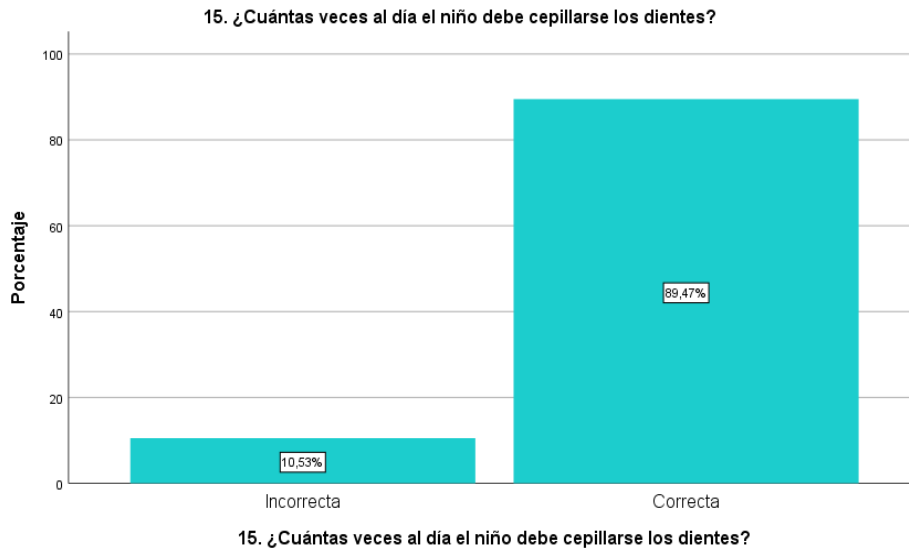


14. ¿Cuáles considera Ud. son los elementos preventivos de la higiene bucal?

Interpretación: de los 190 padres encuestados 10.2% (27) contestó incorrecto y 61.5% (163) contestó correcto a la pregunta de: ¿Cuáles considera Ud. son los elementos preventivos de la higiene bucal?

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

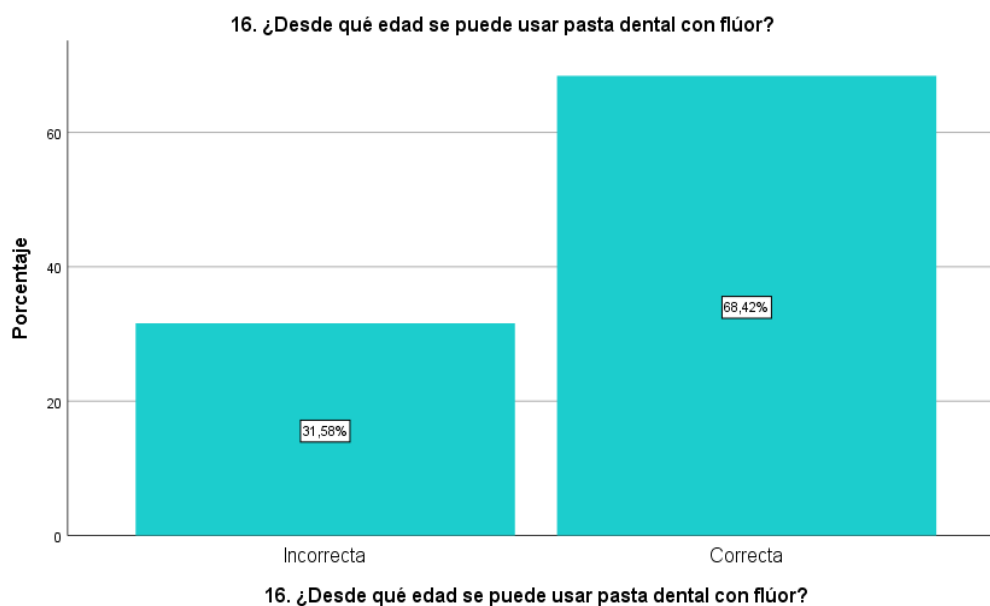
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|----------|------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Incorrecta | 20 | 7.5 | 10.5 | 10.5 |
| | Correcta | 170 | 64.2 | 89.5 | 100.0 |
| | Total | 190 | 71.7 | 100.0 | |
| Perdidos | Sistema | 75 | 28.3 | | |
| Total | | 265 | 100.0 | | |



Interpretación: de los 190 padres encuestados 7.5% (20) contesto incorrecto y 64.2% (170) contesto correcto a la pregunta de: ¿Cuántas veces al día el niño debe cepillarse los dientes?

