

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Odontología

INFLUENCIA DE LA METODOLOGÍA PARTICIPATIVA
EN EL CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN
PADRES DE NIVEL INICIAL DE LA I. E. N°450
ENRIQUE DELHORME, TACNA 2021.

TESIS

Presentada por:

Bach. Janett Sindy Pariona Calderón

Para optar el Título Profesional de:

CIRUJANO DENTISTA

TACNA-PERÚ

2022

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Odontología

**INFLUENCIA DE LA METODOLOGÍA PARTICIPATIVA
EN EL CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN
PADRES DE NIVEL INICIAL DE LA I. E. N° 450
ENRIQUE DELHORME, TACNA 2021**

TESIS

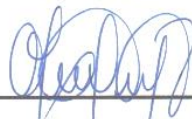
Presentada por:

Bach. JANETT SINDY PARIONA CALDERÓN

Para optar el Título Profesional de:

CIRUJANO DENTISTA

Aprobada porUNANIMIDAD....., ante el siguiente jurado.



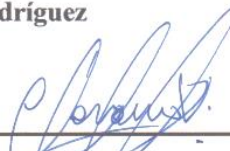
Mtro. Milton Saúl Flor Rodríguez

Presidente



Mtro. Isabel del Rosario Ayca Castro

Miembro



Mtro. Carol Johana Uberlinda Lévano Villanueva

Miembro



Mgr. Jaime Barcena Taco

Asesor

DEDICATORIA

A Dios y a la virgen, por mantener mi fortaleza y permitir que culmine esta etapa de mi vida; a mis padres, Elva y Zendulfo, por apoyarme incondicionalmente pese a la distancia que nos separa y a mi hermana Judith, por ser mi apoyo y mi compañía desde que llegamos a Tacna hace 10 años.

Sindy

AGRADECIMIENTO

Al Mg. Jaime Barcena Taco, por el apoyo y paciencia en este largo proceso; pero también por haber sido parte de mi formación académica.

A mis docentes, por haber sido parte de mi formación académica y personal.

A mi familia, por mantener y reafirmar mi vocación de servicio.

Sindy

CONTENIDO

| | |
|--|-----|
| DEDICATORIA | iii |
| AGRADECIMIENTO | iv |
| RESUMEN | x |
| ABSTRACT | xi |
| INTRODUCCIÓN | 1 |
| CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 3 |
| 1.1. FUNDAMENTOS Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA | 3 |
| 1.1.1. Descripción del problema..... | 3 |
| 1.1.2. Formulación del problema..... | 7 |
| 1.2. OBJETIVOS | 7 |
| 1.2.1. Objetivo general..... | 7 |
| 1.2.2. Objetivo específico..... | 7 |
| 1.3. FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS | 8 |
| 1.4. JUSTIFICACIÓN | 8 |
| 1.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES | 10 |
| CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO | 11 |
| 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN | 11 |
| 2.1.1. Antecedentes internacionales..... | 11 |
| 2.1.2. Antecedentes nacionales..... | 13 |
| 2.2. BASE TEÓRICO-CIENTÍFICAS | 15 |
| 2.2.1. Educación para la salud..... | 15 |
| 2.2.2. Educación de un adulto..... | 16 |
| 2.2.3. La participación como estrategia educativa..... | 17 |
| 2.2.4. Aprendizaje basado en el juego (ABJ)..... | 18 |
| 2.2.5. Salud bucal..... | 18 |
| 2.3. GLOSARIO DE TÉRMINOS | 19 |
| CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO | 20 |
| 3.1. MATERIALES Y MÉTODOS | 20 |
| 3.1.1. Nivel de Investigación..... | 20 |

| | | |
|---|---|-----------|
| 3.1.2. | Diseño de investigación | 20 |
| 3.2. | POBLACIÓN Y MUESTRA..... | 20 |
| 3.2.1. | Población de estudio | 20 |
| 3.2.2. | Criterios de selección | 21 |
| 3.3. | TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS..... | 21 |
| 3.3.1. | Técnicas de recolección de datos | 21 |
| 3.3.2. | Instrumento de recolección de datos | 21 |
| 3.4. | PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS..... | 22 |
| 3.5. | PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS | 23 |
| CAPÍTULO IV: DE LOS RESULTADOS | | 24 |
| 4.1. | RESULTADOS DESCRIPTIVOS..... | 24 |
| 4.2. | DISCUSIÓN | 41 |
| CONCLUSIONES..... | | 44 |
| RECOMENDACIONES..... | | 45 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | | 46 |
| ANEXOS..... | | 54 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|---|----|
| Tabla 1 Conocimiento sobre salud bucal, antes y después de la influencia de la metodología participativa en padres de nivel inicial de la Institución Educativa N°450 Enrique Delhorme, Tacna 2021..... | 26 |
| Tabla 2 Conocimiento sobre la caries, antes y después de la influencia de la metodología participativa en padres de nivel inicial de la Institución Educativa N°450 Enrique Delhorme, Tacna 2021..... | 28 |
| Tabla 3 Conocimiento sobre la Dieta, antes y después de la influencia de la metodología participativa en padres de nivel inicial de la Institución Educativa N°450 Enrique Delhorme, Tacna 2021..... | 30 |
| Tabla 4 Conocimiento sobre la higiene bucal, antes y después de la influencia de la metodología participativa en padres de nivel inicial de la Institución Educativa N°450 Enrique Delhorme, Tacna 2021..... | 32 |
| Tabla 5 Conocimiento sobre la prevención, antes y después de la influencia de la metodología participativa en padres de nivel inicial de la Institución Educativa N°450 Enrique Delhorme, Tacna 2021..... | 34 |
| Tabla 6 Nivel de satisfacción de la metodología participativa en padres de nivel inicial de la Institución Educativa N°450 Enrique Delhorme, Tacna 2021..... | 36 |
| Tabla 7 Escala de puntajes de los expertos de la prueba de conocimiento para la variable “Metodología participativa” | 80 |
| Tabla 8 Escala de puntajes de los expertos de la prueba de conocimiento para la variable “Conocimiento sobre salud bucal” | 81 |
| Tabla 9 Valoración e interpretación del coeficiente Kappa de Fleiss (LANDIS Y KOCH) | 81 |

| | |
|--|-----|
| Tabla 10 Valoración del coeficiente kappa según puntajes de los expertos para la variable “Conocimiento sobre la salud bucal” | 82 |
| Tabla 11 Valoración del coeficiente kappa según puntajes de los expertos para la variable “metodología participativa” | 82 |
| Tabla 12 Escala de Alfa de Cronbach según su interpretación | 84 |
| Tabla 13 Alfa de Cronbach: interpretación de las variables conocimiento sobre salud bucal y metodología participativa según su interpretación | 84 |
| Tabla 14 Escala general de la variable conocimiento sobre salud bucal | 85 |
| Tabla 15 Escala general de las dimensiones conocimiento sobre salud bucal | 85 |
| Tabla 16 Características demográficas de los padres de nivel inicial de la Institución Educativa N°450 Enrique Delhorme, Tacna 2021..... | 114 |

ÍNDICE DE GRÁFICOS

- Gráfico 1** Conocimiento sobre salud bucal, antes y después de la influencia de la metodología participativa en padres de nivel inicial de la Institución Educativa N°450 Enrique Delhorme, Tacna 2021.....27
- Gráfico 2** Conocimiento sobre la caries, antes y después de la influencia de la metodología participativa en padres de nivel inicial de la Institución Educativa N°450 Enrique Delhorme, Tacna 2021.....29
- Gráfico 3** Conocimiento sobre la Dieta, antes y después de la influencia de la metodología participativa en padres de nivel inicial de la Institución Educativa N°450 Enrique Delhorme, Tacna 2021.....31
- Gráfico 4** Conocimiento sobre la higiene bucal, antes y después de la influencia de la metodología participativa en padres de nivel inicial de la Institución Educativa N°450 Enrique Delhorme, Tacna 2021.....33
- Gráfico 5** Conocimiento sobre la prevención, antes y después de la influencia de la metodología participativa en padres de nivel inicial de Institución Educativa N°450 Enrique Delhorme, Tacna 2021.....35
- Gráfico 6** Nivel de satisfacción de la metodología participativa en padres de nivel inicial de la Institución Educativa N°450 Enrique Delhorme, Tacna 2021.....37
- Gráfico 7** Características demográficas de los padres de nivel inicial de la Institución educativa N°450 Enrique Delhorme, Tacna 2021118

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo determinar en qué medida la metodología participativa influencia en el conocimiento de padres de niños que cursan el nivel inicial en la I. E. N°450 Enrique Delhorme, Tacna 2021. Esta investigación es de diseño experimental (pre-experimental) y de nivel aplicativo. La población estudiada estuvo formada por 64 padres; los datos de este estudio se recogieron por medio de un cuestionario (encuesta); el estudio fue realizado en tres fases: la recolección de datos con un primer cuestionario sobre salud bucal, luego se aplicó el taller educativo participativo y después se realizó el segundo cuestionario. En relación a los resultados encontramos que en el primer cuestionario de conocimiento se encontró un predominio del nivel de conocimiento malo con 60 (93,75%) padres, seguido de 2 (3,13%) padres con conocimiento regular, 2 (3,13%) padres con nivel bueno y ninguna padre con conocimiento muy bueno; luego de aplicar el taller participativo, el cuestionario mostro el predominio del nivel bueno con 45 (70,31%) padres, seguido de muy bueno con 16 (25%) padres, regular con 1(1,56%) padre y luego el malo con 2 (3,13%) padres. El nivel de significancia mostro un $P=0,000$. Con esto se concluye que la metodología participativa influencia positivamente en la mejora del conocimiento de padres sobre temas de salud bucal de sus hijos.

Palabra Clave: Metodología participativa, estrategia educativa, educación en salud.

ABSTRACT

The objective of this study was to determine to what extent the participatory methodology influences the knowledge of parents of children in the initial level at I. E. N°450 Enrique Delhorme, Tacna 2021. This research is of experimental design (pre-experimental) and of applicative level. The population studied consisted of 64 parents; the data for this study were collected by means of a questionnaire (survey); the study was carried out in three phases: data collection with a first questionnaire on oral health, then the participatory educational workshop was applied and then the second questionnaire was carried out. In relation to the results we found that in the first knowledge questionnaire there was a predominance of a poor level of knowledge with 60 (93.75%) parents, followed by 2 (3.13%) parents with fair knowledge, 2 (3.13%) parents with good knowledge and no parents with very good knowledge; After applying the participatory workshop, the questionnaire showed the predominance of the good level with 45 (70.31%) parents, followed by very good with 16 (25%) parents, regular with 1 (1.56%) parent and then bad with 2 (3.13%) parents. The significance level showed a $P=0.000$. With this we conclude that the participatory methodology has a positive influence on the improvement of parents' knowledge about oral health issues of their children.

Keyword: Participatory methodology, educational strategy, health education.

INTRODUCCIÓN

Las Organizaciones mundiales y latinoamericanas en salud, han considerado la participación como una estrategia educativa en salud pública, que se basa en la acción social, por lo tanto, busca no solo el autocuidado o la auto vigilancia de la salud, sino que está enfocado en un cambio de comportamiento y un empoderamiento grupal; este tipo de estrategia educativa refuerza el conocimiento que se tiene sobre la salud, basado en la participación y acción por parte de los individuos, las familias, personal de salud, centros educativos, universidades y hasta municipios. La estrategia propone mejorar el conocimiento sobre temas relacionados con la salud, por medio de las experiencias vividas, por ello la importancia de que las comunidades participen como miembros activos del cambio¹.

La educación participativa en salud propone trabajos grupales y no en masa, debido a que es necesario que las experiencias que adquieran durante su participación puedan ser compartidas, analizadas, reflexivas y principalmente dinámicas; esto se articula con los principios de la educación en adultos, ya que estos, vienen con expectativas y necesidades distintas a los niños o adolescentes; es muy importante motivarlos y mostrarles que la información que se les brinda, se articula con la que ellos tienen; además, aquel aprendizaje que se les brinde debe ir de acuerdo a su realidad y problemas que atraviesen. Todo esto que se menciona debe ir de la mano de un capacitador o un facilitador que los oriente, es por ello, que el personal y los sistemas de salud deben involucrarse no solo en la atención si no en la educación².

La salud bucal de los infantes es importante por ser una de las poblaciones de mayor vulnerabilidad a enfermedades que se presentan en boca, principalmente la caries; es por ello, que algunos programas promocionales de salud bucal se ha

enfocado en la educación de los padres de familia, principalmente a padres de niños pequeños, ya que muchos de los hábitos que se adquieren a corta edad parten de los hogares.

Teniendo en cuenta lo anterior, nuestra investigación tiene como objetivo principal el determinar en qué medida la metodología participativa influencia el conocimiento sobre salud bucal en padres de nivel inicial de la I.E. N°450 Enrique Delhorme, Tacna 2021; y como objetivos específicos, tenemos, el determinar en qué medida el conocimiento sobre temas de salud bucal en padres de nivel inicial de la I.E. N°450 Enrique Delhorme, Tacna 2021, se ven influenciados antes y después de la aplicación de la metodología participativa.

La investigación está estructurada en 4 capítulos. En el capítulo I, se expone la formulación del problema, cuales son los objetivos de este estudio, la hipótesis, la justificación para haber realizado la investigación.

El capítulo II habla del marco teórico, los antecedentes que se consideraron en este estudio, internacionales como nacionales, las bases teóricas utilizadas y el glosario.

El capítulo III muestra el marco metodológico, tipo y diseño de la investigación, Características de la población en estudio, técnica e instrumento de recolección de datos y como se realizó procesamiento de los datos obtenidos.

El capítulo IV muestra los resultados que se obtuvieron, la discusión de la investigación con respecto a los antecedentes, las conclusiones y las recomendaciones.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.FUNDAMENTOS Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.1.1. Descripción del problema

A nivel mundial existen enfermedades de la cavidad bucal que presentan mayor prevalencia, como la caries, las periodontopatías, pérdidas de dientes y el cáncer; estas enfermedades han afectado considerablemente la salud bucal, incluyendo la calidad de vida de la población que la padece, siendo los países de ingresos bajos y mediados los más afectados, ya que cuentan con recursos limitados para continuar promoviendo estrategias que mejoren la salud bucal en entornos claves de las comunidades, generando así, un gran impacto a nivel sanitario, social y económico en sus regiones^{3, 4}.

Uno de los grupos de mayor vulnerabilidad a las enfermedades bucodentales en el mundo, son la población infantil; los reportes indican que más de 530 millones de infantes presentan caries en dientes temporales que no han sido tratadas, una de las causas es la corta edad de los niños, ya que esto influencia la poca capacidad que tienen para realizarse la higiene dental por sí mismos, requiriendo del apoyo de sus padres o responsables, lo que genera otra preocupación por el temor de que exista algún tipo de desatención o desconocimiento en casa; a esto se suma la disminución de la intervención del sistema de salud durante la pandemia del coronavirus, ya que un 77% de los países, han tenido los servicios de salud bucodental interrumpidos de manera parcial o completa⁵.

En América Latina, la prevalencia e incidencia de: caries no tratadas, enfermedad periodontal y pérdida de dientes, ha sido mayor en comparación a promedios mundiales, siendo los infantes su población más vulnerable; un factor para esta situación, es el límite de presupuestos que cuentan estos países en temas de salud⁶.

A nivel Nacional, el Perú ha presentado 12 principales problemas sanitarios, uno de estos problemas, son las enfermedades de la cavidad bucal. Según el MINSA la prevalencia, incidencia y severidad de la caries, se ha mantenido con cifras elevadas en la población de infantes, pese a la existencia de gran cantidad de facultades de odontología, de odontólogos y especialistas. En el perfil epidemiológico realizado el 2017, 60% de infantes, de 2 a 5 años, presentaban caries; con respecto a la enfermedad periodontal, en la población de 3 a 9 años, se reportó una prevalencia de 47,7% en niños y niñas con 45,1%; en cuanto a cifras de las maloclusiones, la prevalencia en la población de 6 a 15 años está en un 51,3% a 53%. Durante el 2021, MINSA reporto un incremento de morbilidad por caries en los infantes de 31,7% con respecto al 2020, siendo el 36,5% de zona urbana y el 63,5% zona rural⁷.

El nivel de respuesta de la población infantil peruana (2020), frente a la salud bucal, muestra que el 25% de la población de entre 3 a 5 años realizaron buenas prácticas de higiene bucal, estas prácticas fueron mayores en niños con 26,6% que en niñas con 23,8%; la región de la sierra fue la que tuvo menores cifras en cuanto a prácticas de higiene bucal con 18,8%, esto, a comparación de las otras regiones y el departamento de Tacna reportó cifras de 15,5%. En cuanto al nivel de respuesta de los establecimiento de salud encontramos que el 19,6% de la población infantil menor de 12 años, fueron atendidos en un servicio odontológico; el grupo de 3 a 5 años reporto

la atención en un 21,2%, siendo las niñas las que acudieron más, con 19,7%, a comparación de los niños con 19,5%. En cuanto a las regiones, la sierra fue la región natural con mayor atención odontológica con 21,8%, el departamento de Tacna reporto un 38,8% de atenciones odontológicas en su población. En cuanto a la información sobre prácticas de salud bucal que recibieron los padres de los menores de 12 años tenemos que el 54,3% recibió dicha información independientemente de la fuente o medio, el 57,5% de los informados tienen de 30 a 39 años; el 54,7% tienen edades de 15 a 29 años y el 51,0% tienen edades de 50 a 59 años; la mayor cantidad de informados fueron las mujeres con 54,8% y los varones con 45,5%; según la región natural, los de la sierra tuvieron mayor información sobre salud bucal con 60,2%, estando Tacna con cifras de 59,4% de personas responsables de niños y niñas que recibieron información sobre salud bucal⁸.

De acuerdo con lo mencionado, los infantes representan un gran grupo de riesgo de adquirir enfermedades bucodentales; teniendo en cuenta que, la salud bucal y bienestar general de una persona están estrechamente relacionadas, cualquier enfermedad bucal afectara de manera negativa la calidad de vida del infante, ocasionándole a este: sintomatología dolorosa, dificultades para masticar, ausencia escolar, alteraciones en el apetito, peso, sueño y comportamiento^{9, 10}.

Las investigaciones científicas de los últimos 30 años, en temas del desarrollo humano, han destacado la importancia de las edades de, los 0 años hasta los ocho años, por su desarrollo cognitivo y la relación que tiene con el aprendizaje rápido. Así mismo, la edad preescolar (3 a 5 años) es considerada la parte central de la primera infancia¹¹. Por todo esto, la infancia es la etapa donde deben estimularse los hábitos de salud bucal, este

rol depende del padre o responsable, ya que ellos son la mayor influencia en el hábito de cuidado bucal para sus hijos¹²⁻¹⁴.

Existen factores que contribuyen a que aparezcan enfermedades bucales en la población infantil, entre estos factores se destaca el escaso conocimiento, la falta de actitud o práctica en salud oral dentro de los hogares, recordemos que las familias, representan una de las principales fuentes de aprendizaje de los niños; frente a esta situación los padres o responsables deben tener un enfoque preventivo (higiene dental, dieta equilibrada) y un enfoque curativo (acudir al odontólogo cuando se presente un problema bucal) sin embargo aún existe una escasa educación bucal en las familias, haciendo de esto un problema de salud pública¹⁵⁻¹⁸.

La concientización de los padres o responsables, sobre el cuidado de la salud bucodental de sus hijos, así como, la atención que estos le presten, se pueden mejorar mediante el suministro de información a través de programas preventivos y promocionales, como: talleres, charlas, televisión, radio, libros, folletos, volantes, carteles, entre otros; además una revisión sistemática dio datos probatorios de la eficacia de los programas educativos que se dirigen a padres, con el fin de prevenir futuras enfermedades de la boca; estos resultados han mejorado en los países en los que la enseñanza oficial comienza antes de los cinco años¹⁹.

Existen países que han implementado estrategias de educación participativa en temas de salud bucal, dirigidas a padres de familia; estrategias que han logrado cambios positivos y una mejor actitud frente a la salud bucal infantil; entre estos países está Chile, un país vecino, donde dichos programas han demostrado ser eficientes y sostenibles en el tiempo, esto debido a que la estrategia educativa tiene un enfoque grupal y comunitario, favoreciendo el empoderamiento de las personas, sin olvidar

el gran valor social que tienen dichos programas, logrando beneficiar a los sectores más vulnerables de la población²⁰.

1.1.2. Formulación del problema

1.1.2.1. Problema General

¿Cuál es la Influencia de la metodología participativa en el conocimiento sobre salud bucal en padres de nivel inicial de la I.E. N°450 Enrique Delhorme, Tacna 2021?

1.1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es el conocimiento que tienen sobre salud bucal los padres de nivel inicial de la I.E. N°450 Enrique Delhorme, Tacna 2021, antes de la aplicación de la metodología participativa?
- ¿Cuál es el conocimiento que tienen sobre salud bucal los padres de nivel inicial de la I.E. N°450 Enrique Delhorme, Tacna 2021, después de la aplicación de la metodología participativa?

1.2. OBJETIVOS

1.2.1. Objetivo general

Determinar la influencia de la metodología participativa en el conocimiento sobre salud bucal en padres de nivel inicial de la I.E. N°450 Enrique Delhorme, Tacna 2021.

1.2.2. Objetivo específico

- Determinar el conocimiento sobre salud bucal en padres de nivel inicial de la I.E. N°450 Enrique Delhorme, Tacna 2021, antes de la aplicación de la metodología participativa.
- Determinar el conocimiento sobre salud bucal en padres de nivel inicial de la I.E. N°450 Enrique Delhorme, Tacna 2021, después de la aplicación de la metodología participativa.

1.3. FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS

- **H⁰**: la metodología participativa no influye en el conocimiento sobre salud bucal en padres de nivel inicial de la I.E. N°450 Enrique Delhorme, Tacna 2021.
- **H¹**: la metodología participativa influye en el conocimiento sobre salud bucal en padres de nivel inicial de la I.E. N°450 Enrique Delhorme, Tacna 2021.

1.4. JUSTIFICACIÓN

Esta investigación es parcialmente **original**, porque existen estudios que utilizan estrategias educativas tradicionales para mejorar el conocimiento sobre salud bucal, en padres de familia en distintas poblaciones; sin embargo, esta investigación utilizó una estrategia educativa distinta, la metodología participativa, que tiene como finalidad educar desde el enfoque grupal con actividades lúdico-dinámicas, que se ajusten a la realidad en la que encuentran los padres de nivel inicial de la I.E. N° 450 Enrique Delhorme; tomando en cuenta que es la primera vez que se realiza un taller educativo en salud bucal en dicha institución.

La investigación es **viable**, porque cuenta con el recurso humano y económico que fue asumido en su totalidad por el investigador, además se tuvo la colaboración y apoyo de la institución para realizar las coordinaciones pertinentes para el acceso a la población en estudio.

La investigación tiene **relevancia social**, porque esta estrategia educativa busca mejorar los conocimientos sobre el cuidado de salud bucal en padres de infantes de nivel inicial; además, las actividades realizadas dentro del taller educativo, buscan animar e integrar a los padres en la enseñanza de

sus hijos, de una manera participativa, para incentivar mejores hábitos de higiene oral en sus hogares y prevenir así enfermedades bucales en sus hijos.

La investigación tiene **relevancia científica**, ya que la aplicación de talleres educativos similares a este estudio a nivel regional, nacional o internacional disminuiría brechas de conocimiento sobre la salud bucal desde el ámbito educativo, enfocándose en la salud infantil.

La investigación tiene **relevancia académica**, ya que se debe tomar una postura activa ante los problemas de salud bucal actual, de esta manera cambiaríamos la forma de ver la profesión desde las universidades, generando conciencia y sensibilización en los alumnos frente a la realidad social, impulsando la odontología preventiva y comunitaria, buscando incorporar el valor social en los planes de estudio. Esta investigación también puede servir como aporte a otros estudios relacionadas con el tema; así mismo ampliar los conocimientos y mejorarlos.