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

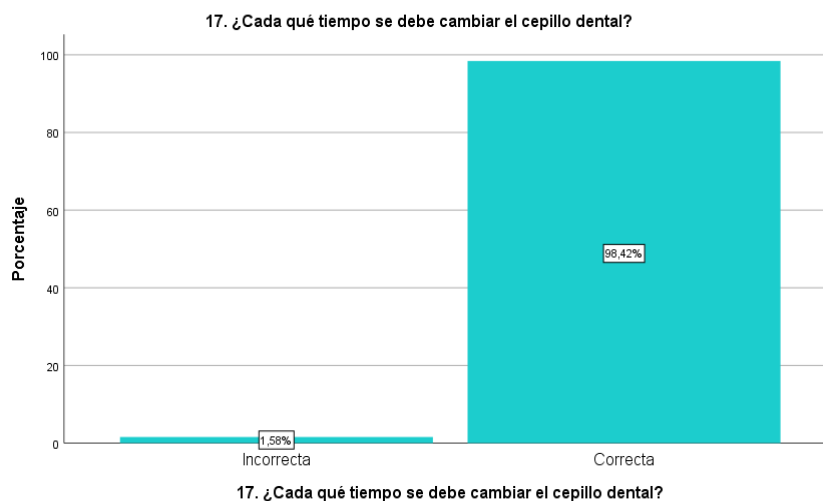
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|----------|------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Incorrecta | 60 | 22.6 | 31.6 | 31.6 |
| | Correcta | 130 | 49.1 | 68.4 | 100.0 |
| | Total | 190 | 71.7 | 100.0 | |
| Perdidos | Sistema | 75 | 28.3 | | |
| Total | | 265 | 100.0 | | |



Interpretación: de los 190 padres encuestados 22.6% (60) contesto incorrecto y 49.1% (130) contesto correcto a la pregunta de: ¿Desde qué edad se puede usar pasta dental con flúor?

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

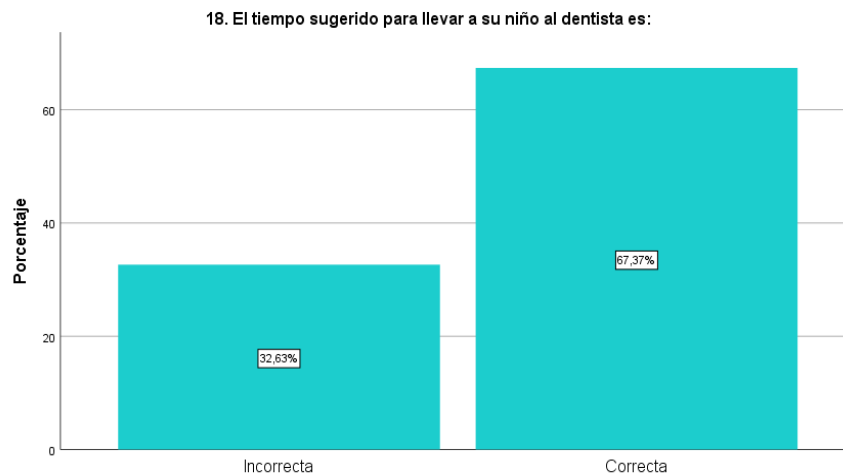
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|----------|------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Incorrecta | 3 | 1.1 | 1.6 | 1.6 |
| | Correcta | 187 | 70.6 | 98.4 | 100.0 |
| | Total | 190 | 71.7 | 100.0 | |
| Perdidos | Sistema | 75 | 28.3 | | |
| Total | | 265 | 100.0 | | |



Interpretación: de los 190 padres encuestados 1.1% (3) contesto incorrecto y 70.6 % (187) contesto correcto a la pregunta de: ¿Cada qué tiempo se debe cambiar el cepillo dental?