1.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

| VARIABLE | DIMENSIONES | DEFINICION CONCEPTUAL | DEFINICION OPERACIONAL | INDICADORES | CATEGORIA | ESCALA |
|---|---|--|--|--|--------------|---------|
| V.I. Metodología participativa | <ul style="list-style-type: none"> - Módulo 1: salud bucal y enfermedad es bucodentales frecuentes en la infancia - Módulo 2: la dieta - Módulo 3: higiene bucodental - Módulo 4: prevención en salud bucal | Método activo que anima a que las personas se apropien de un tema, y de esa manera contribuyan con sus experiencias. | Aplicación de 1 sesión educativa que contiene 4 Módulos de capacitación en salud bucal, basado en la metodología participativa, en la cual los padres o responsables, aprenderán haciendo. | <ul style="list-style-type: none"> - satisfecho (12-15) - Disposición neutral (8-11) - Insatisfecho (5-7) | Cuantitativo | Ordinal |
| V.D. Conocimiento sobre la salud bucal | <ul style="list-style-type: none"> - La caries - La dieta - Higiene Bucal - Prevención | Conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje en temas de salud bucal. | Se aplicara un cuestionario estructurado de 20 preguntas con respuestas cerradas. | <ul style="list-style-type: none"> - Muy bueno (18-20 puntos) - Bueno (14-17 puntos) - Regular (11-13 puntos) - Malo (0-10 puntos) | Cuantitativo | Ordinal |

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. Antecedentes internacionales

Campillay M, Araya F, Calle A, et al. (2021), en su artículo “Opiniones de familias vulnerables sobre promoción de la salud bucal infantil”, tuvieron como Objetivo determinar si el programa educativo “sembrando sonrisas” lograba un impacto positivo dentro de las familias que cuentan con infantes menores de 6 años, Acatama-2017; el estudio fue cualitativo, descriptivo e interpretativo; Se tomó como muestra a 194 padres de familia a los cuales se les pregunto cómo o cuál es la opinión que tienen sobre su participación en el programa. El resultado fue favorable, se observó una mejora en la higiene bucal de los niños(as), una mejor postura de los padres o apoderados frente al cuidado de la salud bucal, mayor compromiso en su cuidado, un mayor cambio frente a la dieta saludable, resaltaron la importancia de integrar juegos en la enseñanza de la salud, así como, el apoyo de herramientas didácticas como dibujos para mantener el conocimiento de lo aprendido. En conclusión, el programa educativo comunitario “sembrando sonrisas” mostro un aporte positivo a cada familia, además, este tipo de programas pueden ser adaptados a distintas realidades sociales por el gran efecto que generan en promoción y prevención de enfermedades de la boca²⁰.

Hoefl K, Barker J, Shiboski S, et al. (2017), en su artículo “Evaluación de la eficacia del programa de educación en salud bucodental contra caries para mejorar los conocimientos y comportamientos de salud bucodental preventiva de los padres hispanohablantes para sus hijos pequeños”. Se buscó medir la eficacia de un programa de salud pública llamado “Contra la Caries”, en padres hispanos o latinos de nivel económico bajo; el estudio se realizó con 105 padres o responsables de infantes de 0 a 5 años; el programa educativo constaba de 4 clases, donde se tocaron 5 conductas de cepillado, dividido en 13 grupos, realizado por promotoras capacitadas. En los resultados se observó una mejoría en cuanto al cepillado 2 veces al día del niño, pre test 84 padres lo hacían, post test 69 padres lo hacían; en el cepillado con pasta fluorada, en el pre test 69 padres lo hacían y post test 75 padres lo hacían; cepillado antes de dormir, pre test 22 padres lo hacían y post test 60 padres lo hacían; no comida o bebida después de cepillado y antes de dormir, 47 padres lo hacían en el pre test y 60 lo hacían post test; guía del adulto en el cepillado, 55 padres lo hacían en el pre test y 70 padres lo hacían post test. Como conclusión, se mostró una mejora en el conocimiento de padres hispanohablantes en temas de salud bucal, pero es necesario un mayor seguimiento en base de actividades prácticas²¹.

Narváez A. (2017), en su investigación “Asociación entre el conocimiento de los padres sobre salud bucal y uso de técnicas educativas con relación a la presencia de biofilm y caries en infantes”. Su objetivo fue medir la relación que se tiene entre dos técnicas educativas y determinar la influencia generada sobre el índice de higiene oral así como la presencia de caries en infantes de 1 a 3 años del C.E. “Manuela Cañizares”. La investigación fue observacional, con respecto a la recolección de datos es prospectivo y longitudinal. La población en estudio está formada por 50 personas, en las

que están incluidos los padres de familia y sus hijos; esta población es dividida en dos grupos, estos serán influenciados por dos técnicas educativas (expositiva y demostrativa), luego se recogerán los datos por medio de un cuestionario para los adultos y por un índice de higiene oral para los infantes. Los resultados obtenidos fueron que la influencia de las técnicas educativas mejoró el conocimiento en los padres, esta mejora es de 7,53 a 9,13%. Con respecto a la técnica, la expositiva tubo una mejora de 1,36% y la demostrativa aumento en 1.83%. Con respecto al índice de higiene oral en infantes, el valor tuvo una reducción del 1,01%. Como conclusión, encontramos dos conclusiones generales; primero, la relación entre el conocimiento de los padres y el índice de higiene oral y la caries infantil, no son significativas; segundo, la técnica educativa demostrativa muestra mejor resultado²².

2.1.2. Antecedentes nacionales

Taboada F, Vega K. (2019), en su investigación “Comparación de dos tipos de intervenciones educativas en el nivel de conocimiento del padre/madre sobre salud oral y la higiene bucal en sus hijos de la Institución Educativa 11239-Las Dunas de la provincia de Lambayeque 2018”. Se buscó comparar dos métodos educativos en padres de familia, para mejorar su nivel de conocimiento y medir la influencia que esto genera sobre la higiene oral en sus hijos de 3 a 5 años. La investigación tiene un enfoque cuantitativo y de tipo experimental. El estudio estuvo conformado por 92 padres y sus hijos; la muestra se dividió en dos grupos (A y B), ambas expuestas a dos técnicas educativas: método educativo motivacional y tradicional; para recoger los datos se aplicó un cuestionario y el índice de higiene oral. En los resultados se evidencio una mejora de conocimiento en los padres, con una variación de 8,6% a 48%; y la disminución de un mal

conocimiento de 39,3% a 0%. De acuerdo a los tipos de técnicas, la motivacional tubo un poco más de mejoras a comparación a la intervención tradicional, ya que logro que 0% de padres tengan conocimiento malo y en el tradicional quedo un 2.2% de padres que aún permanecían en el mal conocimiento. Con respecto a la relación entre el conocimiento en padres y la higiene bucal de sus hijos, en el ítem “bueno”, la intervención motivacional obtuvo un 67,4% y el tradicional un 52,2%. En conclusión no se evidencia una diferencia significativa entre ambas estrategias con respecto al conocimiento en los padres, así como el índice de higiene oral en los infantes, sin embargo, hay una mejora evidente en aplicar programas educativos que mejoren el conocimiento en padres²³.

Ajahuana Y. (2019), en su investigación “Influencia de la Técnica Educativa Interactiva en Salud Oral en Padres de Pacientes con Diagnóstico de trastorno de Espectro Autista del Centro Especializado de Autismo Kolob Tacna 2018”. Buscó determinar el impacto que tiene aplicar una estrategia educativa de tipo interactiva para mejorar el conocimiento sobre la salud de la boca, aplicada a padres con hijos que presentan autismo. De enfoque cuantitativo, pre-experimental y analítico. Participaron 32 padres, aplicándoseles dos cuestionarios, de pre y post técnica educativa; dicha técnica contenía temas en salud bucal para las cuales se usaron herramientas didácticas que facilitasen la explicación de cada tema. En los resultados se evidenció una mejora en el conocimiento de los padres, el porcentaje de desconocimiento total en temas de salud bucal se redujo de 71,88% a 0%, y una mejora de 0% a 9,38%. Se concluye que la aplicación de esta técnica interactiva mejora satisfactoriamente el conocimiento sobre cuidados de la salud de la boca en padres con hijos con autismo que asisten al centro especializado Kolob²⁴.

Mena J. (2018), en su investigación “Eficacia de la técnica educativa sociodrama en el aprendizaje del cuidado en salud bucal por parte de los apoderados de niños con trisomía 21 entre 3 y 10 años del CEBE N°13 Jesús Amigo, Lima, 2018”. Tuvo como objetivo medir la eficacia del sociodrama, como estrategia educativa, para enseñar salud bucal a padres con hijos con trisomía 21. Fue un estudio experimental, prospectivo y longitudinal. La muestra estuvo conformado por 60 padres, se los separo en dos grupos de 30 padres; a un grupo se le enseñó salud bucal con charlas informativas y al otro por medio del sociodrama. Los resultados mostraron que los padres de ambos grupos mostraron resultados positivos en cuando a su nivel de aprendizaje sobre cuidado de la boca de sus hijos; la mejora tubo un mayor incremento en aquellos que recibieron la técnica del sociodrama ($p=0,000$); el incremento en la mejora a bueno fue de 6,7% y de muy bueno 93,3%. Se concluye que el sociodrama mostró ser una herramienta educativa útil, que genera una variación positiva en el conocimiento sobre el cuidado de la boca en padres con hijos con trisomía 21²⁵.

2.2. BASE TEÓRICO-CIENTÍFICAS

2.2.1. Educación para la salud

“favorecen estilos gracias a la promoción, actitudes y hábitos exclusivos del sujeto”²⁶. Dicho de otra manera, se deben fomentar estrategias dinámicas y de forma continua, que logren generar actitudes de autocuidado por parte del individuo y su comunidad.

a. Educación para la salud bucal en la primera infancia

En la primera infancia se asientan las bases del desarrollo cognitivo, desarrollo emocional y social, motivo por el cuál, los diferentes aprendizajes que se le den a niño (a) durante este periodo, dejaran huellas imborrables para toda su vida. La primera infancia, según las teorías de desarrollo, se

dividen en dos fases: de 0 a 3 años, dependen de la presencia de la familia; de 3 a 6 años, hay una presencia adicional que es la comunidad^{27,28}. Por esta razón es muy importante educar al padre sobre el cuidado de la salud de la boca de sus hijos y de ellos mismos, ya que, es en las familias donde se da el proceso de aprendizaje continuo. El objetivo en salud bucal, es tratar de que los niños (as) crezcan libres de enfermedades bucales y la educación es una herramienta útil para promover ello; esto quiere decir, que la salud oral en los infantes, es una responsabilidad que recae en el padre y no en el niño²⁹.

b. Educación para la salud bucal dentro de la comunidad

El cuidado de la salud oral en los infantes, requiere de un trabajo comunitario; en un primer escenario tenemos a las familias, aquí los infantes pasan mayor tiempo, así que, es un eje central para aprender salud a través de los hábitos de crianza, por lo cual resulta indispensable capacitar a los padres o responsables, empoderarlos, darles las competencias necesarias y apropiadas para educar en salud oral; en un segundo escenario tenemos a los centros educativos, segundo lugar donde los niños(as) pasan mayor tiempo y en tercer escenario están los centro de salud, espacio donde se aplican las estrategias preventivas y de atención primaria^{11,30}.

2.2.2. Educación de un adulto

“La Andragogía es el arte y la ciencia de ayudar a los adultos a aprender”³¹. De acuerdo con esta teoría el profesor Malcolm, refiere que un adulto necesita participar de manera activa en su aprendizaje, para ello, el educador debe proponer estrategias educativas no convencionales que lo orienten^{31,32}.

2.2.3. La participación como estrategia educativa

Las Técnicas o métodos educativos tradicionales siguen el modelo de enseñanza leer y escuchar, sin embargo el otro modelo educativo se enfoca en leer, escuchar, ver y oír, debatir, hacer y enseñar, esto busca una enseñanza directa y participativa, que sería una forma más práctica de aprender. En un artículo del Journal of Education, el Frances Haskell habla del modelo educativo, refiriéndose al método Montessori, menciona lo siguiente: "Nosotros recordamos el 20% de lo que oímos, recordamos el 50% de lo que vemos, recordamos El 70% de lo que tocamos, recordamos el 90% de lo que hacemos"; este modelo de aprendizaje es compartido por el pedagogo estadounidense Edgar Dale, quien nombra a su pirámide de aprendizaje como el "cono de experiencia" y con el psiquiatra William Glasser que tiene una pirámide similar³³.

En educación para la salud, la participación es una estrategia pedagógica relacionada al aprendizaje de una manera reflexiva, crítica, creativa, dinámica, de acción individual y social; fomenta una cultura de salud y prevención de problemas y enfermedades de una manera sencilla y comprensible; busca acciones de cambio de la población que los lleven al mejoramiento consciente de sus condiciones de vida³⁴.

El modelo de investigación participativa es un nuevo enfoque que ha utilizado la educación para mejorar la salud, consiste en participación comunitaria, esto involucra la experiencia y la cooperación de las personas y sus comunidades, no como unidad de análisis, si no como socios con los que se aprenda mutuamente, que ayuden a resolver un problema de su realidad social. Es necesario destacar que este nuevo modelo de investigación participativa busca cerrar brechas en distintas áreas y no solo en la salud^{35, 36}.

2.2.4. Aprendizaje basado en el juego (ABJ)

Lo definen como aprender jugando, pero este juego debe ser guiado y orientado. Esta metodología se utiliza en el área educativa, promueve el aprendizaje lúdico, dinámico y motivador; está probado que genera mayor interés y curiosidad por los alumnos cuando se trabaja de manera colectiva, ya que así se potencia el trabajo cooperativo y el compañerismo³⁷.

Esta forma de enseñanza se centra en la motivación, por ello, el reto de las actividades que se propongan deben mantener motivados a los participantes, ello se consigue dando información que puedan relacionar con sus vidas, que cada actividad los ayude a resolver los problemas por los que estén atravesando, sin estresarlos, ni aburrirlos y fomentando recompensas que los alienten a participar y superar sus conocimientos³⁷.

2.2.5. Salud bucal

“Estado de completo bienestar físico, mental y social, no solo ausencia de enfermedad”²⁸.

“Ausencia de dolor, cáncer, infecciones, enfermedades periodontales, caries, pérdida dentaria así como de otras enfermedades que limitan a la persona en su capacidad de morder, masticar, reír, hablar o comprometan el bienestar psicosocial”⁸.

a. Herramientas para la educación en Salud

Existen muchos países que han creado materiales de entrenamiento para educar en salud, estas son normas, guías o manuales que permiten diseñar programas, talleres, charlas, videos, cuentos, folletos, entre otras herramientas educativas que permitan realizar promoción en salud. La OMS, en el 2009, considera importante capacitar al personal de salud para

crear talleres comunitarios en salud, ha llamado a estos programas “Guías facilitadoras: capacitar al capacitador”³⁸⁻⁴⁰.

Las normas creadas son de gran utilidad para el investigador que quiera realizar una capacitación en temas de salud; encuentran protocolos que los guían de forma sistemáticas para poder trabajar de forma ordenada y cumpliendo sus objetivos de estudios.

2.3. GLOSARIO DE TÉRMINOS

- **Metodología participativa:** “Método y enfoque activo que anima y fomenta que las personas se apropien del tema y contribuyan con sus experiencias”⁴¹.
- **Conocimiento:** “Conjunto de información almacenada mediante la experiencia, el aprendizaje o la introspección”⁴².
- **Salud Bucodental:** “Bienestar de la boca, que abarca muchas funciones esenciales como respirar, comer, hablar, sonreír y socializar”⁴³.
- **Nivel de Educación Inicial Jardín:** “Atiende a los niños y niñas de 3 a 5 años de edad en forma escolarizada en las instituciones educativas de inicial, en el Jardín y en las Cuna-Jardín”⁴⁴.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1.1. Nivel de Investigación

Es Aplicativo, ya que según Monjarás-Ávila, et al.⁴⁵, este nivel plantea resolver problemas y procura un cambio positivo de la realidad.

3.1.2. Diseño de investigación

Es experimental, pre-experimental, longitudinal y prospectivo; ya que según Sampieri, et al.⁴⁶, en los diseños experimentales existe manipulación de la variable independiente, para luego observar los efectos que se dan sobre la variable dependiente, en una situación controlada; en el Pre experimental (pre/pos prueba), existe un mínimo grado de control; en el longitudinal, los datos son recogidos en distintos momentos en el tiempo y en el prospectivo, los datos son recogidos mientras suceden los hechos.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. Población de estudio

Formada por 66 padres de familia de niños y niñas de 3 a 5 años que estudian en el Nivel Inicial de la Institución Educativa N°450 Enrique Delhorme, Viñani, del distrito de Gregorio Albarracín Lanchipa, en la ciudad de Tacna, matriculados el año escolar 2021.

- Aula de 3 años: 20 padres de familia
- Aula de 4 años: 21 padres de familia
- Aula de 5 años: 25 padres de familia

Por las características de la población que es pequeña y finita, se decide considerar para el estudio al total de la población, pero según los criterios de selección del investigador, la muestra se redujo a 64 padres.

3.2.2. Criterios de selección

Criterios de inclusión:

- Padres o responsables de niños y niñas de entre 3 a 5 años
- Padres o responsables que den su consentimiento informado
- Padres o responsables que participen del taller educativo, y completen los 4 módulos

Criterios de Exclusión:

- Padres o responsables que tengan como profesión la Odontología
- Padres o responsables con alguna condición física o mental que no le permita formar parte de este estudio.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1. Técnicas de recolección de datos

La técnica seleccionada fue la encuesta

3.3.2. Instrumento de recolección de datos

Se utilizaron dos instrumentos, uno es el cuestionario, que cuenta con un total de 20 preguntas cerradas, y lo otro fue una escala de Likert, que midió el nivel de satisfacción con respecto al taller de la metodología participativa.

Estos instrumentos fueron diseñados por el investigador, por lo que se realizó la prueba de validez y confiabilidad.

- La validación de contenido fue realizada por 5 jueces expertos según el formato diseñado por Escobar-Pérez J, Cuervo-Martínez Á. que se encuentra en los reglamentos de investigación de la ESOD-2021.

- La prueba estadística utilizada fue el índice de Kappa fleiss (Fuerza de concordancia según Landis y Koch), teniendo como dimensiones la suficiencia, coherencia, relevancia y claridad; para la variable “Conocimiento sobre salud bucal” da como resultado el índice de concordancia de fleiss de 0.832, el valor está dentro del Intervalo [0.81 – 1.00], eso quiere decir, que la validez de medida del instrumento es “Casi perfecta”. Para la variable “Metodología participativa” dio como resultado el índice de concordancia de fleiss es de 0.775 y el valor está dentro del Intervalo [0.61 – 0.80], eso quiere decir, que la validez de medida del instrumento es “Considerable”.
- Para la confiabilidad del instrumento se aplicó una muestra piloto a 16 padres, luego se utilizó la prueba estadística Alfa de Cronbach, teniendo como resultado para la variable “conocimiento sobre la salud bucal” y “Metodología participativa”, los valores de 0.856 y 0.970 respectivamente, lo que determina que la confiabilidad de los instrumentos es muy alta.

3.4. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La recolección de los datos se realizó en una serie de procedimientos secuenciales, posteriores a la aprobación de ejecución de la investigación por parte de la universidad:

Primero: Se envió una carta de presentación a la Institución educativa N°450 Enrique Delhorme, a nombre de la Directora, la Sra. LIC.ANTONIA GODOY MONTOYA, para la realización del proyecto dentro de sus instalaciones (esto fue consultado y coordinado previamente con la directora).

Segundo: Se solicitó una reunión con la Directora, Docentes del nivel inicial y la auxiliar para la coordinación y programación de las actividades, fechas y horarios.

Tercero: Se realiza una reunión con los padres para mi presentación, y explicación de manera general pero breve del motivo de la investigación y como se desarrollara, motivándolos a participar. Además, se le hizo la consulta sobre la fecha y horario para las actividades que se proponen con la institución.

Cuarto: Se procederá a ejecutar y recolectar los datos en 3 fases:

1° se aplica el cuestionario a los padres que participaran antes de la ejecución de la metodología participativa.

2° se aplica la metodología participativa sobre salud bucal en los participantes (a través de una guía educativa), esto en una sola sesión que contará con 4 módulos. En esta fase se recogen datos del nivel de satisfacción del taller.

3° Se aplica el mismo cuestionario que se tomó en la primera fase, pero después de la metodología participativa.

3.5. PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Los datos fueron procesados y analizados, por medio de los programas Microsoft Office Excel y SPSS versión 25 en español. El análisis fue realizado por medio de la estadística descriptiva e inferencial. La prueba “T de Student”, fue utilizada para contrastar la hipótesis.

CAPÍTULO IV

DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS DESCRIPTIVOS

TABLA 1
CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL, ANTES Y DESPUÉS DE LA
INFLUENCIA DE LA METODOLOGÍA PARTICIPATIVA EN PADRES
DE NIVEL INICIAL DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N°450
ENRIQUE DELHORME, TACNA 2021

| Conocimiento sobre salud bucal | Grupo Experimental | | | |
|--------------------------------|--------------------|---------------|-----------|---------------|
| | Pre test | | Post test | |
| | n | % | n | % |
| Malo | 60 | 93,75 | 2 | 3,13 |
| Regular | 2 | 3,13 | 1 | 1,56 |
| Bueno | 2 | 3,13 | 45 | 70,31 |
| Muy bueno | 0 | 0,00 | 16 | 25,00 |
| Total | 64 | 100,00 | 64 | 100,00 |

Fuente: Cuestionario de conocimientos sobre salud bucal dirigida a Padres

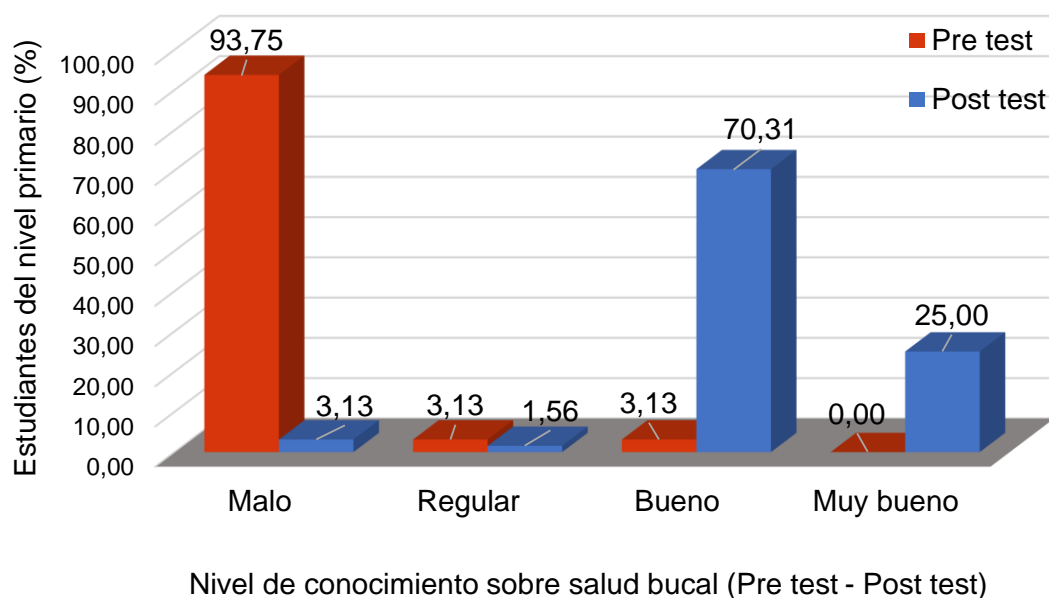
La tabla 1, muestra la diferencia del conocimiento sobre salud bucal en padres, antes y después de la influencia de la metodología participativa. Sobre la variable “conocimiento sobre salud bucal”, los resultados del primer cuestionario (Pre test), están dentro del conocimiento “Malo”, esto quiere decir que el 93.75% de los padres, presentan un bajo conocimiento de información respecto a temas relacionados a la salud bucal; seguidamente un 3.13% presento un nivel “Regular”; un 3.13% presento un nivel “Bueno” y por último ningún padre de familia tenía un nivel de conocimiento “Muy bueno” (0.00%).

Por otra parte, se observa que después de la aplicación de la metodología participativa como estrategia educativa, los resultados de la evaluación (Post test) muestra que: el 70.31% del total de padres de familia, presentaron un nivel de “Bueno”, esto quiere decir que presentan

un buen conocimiento en temas relacionados a la salud bucal; seguido a ello un 25.00% de padres presentaron un nivel de “Muy bueno”, luego el 3,13% presento un nivel de “Malo” y por último el 1,56% de padres presentaron un nivel de “Regular”.

Es evidente la mejora que se dio en el conocimiento de los padres sobre salud bucal, vemos una disminución del nivel “Malo”, de un 93.75% a 3.13%, así como el aumento del nivel “Muy bueno”, de 0.00% a un 25.00%.