18. El tiempo sugerido para llevar a su niño al dentista es:

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|----------|------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Incorrecta | 62 | 23.4 | 32.6 | 32.6 |
| | Correcta | 128 | 48.3 | 67.4 | 100.0 |
| | Total | 190 | 71.7 | 100.0 | |
| Perdidos | Sistema | 75 | 28.3 | | |
| Total | | 265 | 100.0 | | |

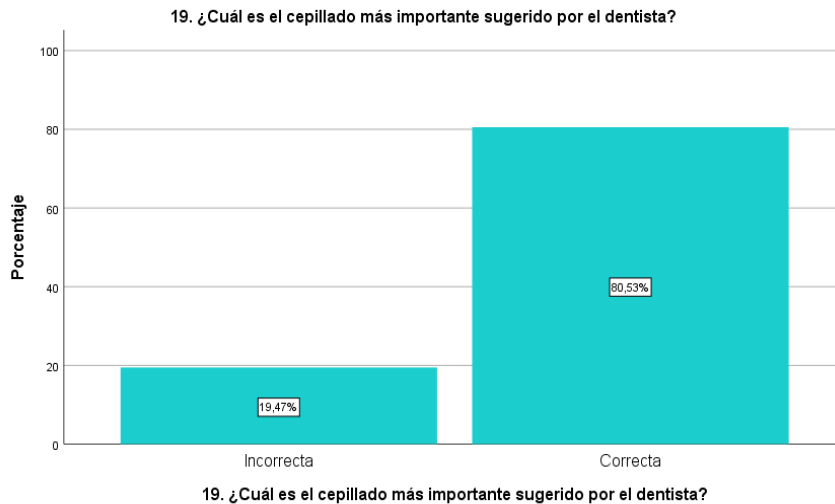


18. El tiempo sugerido para llevar a su niño al dentista es:

Interpretación: de los 190 padres encuestados 23.4% (62) contesto incorrecto y 48.3% (128) contesto correcto a la pregunta de: El tiempo sugerido para llevar a su niño al dentista es:

19. ¿Cuál es el cepillado más importante sugerido por el dentista?

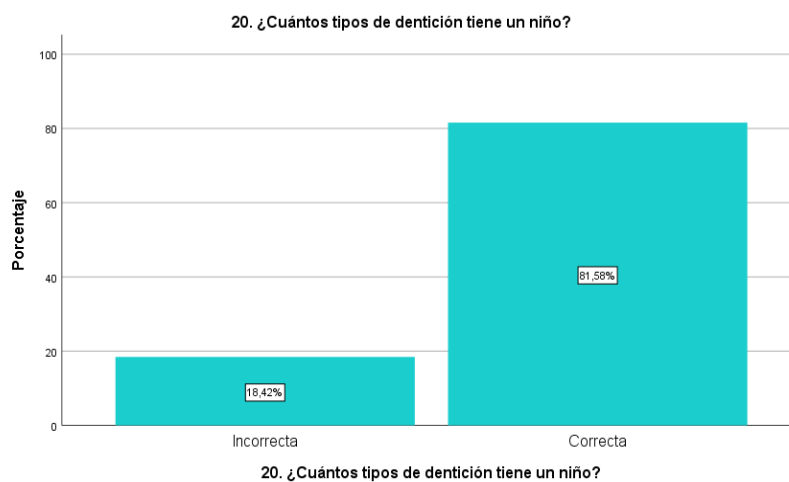
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|----------|------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Incorrecta | 37 | 14.0 | 19.5 | 19.5 |
| | Correcta | 153 | 57.7 | 80.5 | 100.0 |
| | Total | 190 | 71.7 | 100.0 | |
| Perdidos | Sistema | 75 | 28.3 | | |
| Total | | 265 | 100.0 | | |



Interpretación: de los 190 padres encuestados 14% (37) contestó incorrecto y 57.7 % (153) contestó correcto a la pregunta de: ¿Cuál es el cepillado más importante sugerido por el dentista?

20. ¿Cuántos tipos de dentición tiene un niño?

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|----------|------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Incorrecta | 35 | 13.2 | 18.4 | 18.4 |
| | Correcta | 155 | 58.5 | 81.6 | 100.0 |
| | Total | 190 | 71.7 | 100.0 | |
| Perdidos | Sistema | 75 | 28.3 | | |
| Total | | 265 | 100.0 | | |



Interpretación: de los 190 padres encuestados 13.2% (35) contestó incorrecto y 58.5 % (155) contestó correcto a la pregunta de: ¿Cuántos tipos de dentición tiene un niño?