GRÁFICO 1
CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL, ANTES Y DESPUÉS DE LA
INFLUENCIA DE LA METODOLOGÍA PARTICIPATIVA EN PADRES
DE NIVEL INICIAL DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N°450
ENRIQUE DELHORME, TACNA 2021



Fuente: Cuestionario de conocimientos sobre salud bucal dirigida a Padres

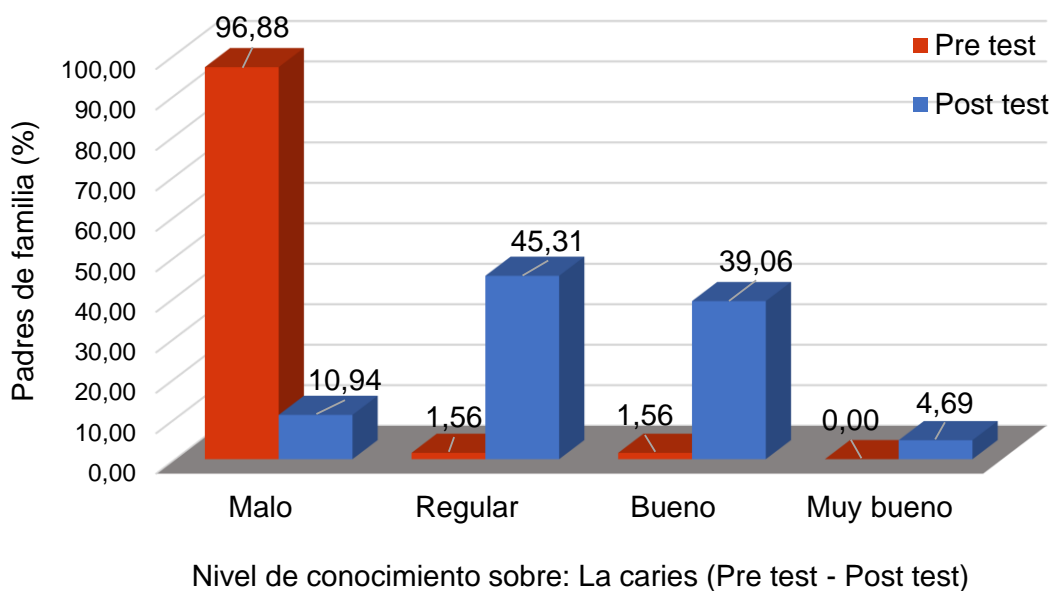
TABLA 2
CONOCIMIENTO SOBRE: LA CARIES, ANTES Y DESPUÉS DE LA
INFLUENCIA DE LA METODOLOGÍA PARTICIPATIVA EN PADRES
DE NIVEL INICIAL DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N°450
ENRIQUE DELHORME, TACNA 2021

| Conocimiento sobre La caries | Grupo Experimental | | | |
|---------------------------------|--------------------|---------------|-----------|---------------|
| | Pre test | | Post test | |
| | n | % | n | % |
| Malo | 62 | 96,88 | 7 | 10,94 |
| Regular | 1 | 1,56 | 29 | 45,31 |
| Bueno | 1 | 1,56 | 25 | 39,06 |
| Muy bueno | 0 | 0,00 | 3 | 4,69 |
| Total | 64 | 100,00 | 64 | 100,00 |

Fuente: Cuestionario de conocimientos sobre salud bucal dirigida a Padres.

En la tabla 2 observamos que, después de la aplicación de la metodología participativa, el conocimiento de los padres sobre “la caries” muestra que 96,88% tienen un conocimiento “Malo” en el pre test (62 padres), y disminuye al 10,94% en el post test (7 padres); seguido de 1,56% con conocimiento “Regular” en el pre test, que aumentó 45,31% en el post test; de 1,56% con conocimiento “Bueno”, aumentó a 39,06% en el post test y de no haber ningún padre con conocimiento “Muy bueno” en el pre test, aumentó a 4,69% en el post test.

GRÁFICO 2
CONOCIMIENTO SOBRE: LA CARIES, ANTES Y DESPUÉS DE LA
INFLUENCIA DE LA METODOLOGÍA PARTICIPATIVA EN PADRES
DE NIVEL INICIAL DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N°450
ENRIQUE DELHORME, TACNA 2021



Fuente: Cuestionario de conocimientos sobre salud bucal dirigida a Padres

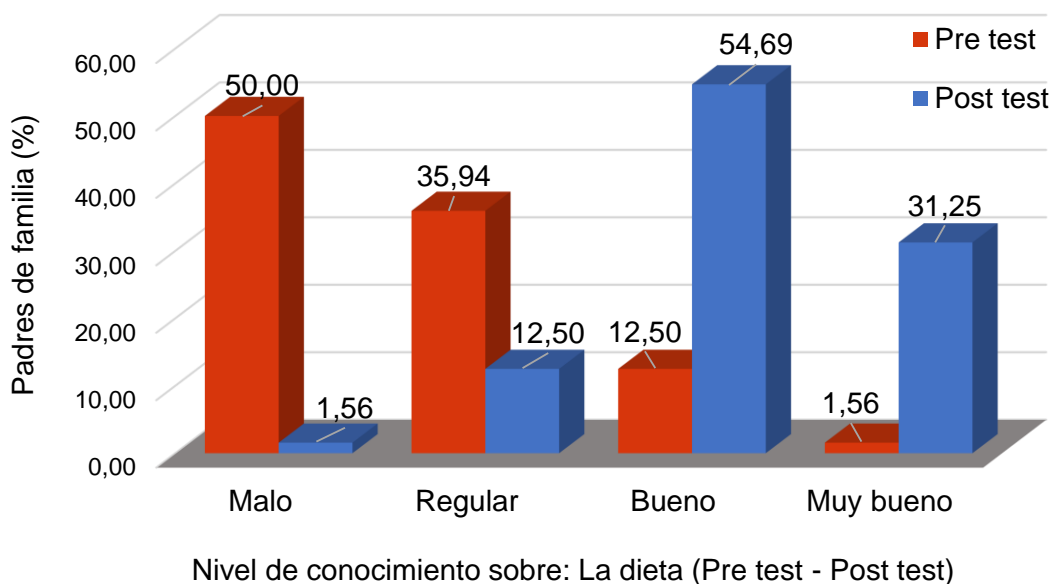
TABLA 3
CONOCIMIENTO SOBRE: LA DIETA, ANTES Y DESPUÉS DE LA
INFLUENCIA DE LA METODOLOGÍA PARTICIPATIVA EN PADRES
DE NIVEL INICIAL DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N°450
ENRIQUE DELHORME, TACNA 2021

| Conocimiento sobre La dieta | Grupo Experimental | | | |
|--------------------------------|--------------------|---------------|-----------|---------------|
| | Pre test | | Post test | |
| | n | % | n | % |
| Malo | 32 | 50,00 | 1 | 1,56 |
| Regular | 23 | 35,94 | 8 | 12,50 |
| Bueno | 8 | 12,50 | 35 | 54,69 |
| Muy bueno | 1 | 1,56 | 20 | 31,25 |
| Total | 64 | 100,00 | 64 | 100,00 |

Fuente: Cuestionario de conocimientos sobre salud bucal dirigida a Padres

En la tabla 3 observamos, que después de aplicar la metodología participativa, el conocimiento de los padres sobre “la dieta” muestra que, 50,00% tienen conocimiento “Malo” en el pre test (32 padres), y disminuye al 1,56% en el post test (1 padre); seguido de 35,94% con conocimiento “Regular” en el pre test, que disminuyó a 12,50% en el post test; de 12,50% con conocimiento “Bueno” en el pre test, aumentó a 54,69% en el post test y por último de 1,56% con conocimiento “Muy bueno” en el pre test, aumentó 31,25% en el post test.

GRÁFICO 3
CONOCIMIENTO SOBRE: LA DIETA, ANTES Y DESPUÉS DE LA
INFLUENCIA DE LA METODOLOGÍA PARTICIPATIVA EN PADRES
DE NIVEL INICIAL DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N°450
ENRIQUE DELHORME, TACNA 2021



Fuente: Cuestionario de conocimientos sobre salud bucal dirigida a Padres

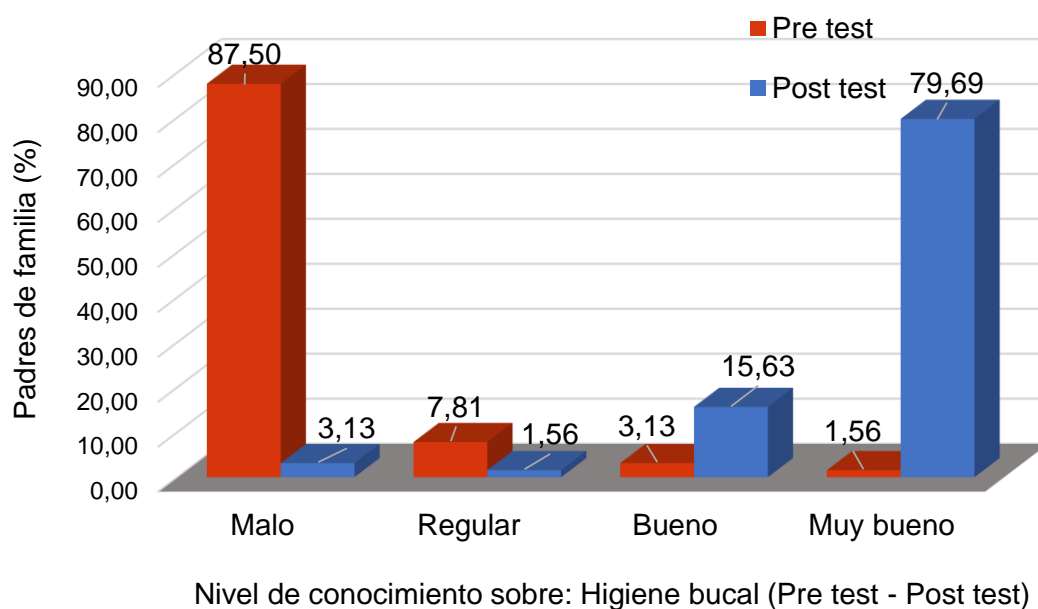
TABLA 4
CONOCIMIENTO SOBRE: LA HIGIENE BUCAL, ANTES Y DESPUÉS
DE LA INFLUENCIA DE LA METODOLOGÍA PARTICIPATIVA EN
PADRES DE NIVEL INICIAL DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N°450
ENRIQUE DELHORME, TACNA 2021

| Conocimiento sobre Higiene bucal | Grupo Experimental | | | |
|-------------------------------------|--------------------|---------------|-----------|---------------|
| | Pre test | | Post test | |
| | n | % | n | % |
| Malo | 56 | 87,50 | 2 | 3,13 |
| Regular | 5 | 7,81 | 1 | 1,56 |
| Bueno | 2 | 3,13 | 10 | 15,63 |
| Muy bueno | 1 | 1,56 | 51 | 79,69 |
| Total | 64 | 100,00 | 64 | 100,00 |

Fuente: Cuestionario de conocimientos sobre salud bucal dirigida a Padres

En la tabla 4 observamos, que después de la aplicación de la metodología participativa, el conocimiento de los padres sobre “higiene bucal” muestra que, de 87,50% con conocimiento “Malo” en el pre test (56 padres), se reduce a 3,13% en el post test (2 padres); seguido de 7,81% con conocimiento “Regular” en el pre test, se reduce a 1,56% en el post test; de 3,13% con conocimiento “Bueno” en el pre test, aumenta a 15,63% en el post test y de 1,56% con conocimiento “Muy bueno” en el pre test, aumentó a 79,69% en el post test.

GRÁFICO 4
CONOCIMIENTO SOBRE: LA HIGIENE BUCAL, ANTES Y DESPUÉS
DE LA INFLUENCIA DE LA METODOLOGÍA PARTICIPATIVA EN
PADRES DE NIVEL INICIAL DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N°450
ENRIQUE DELHORME, TACNA 2021



Fuente: Cuestionario de conocimientos sobre salud bucal dirigida a Padres

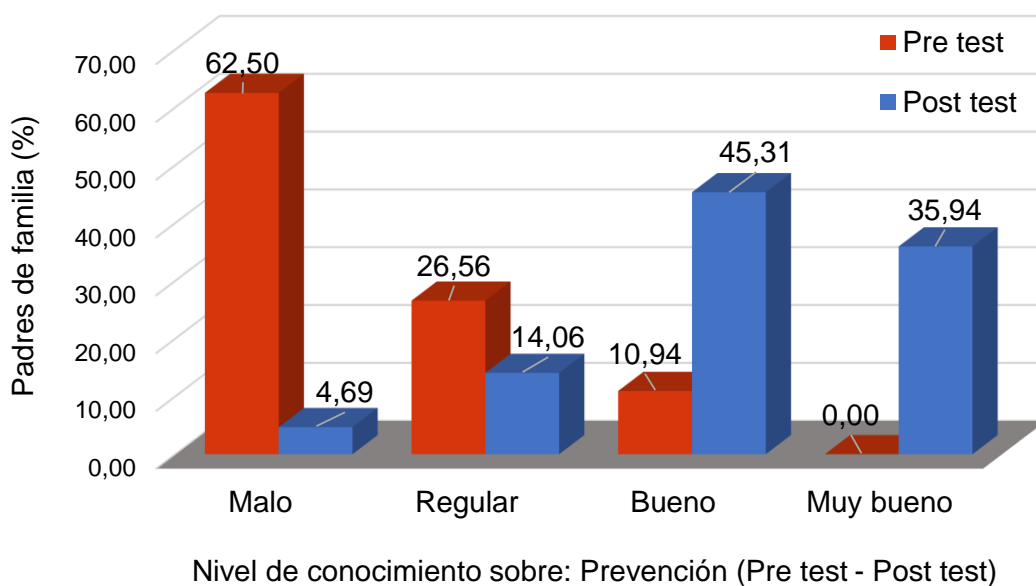
TABLA 5
CONOCIMIENTO SOBRE: PREVENCIÓN, ANTES Y DESPUÉS DE LA
INFLUENCIA DE LA METODOLOGÍA PARTICIPATIVA EN PADRES
DE NIVEL INICIAL DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N°450
ENRIQUE DELHORME, TACNA 2021

| Conocimiento sobre Prevención | Grupo Experimental | | | |
|----------------------------------|--------------------|---------------|-----------|---------------|
| | Pre test | | Post test | |
| | n | % | n | % |
| Malo | 40 | 62,50 | 3 | 4,69 |
| Regular | 17 | 26,56 | 9 | 14,06 |
| Bueno | 7 | 10,94 | 29 | 45,31 |
| Muy bueno | 0 | 0,00 | 23 | 35,94 |
| Total | 64 | 100,00 | 64 | 100,00 |

Fuente: Cuestionario de conocimientos sobre salud bucal dirigida a Padres

En la tabla 5 observamos, que después de la aplicación de la metodología participativa, el conocimiento de los padres sobre “la prevención” muestra que, de 62,50% con conocimiento “Malo” en el pre test (40 padres), se redujo a 4,69% en el post test (3 padres); seguido de 26,56% con conocimiento “Regular” en el pre test, se redujo a 14,06% en el post test; de 10,94% con conocimiento “Bueno” en el pre test, aumentó a 45,31% en el post test y de no haber ningún padre con conocimiento “Muy bueno” en el pre test, aumentó a 35,94% en el post test.

GRÁFICO 5
CONOCIMIENTO SOBRE: PREVENCIÓN, ANTES Y DESPUÉS DE LA
INFLUENCIA DE LA METODOLOGÍA PARTICIPATIVA EN PADRES
DE NIVEL INICIAL DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N°450
ENRIQUE DELHORME, TACNA 2021



Fuente: Cuestionario de conocimientos sobre salud bucal dirigida a Padres.

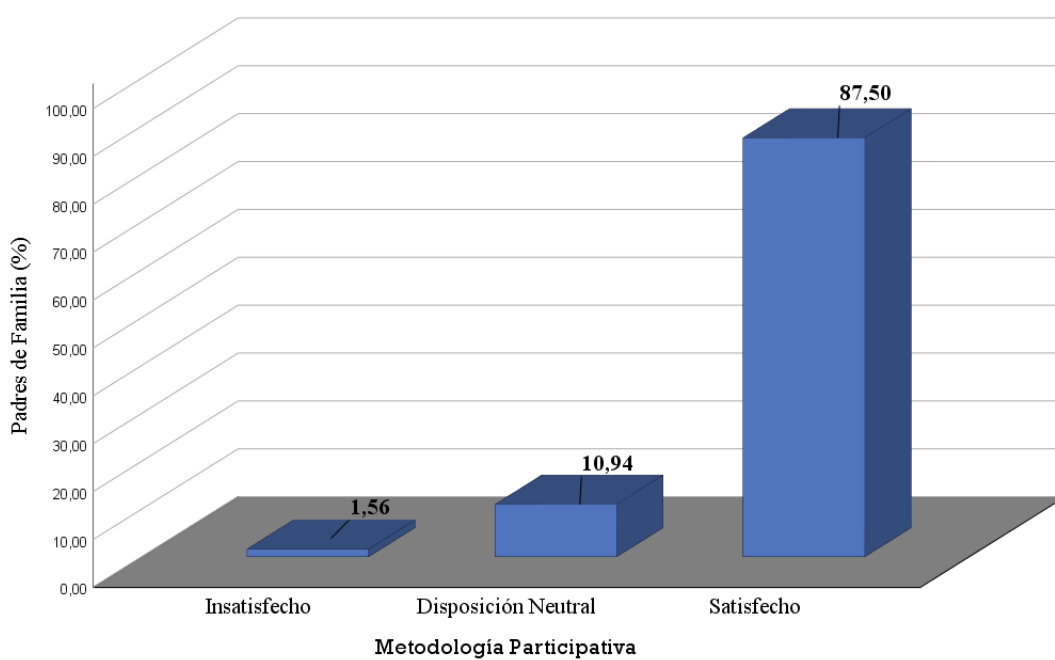
TABLA 6
NIVEL DE SATISFACCION, DE LA METODOLOGÍA PARTICIPATIVA
EN PADRES DE NIVEL INICIAL DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
N°450 ENRIQUE DELHORME, TACNA 2021

| Metodología participativa | Padres de familia | |
|----------------------------------|--------------------------|---------------|
| | n | % |
| Insatisfecho | 1 | 1,56 |
| Disposición neutral | 7 | 10,94 |
| Satisfecho | 56 | 87,50 |
| Total | 64 | 100,00 |

Fuente: Encuesta sobre la satisfacción del taller educativo dirigido a Padres

En la tabla 6 se observa que, con respecto a la satisfacción que tuvieron los padres con respecto a la metodología participativa, 87,50% de padres, estuvieron satisfechos con la aplicación de la estrategia educativa, 10,94% tuvieron disposición neutral y 1,56% estuvieron insatisfechos.

GRÁFICO 6
NIVEL DE SATISFACCION, DE LA METODOLOGÍA PARTICIPATIVA
COMO ESTRATEGIA EDUCATIVA, EN PADRES DE NIVEL INICIAL
DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N°450 ENRIQUE DELHORME,
TACNA 2021



Fuente: Encuesta sobre la satisfacción del taller educativo dirigido a Padres

CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

COMPROBACIÓN DE SUPUESTOS

a. Formulación de hipótesis

- H^0 : Las dimensiones provienen de una distribución normal.
- H^1 : Las dimensiones no provienen de una distribución normal.

b. Nivel de significancia: $\alpha = 5\%$

c. Prueba de normalidad: Se eligió la prueba de Kolmogorov-Smirnov^a; si el valor de significancia resulta menor a 0,05, significa que los datos no provienen de una distribución normal, pero, si el valor de significancia resulta mayor a 0,05, los datos provienen de una distribución normal.

| Evaluación | Variable Dimensión | | Kolmogorov-Smirnov ^a | | | Presenta normalidad |
|------------|--------------------------------|--|---------------------------------|----|------|------------------------|
| | | | Estadístico | gl | Sig. | |
| Pre test | Conocimiento sobre salud bucal | | ,106 | 64 | ,225 | Si |
| | La caries | | ,275 | 64 | ,075 | Si |
| | La dieta | | ,196 | 64 | ,070 | Si |
| | Higiene bucal | | ,220 | 64 | ,075 | Si |
| | Prevención | | ,198 | 64 | ,070 | Si |
| Post test | Conocimiento sobre salud bucal | | ,228 | 64 | ,320 | Si |
| | La caries | | ,228 | 64 | ,220 | Si |
| | La dieta | | ,285 | 64 | ,330 | Si |
| | Higiene bucal | | ,450 | 64 | ,075 | Si |
| | Prevención | | ,263 | 64 | ,070 | Si |

*. Límite inferior de la significación verdadera.

a. Corrección de significación de Lilliefors

Fuente: Elaboración propia, basado en prueba de evaluación (Pre test – Post test).

El p valor es mayor al valor de α (0,05), por lo tanto, se acepta la hipótesis nula, lo que determina que los datos proceden de una distribución normal. Entonces se utilizará pruebas estadísticas paramétrica en la contrastación de las hipótesis.

PRUEBA DE HIPÓTESIS GENERAL

a. Formulación de Hipótesis:

H⁰: la metodología participativa no influye en el conocimiento sobre salud bucal en padres de nivel inicial de la I.E. N°450 Enrique Delhorme, Tacna 2021.

H¹: la metodología participativa influye en el conocimiento sobre salud bucal en padres de nivel inicial de la I.E. N°450 Enrique Delhorme, Tacna 2021.

b. Nivel de significancia: Nivel de Significancia $\alpha = 5\%$

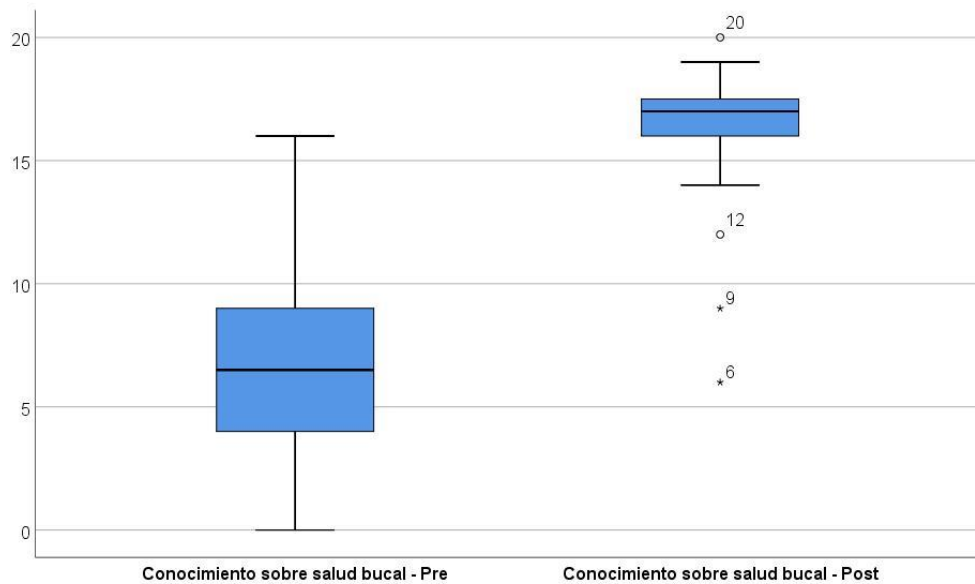
c. Estadístico de Prueba: La prueba estadística paramétrica utilizada fue la “t de Student”.

| Variable de estudio | Estadísticos | Grupo experimental | | Estadístico de prueba | Sig bilateral |
|--------------------------------|----------------|--------------------|-----------|--|---------------------------------|
| | | Pre test | Post test | | |
| | | (n = 64) | (n = 64) | T de student | p<0.05 |
| conocimiento sobre salud bucal | Media | 6,61 | 16,28 | t= -18,970 gl.= 63 P valor P= 0.000 | Rn=2 |
| | Mediana | 6,50 | 17,00 | | Rp=62 |
| | Desv. estándar | 2,985 | 2,119 | | Re=0 |
| | Xmin | 0 | 6 | | Existe una mejora significativa |
| | Xmax | 16 | 20 | | |

Nota1: Rangos negativos (Rn = 2), Rangos positivos (Rp =62), Rangos empates (Re = 0)

Nota2: P valor = 9,7365E-28 (p<0.05); se concluye que se rechaza la Ho

Fuente: Elaboración propia, basado en prueba de evaluación (Pre test – Post test).



Fuente: Elaboración propia, basado en prueba de evaluación.

d. Lectura del P valor:

$H^0: (p \geq 0.05)$ No se rechaza la H^0

$H^1: (p < 0.05)$ Rechaza la H^0

$P = 9,7365E-28; \alpha = 0.05 \rightarrow P < 0.05$: se rechaza la H^0

e. Decisión:

El resultado es un $p=0,000$. Por lo tanto se rechaza la H^0 ; entonces se concluye que el porcentaje de confianza es del 95% que la metodología participativa influye en el conocimiento sobre la salud bucal en padres de nivel inicial de la Institución Educativa N°450 Enrique Delhorme, Tacna 2021.

4.2. DISCUSIÓN

A partir de los resultados obtenidos, se acepta la hipótesis general alterna que menciona que la metodología participativa influye en el conocimiento sobre salud bucal en padres de nivel inicial de la Institución Educativa N°450 Enrique Delhorme, Tacna 2021; con un valor estadísticamente significativo (P valor = 0.000); estos resultados guardan relación con los estudios de Mena J²¹, él menciona que utilizar estrategias no tradicionales, como el sociodrama, mostro resultados significativos (p=0.000) a comparación de las charlas convencionales que mostraron menores valores, así mismo estudios como los de Ajahuana Y²², muestran un nivel de significancia de (p=0.000), para la influencia de la técnica interactiva que prueba la participación activa de los padres; Campillay M, Araya F, Calle A, et al¹⁸, en sus estudios muestra resultados similares, destacan que estrategias distintas a las convencionales dan mejores resultado en el conocimiento de la salud bucal en padres de infantes.

Sin embargo los resultados de estudios como los de Taboada F, Vega K²¹, difieren del nuestro, ellos muestran resultados diferentes y concluyen que una intervención convencional y una motivación no muestran diferencias significativas (p=0,1367); de igual manera Narváez A²⁰, considera también que no existe diferencia significativa (p=0,001) entre una técnica tradicional que es la expositiva a una un poco más elaborada que es la demostrativa, ambas dan buenos resultados pero ningún menciona ser mejor que la otra.

Con respecto al conocimiento de padres en salud bucal de sus hijos antes y después de la metodología participativa, nuestros resultados mostraron que; antes del taller participativo se encontró un predominio del nivel malo con 60 (93,75%) padres, seguido de 2 (3,13%) de conocimiento regular, 2 (3,13%) de padres con conocimiento bueno y ningún padre con conocimiento de muy bueno; luego del taller participativo, predominio el nivel bueno con 45 (70,31%)

padres, seguido de muy bueno con 16 (25%) de padres, 1 (1,56%) de padres con nivel regular y luego el malo con 2 (3,13%) padres; estos resultados muestran relación con los obtenidos por Taboada F, Vega K²¹, en su estudio encontró que antes de la intervención motivacional sobre salud bucal 18 (39,3%) padres tenían conocimiento malo y 4 (8,6%) conocimiento bueno; después de la intervención el nivel malo disminuyó a 0 y el nivel bueno aumentó a 22 (48%) padres. Ajahuana Y²², mostró también similares resultados, en su pre test de conocimiento de padres de niños con autismo encontró que antes del taller interactivo, el mayor porcentaje fue el deficiente 23 (71,88%), seguido de regular con 8 (25%) y bueno 1 (3,13%); y después de la aplicación de la técnica interactiva el conocimiento mejoró a bueno 20 (62,50%), seguido de regular 9 (28,13%), luego muy bueno 3 (9,38%) y el nivel malo con 0.

Con respecto al conocimiento de la caries, el nivel de conocimiento antes de la influencia educativa nuestros resultados mostraron que el mayor porcentaje lo tenía el conocimiento malo con 62 (96,88%) padres, seguido del regular y bueno con 1 (1,56%) de padres; estos resultados difieren de los que obtuvo Narváez A²⁰, en su investigación, encontró mayor conocimiento en el tema de caries dentro de las preguntas que realizó, 39 padres respondieron que conocían algo de tema de caries.

En una vista de las características de la población en estudio, nuestra investigación mostró que según el sexo del padre o responsable, la participación de las mujeres predominó con 50 (78,13%), seguido de los varones con 13 (20,31%) y luego 1 (1,56%) responsable; similar resultado se encontró en estudios con Narváez A²⁰, siendo de igual manera las mamás quienes participaron de los programas con 42 (93,3%), luego los papás con 2 (4,4%) y otro 1 (2,2%). Otro estudio que mostró el predominio de sexo femenino en

participación de estos programas es Mena J²¹, 53 mujeres y 7 varones participaron en su estudio.

Otro resultado que mostro nuestra investigación fue la satisfacción que los padres mostraron frente a esta técnica educativa, el nivel de satisfacción fue del 100%; estos resultados muestran relación con estudios realizados por Campillay M, Araya F, Calle A, et al¹⁸, en el estudio que ellos realizaron los padres estaban satisfechos con la introducción de juegos en las actividades, y que eso los ayudo a comprender mejor los temas de salud bucal; además, han demostrado que involucrar a las familias, los jardines y el personal de salud ha mejorado no solo el conocimiento si no el cambio de actitud frente al autocuidado.

Finalmente podemos decir que nuestra investigación genera un aporte por los resultados obtenidos, se muestra que la actividad participativa como método de enseñanza y aprendizaje, muestra resultados positivos; involucrar a la comunidad en programas o talleres educativos, más si son poblaciones de bajos recursos siempre generara un aporte a la sociedad y un cambio en lugares donde no suelen llegar las políticas publicas; así también lo mencionan Hoeft K, Barker J, Shiboski S, et al¹⁹ en el estudio que realizaron en pequeños grupos de poblaciones latinas; el estudio revela que los programas promocionales para la salud bucal son generales, es decir no ven la realidad de ciertas comunidades, siendo las más afectadas aquellas con bajos recursos económicos; por ello es que actualmente se proponen crear programas que puedan tener acceso a distintas poblaciones, sin embargo aún existe el limitante económico para este tipo de programas.

CONCLUSIONES

Primera: La metodología participativa influencia positivamente en el conocimiento sobre salud bucal en los padres de nivel inicial de la I.E. N°450 Enrique Delhorme, Tacna 2021, con un resultado del $p=0,000$.

Segunda: El conocimiento sobre la salud bucal en padres de nivel inicial de la I.E. N°450 Enrique Delhorme, Tacna 2021, antes de la influencia de la metodología participativa era malo; los resultados tenían predominio del nivel malo con un 93,75%, seguido de un nivel regular como bueno, ambos con un 3,13% del total de encuestados.

Tercera: El conocimiento sobre la salud bucal en padres de nivel inicial de la I. E. N°450 Enrique Delhorme, Tacna 2021, después de la influencia de la metodología participativa fue bueno; los resultados tuvieron predominio del nivel bueno con un 70,31%, con una tendencia en un nivel muy bueno con un 25,00% y un nivel regular con 1,56% del total de encuestados.

RECOMENDACIONES

- Realizar más estudios longitudinales orientados a la promoción de la salud bucal, con estrategias educativas que capaciten a las comunidades y los hagan miembros activos del autocuidado.
- Promover trabajos de investigación y tesis que vinculen la investigación y la responsabilidad social, así contribuyen al bienestar de las comunidades, principalmente poblaciones con bajos recursos.
- Promover la realización de materiales didácticos con lenguajes sencillos, que orienten a los padres en la enseñanza de la salud bucal.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Educación para la salud con enfoque integral, dmdocuments [Internet]. 2017 [citado 01 de marzo del 2022] . Disponible en:
<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2017/promocion-salud-intersectorialidad-concurso-2017-educacion.pdf>
2. Barragán J, Mahecha M, Velandia C. Estrategia pedagógica participativa en educación para la salud. Colombia: Uptc; 2014.
3. Organización Mundial de la Salud OMS. Salud Bucodental [Internet]. Suiza: consejo ejecutivo; 1948 [actualizado 23 de diciembre 2020; citado el 31 de Agosto del 2021]. Disponible en:
https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB148/B148_8-sp.pdf
4. Mattos-Vela M. Salud bucal en América. Odontol. Sanmarquina [Internet]. 2020 [Citado 01 de Setiembre del 2021]; 23(1): 3-4. Disponible en:
<https://doi.org/10.15381/os.v23i1.17499>
5. Organización Mundial de la Salud OMS. Salud Bucodental [Internet]. Suiza: consejo ejecutivo; 1948 [actualizado el 21 de enero del 2021, citado el 31 de agosto del 2021]. Disponible en:
https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB148/B148_R1-sp.pdf
6. Yactayo-Alburquerque M, Alen-Méndez M, Azañedo D, et al. Impact of oral diseases on oral health-related quality of life: A systematic review of studies. PLOS ONE [Internet]. 2021 [Citado 01 de Setiembre del 2021]; 16 (6): e0252578. Disponible en:
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0252578>

7. Ministerio de Salud del Perú MINSA. Enfermedades no transmisibles. [Internet]. Lima: programa presupuestas 0018; 1935 [actualizado 2021; citado 08 de setiembre del 2021]. Disponible en: https://www.minsa.gob.pe/presupuestales/doc2021/ANEXO2_5.pdf
8. Ministerio de Salud del Perú MINSA. Programas de enfermedades no transmisibles [Internet]. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 1935 [actualizado el 2020; citado 20 de octubre del 2021]. Disponible en:
<file:///C:/Users/Usuario/Downloads/cap01EnfermedadesNoTransmisibles.pdf>
9. Porto I, Díaz S. Repercusiones de la salud bucal sobre calidad de vida por ciclo vital individual. Acta Odont Col [Internet]. 2017 Julio [Citado 01 de Setiembre del 2021]; 7(2): p. 49-64. Disponible en:
<file:///C:/Users/Usuario/Downloads/66369-Texto%20del%20art%C3%ADculo-340496-1-10-20170717.pdf>
10. Pinto J, Chávez D, Navarrete C. Salud bucal en el primer año de vida. Revisión de la literatura y protocolo de atención odontológica al bebé. Odous Científica [Internet]. 2018 Abril [Citado 01 de Setiembre 2021]; 19(1): 60-72. Disponible en:
<http://servicio.bc.uc.edu.ve/odontologia/revista/vol19-n1/art05.pdf>
11. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF. Aprendizaje a través del juego [Internet]. Estados Unidos: unicef sec. Educ.; 1946 [Actualizado octubre del 2018; citado 07 de setiembre del 2021]. Disponible en: <https://www.unicef.org/sites/default/files/2019-01/UNICEF-Lego-Foundation-Aprendizaje-a-traves-del-juego.pdf>
12. Cervantes S, Sucari W, Padilla T. Programa Educativo sobre Prevención en Salud Bucal en niños menores de cinco años. Rev Innova [Internet]. 2020

- Abril [Citado 01 de Setiembre del 2021]; 2(2): 318-329. Disponible en:
<https://doi.org/10.35622/j.rie.2020.02>
13. Cosme T. Impacto de la caries dental sobre la calidad de vida en preescolares peruanos. KIRU [Internet]. 2019 Enero [Citado 01 de Setiembre del 2021]; 16(1): 6-13. Disponible en:
<https://doi.org/10.24265/kiru.2019.v16n1.01>.
 14. Munayco E, Mattos M, Torres G, Blanco D. Relación entre ansiedad, miedo dental de los padres y la colaboración de niños al tratamiento odontológico. ODOVTOS-Int. J. Dent. Sc [Internet]. 2018 Mayo [Citado 01 de Setiembre del 2021]; 20(3):81-91. Disponible en:
DOI: <https://doi.org/10.15517/ijds.v0i0.33332>
 15. Gaeta M, Cavazos J, Cabrera M. Habilidades autorregulatorias e higiene bucal infantil con el apoyo de los padres. Rev. latin. cienc. soc. niñez juv [Internet]; 2017 [Citado 01 de Setiembre del 2021]; 15(2): 965-978. Disponible en: DOI:10.11600/1692715x.1521109022016
 16. Fleites T, Gispert E, Quintero E, et al. Necesidades educativas sobre salud bucodental en el grado preescolar. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2021 Junio [Citado 01 de Setiembre del 2021]; 58(2): e3069. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/est/v58n2/1561-297X-est-58-02-e3069.pdf>
 17. Serrano M, Arévalo N, Hernández G. El conocimiento sobre salud bucal de padres y maestros de la Escuela especial La Edad de Oro. ccm [Internet]. 2019 Junio [citado 01 Setiembre del 2021]; 23(2): 512-527. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ccm/v23n2/1560-4381-ccm-23-02-512.pdf>
 18. Armas C, Pérez R, Castillo Co, Agudelo-Suárez A. Calidad de vida y salud bucal en preescolares ecuatorianos relacionadas con el nivel educativo de sus padres. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2019 Marzo [citado 01 de Setiembre del 2021]; 56(1): e1815. Disponible en:
<http://scielo.sld.cu/pdf/est/v56n1/1561-297X-est-56-01-e1815.pdf>

19. Organización Mundial de la Salud OMS. Poner Fin a la Caries Dental en la Infancia, Manual de Aplicación [Internet]. Suiza; 1948 [Actualizado 2021; citado 07 de Setiembre del 2021]. Disponible en:
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/340445/9789240016415-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
20. Campillay M, Araya F, Calle A, Dubó P, Anguita V, Carrizo A. Opiniones de Familias vulnerables sobre la promoción de la salud bucal infantil. Rev. Cienc. enferm. [Internet]. 2021 [citado 01 de Setiembre del 2021]; 27(6). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.29393/ce27-6ofmc60006>.
21. Hoeft K, Barker J, Shiboski S, et al. Evaluación de la eficacia del programa de educación en salud bucodental contra caries para mejorar los conocimientos y comportamientos de salud bucodental preventiva de los padres hispanohablantes para sus hijos pequeños Rev. Community Dent Oral Epidemiol. [Internet]. 2017 [citado 09 de Setiembre del 2021]; 44(6): 564-576. Disponible en: Doi: 10.1111/cdoe.12250
22. Narváez A. Asociación entre el conocimiento de los padres sobre salud bucal y uso de técnicas educativas con relación a la presencia de biofilm y caries en infantes [Trabajo teórico de titulación previo a la obtención del título de Magister en Odontología preventiva y social]. Quito. Universidad Central del Ecuador. 2017.
23. Taboada F, Vega K. Comparación de dos tipos de intervenciones educativas en el nivel de conocimiento del padre/madre sobre salud oral y la higiene bucal en sus hijos de la Institución Educativa 11239-Las Dunas de la provincia de Lambayeque 2018 [Tesis para optar el título de cirujano dentista]. Chiclayo. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. 2019.
24. Ajahuana Y. Influencia de la Técnica Educativa Interactiva en Salud Oral en Padres de Pacientes con Diagnóstico de trastorno de Espectro Autista del

- Centro Especializado de Autismo Kolob Tacna 2018 [Tesis para optar el título profesional de Cirujano dentista]. Tacna. Universidad Jorge Basadre Grohmann.2019.
25. Mena J. Eficacia de la técnica educativa sociodrama en el aprendizaje del cuidado en salud bucal por parte de los apoderados de niños con trisomía 21 entre 3 y 10 años del CEBE N°13 Jesús Amigo, Lima, 2018 [Tesis para optar el título de cirujano dentista]. Lima. Universidad privada Norbert Wiener. 2018.
26. Cajina-Pérez L. Importancia de la educación para la salud en currículo educativo. Recsp [Internet]. 2020 Enero - Junio [citado 02 Setiembre del 2021]; 3(1): 170-180. Disponible en:
DOI: <https://doi.org/10.5377/recsp.v3i1.9799>
27. Cortés A, Garcia G. Estrategia pedagógicas que favorecen el aprendizaje de niñas y niños de 0 a 6 años de edad en Villavicencio-Colombia. Rev. Int. Amer. Inv. Educ. Pedg. [Internet]. 2017. [Citado 09 de Setiembre del 2021]; 10(1): 1-19. Disponible en:
<file:///C:/Users/Usuario/Downloads/4746-Texto%20del%20art%C3%ADculo-14001-1-10-20181010.pdf>
28. Suárez-Villa M, Borré-Ortiz Y, Yaquelín M, et al. Prácticas educativas en salud: eje fundamental en el desarrollo de la primera infancia en centros de desarrollo integral. Rev. Salud Uninorte. [Internet]. 2020. [Citado 08 de Setiembre del 2021]; 36(1): 325-341. Disponible en:
DOI: <http://dx.doi.org/10.14482/sun.36.1.155.412>
29. Romo-Cardoso A, Espinosa-Orellana K, Sarmiento-Mariño D, Valdez-Zambrano. Recomendaciones sobre salud en infantes y preescolares. OACTIVA UC Cuenca [Internet]. 2019. [Citado 07 de Setiembre del 2021]; 5(2):21-26. Disponible en:

<https://docplayer.es/212055003-Recomendaciones-sobre-salud-bucal-en-infantes-y-preescolares-revision-de-literatura.html>

30. Naidu R, Nunn J, Bhavna P, et al. Promoting Oral Health in Early Childhood: the role of the family, community and health system in developing strategies for prevention and management of ECC. *Front Public Health* [Internet]. 2021. [Citado 09 de Setiembre del 2021]; 9(716695):1-5. Disponible en:
Doi: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.716695>
31. Ramos J. Andragogía y Formación Continuada Sanitaria. Univ. Cádiz [Internet]. 2018. [Citado 09 de Setiembre del 2021]; 1-18. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10498/19941>
32. Castillo F. Andragogía, andragogos y sus aportaciones. *Voc Educ* [Internet]. 2018. [Citado 09 de Setiembre del 2021]; 3(6): 1-14. Disponible en: <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-02528598/document>
33. Da silva F, Muzardo F. Aprender las pirámides y los conos: de la abstracción a la jerarquía, estrategias de aprendizaje. *Dialogia Sao Paulo* [Internet]. 2018. [Citado 07 de Setiembre del 2021]; 29: 169-179. Disponible en: <https://doi.org/10.5585/dialogia.N29.7883>
34. Valadez I, Gonzales J, Vargas V, Alfaro N, Fausto J, Luevanos A, Laureano J, Rodríguez J. La educación para la salud en procesos de intervención participativa [Internet]. México [Actualizado 2015; Citado 04 de setiembre del 2021]. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Isabel-Valadez/publication/315611276_La_educacion_para_la_salud_en_procesos_de_intervencion_participativa/links/5910a854458515bbcb4f7eef/La-educacion-para-la-salud-en-procesos-de-intervencion-participativa.pdf
35. Salerno J, Coleman K, Jones F, et al. The ethical challenges and opportunities of implementing engagement strategies in health research.

- Annals Epidemiol [Internet]. 2021. [Citado 09 de Setiembre del 2021]; 59: 37-43. Disponible en:
<https://doi.org/10.1016/j.annepidem.2021.04.009>
36. Macaulay A. Participatory research: What is the history? Has the purpose changed?. Fam Pract [Internet]. 2017 Jun. [Citado 07 de Setiembre del 2021]; 34(3): 256-258. Disponible en:
<https://doi.org/10.1093/fampra/cmw117>
37. Rivera-Vargas P, Castillo-Alegría C, Passeron E, Ocampo-Torrejón S, Escobar P. Pedagogías Emergentes en la Sociedad digital [Internet]. Vol. 2. Barcelona: LiverLibro; 2020. [Actualizado diciembre 2020; citado 06 de Setiembre del 2021]. Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/344072809_Editorial-_Pedagogias_emergentes_en_la_sociedad_digital_VOL_2
38. Herrera N, Torres M, Mujica E, y col. Normas y procedimientos de la educación para la salud [Internet]. Cuba: MINSAP; 2015. [Actualizado diciembre 2015; citado 06 de Setiembre del 2021]. Disponible en:
<https://files.sld.cu/upp/files/2016/04/Normas-y-procedimientos-.pdf>
39. Organización Panamericana de la Salud OPAS. Materiales para entrenamiento de salud oral [Internet]. Estados Unidos: consejo ejecutivo; 1902 [actualizado al 2021; citado el 31 de Agosto del 2021]. Disponible en:
https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=2761:2010-taller-capacitacion-capacitadores-marco-proyecto-comunidades-libres-caries&Itemid=820&lang=en
40. Ministerio de Educación del Perú MINSA. Orientación para las reuniones con madres y padres de familia [Internet]. Perú: currículo nacional; 1837 [actualizado al 2021; citado el 31 de Agosto del 2021]. Disponible en:
<http://www.minedu.gob.pe/curriculo/madres-padres.php>

41. Ministerio de salud metropolitano Sur Oriente. Guía de Metodologías participativas para facilitadores de Grupo[Internet]. Chile [Actualizado 2021; Citado 04 de setiembre del 2021]. Disponible en: <https://redsaud.ssmso.cl/wp-content/uploads/2019/03/Gu%C3%ADa-de-metodolog%C3%ADas-participativas-para-Facilitadores-de-grupos.pdf>
42. Pérez J, Gardey A. Definición.de [Internet]; España [Actualizado 2020; Citado 04 de setiembre del 2021]. Disponible en: <https://definicion.de/conocimiento/>
43. Organización Mundial de la Salud OMS[Internet]. Suiza: Documento de debate de la OMS; 1948 [Actualizado 09 de Agosto del 2021; citado 06 de Setiembre del 2021]. Disponible en: [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/searo/india/health-topic-pdf/noncommunicable-diseases/draft-discussion-paper--annex-3-\(global-strategy-on-oral-health\)-.pdf?sfvrsn=aa03ca5b_3&download=true](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/searo/india/health-topic-pdf/noncommunicable-diseases/draft-discussion-paper--annex-3-(global-strategy-on-oral-health)-.pdf?sfvrsn=aa03ca5b_3&download=true)
44. Instituto Nacional de Estadística e informática. Principales resultados de la encuesta nacional a Instituciones educativas de nivel inicial, primaria y secundaria, 2018[Internet]._N° 2019 – 11399. Lima: Gráfica Burgos SAC; 2019. [Actualizado 2019; citado 06 de Setiembre del 2021]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1684/libro.pdf
45. Monjarás-Ávila A, Bazán-Suárez A, Pacheco-Martínez Z, et al. Diseños de investigación. Ed.Sal. [Internet] 2019 [Citado 09 de Setiembre del 2021]; 8(15): 119-122. Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICSA/article/view/4908/6895>
46. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación. 6 ed. México: Mc Graw Hill educt.; 2014.

ANEXOS

ANEXO 01: CUESTIONARIO

CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL

Fecha:

- ¿Quién responde el cuestionario?:
 - a) Padre
 - b) Madre
 - c) Responsable
- Edad de su hijo(a):
- Edad del Informante:
- Grado de Instrucción del Informante:
 - a) Educación Primaria
 - b) Educación Secundaria
 - c) Educación Técnica y/o Superior

Marque con un aspa (X) la respuesta que considere correcta (solo puede marcar una respuesta).

CARIES DENTAL

1. ¿Qué es la caries dental?

- a) La Caries dental es solo un problema de adultos
- b) La caries no es una enfermedad
- c) Es una enfermedad infecciosa que destruye los tejidos del diente
- d) No sé

2. ¿Por qué se produce la caries en los niños?

- a) Por el consumo excesivo de azúcares
- b) Porque no hay un hábito de cepillado dental
- c) Porque no hay un correcto cepillado dental
- d) Todas las anteriores

3. Los bacterias que causan la caries dental pueden transmitirse:

- a) Por compartir cucharas y tenedores
- b) Por compartir cepillos dentales
- c) Por dar besos en la boca
- d) Todas las anteriores

4. ¿Cómo podemos evitar que aparezca la caries dental?

- a) Consumiendo menos azúcares al día

- b) Manteniendo una dieta saludable
- c) Cepillando los dientes con pasta fluorada, mínimo 2 veces al día
- d) Todas las anteriores

5. Cree usted importante tener los dientes de leche sanos, ¿Porque?

- a) Sí, porque los dientes de leche guardan espacio para los dientes definitivos
- b) No, Los dientes de leche no son importantes
- c) No, porque los dientes de leche al final se van a caer
- d) No sé

LA DIETA

6. ¿Cuáles son los alimentos que se recomienda consumir para tener dientes más sanos?

- a) Frutas y verduras
- b) Chicles y gaseosas
- c) Galletas y chocolates
- d) No sé

7. ¿Qué es recomendable que su hijo (a) lleve en la lonchera?

- a) frutas, leche, pan con queso, jugo de fruta natural, frutos secos
- b) Chisitos, chocolates, caramelos, chupetines
- c) Gaseosa, galleta, chocolate, chicles
- d) Todas las anteriores

8. Con respecto al consumo de azúcar, marque lo correcto:

- a) Está bien comer dulces en la noche y no cepillarse
- b) El consumo excesivo de azúcar no produce caries
- c) Se debe consumir azúcar en horas determinadas y luego cepillar los dientes
- d) Todas las anteriores

9. ¿Es importante tener una dieta saludable en la infancia?

- a) Sí, porque ayuda a tener un buen hábito de alimento desde pequeño
- b) Sí, porque evita las enfermedades de la boca y de los dientes
- c) Sí, porque mantiene una buena salud general
- d) Todas las anteriores

10. ¿Por qué un niño no debe consumir demasiada azúcar?

- a) Porque son alimentos que producen caries

- b) Comer mucha azúcar no hace daño a los dientes
- c) Si puede comer todo el azúcar que quiera
- d) No sé

HIGIENE BUCODENTAL

11. ¿Cuántas veces nos debemos cepillar los dientes en el día?

- a) 1 vez
- b) De 2 a 3 veces
- c) De vez en cuando
- d) No sé

12. ¿cuánto tiempo debe durar un correcto cepillado?

- a) 5 minutos
- b) 2 minutos
- c) 3 minutos
- d) No sé

13. ¿Después de cuánto tiempo debemos cambiar el cepillo de dientes?

- a) Debemos cambiarlo cada 3 meses
- b) Debemos cambiarlo cada 8 meses
- c) Debemos cambiarlo 1 vez al año
- d) No sé

14. ¿Qué partes de la boca debemos cepillar?

- a) Los dientes
- b) La lengua
- c) Las encías
- d) Todas las anteriores

15. Con respecto al cepillado en los niños de 3 a 5 años, marque lo correcto:

- a) El papá o la mamá de ayudar a realizar el cepillado dental
- b) La cantidad de pasta dental debe ser tamaño de una arveja
- c) La pasta dental debe escupirse no tragarse
- d) Todas las anteriores

PREVENCIÓN

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

- a) Desde que sale el primer diente de leche
- b) Cuando el niño(a) cumpla 5 años
- c) A partir de la adolescencia
- d) No sé

17. ¿Cuándo se recomienda que sea la primera visita de los niños al Odontólogo?

- a) Cuando le comience a doler el diente
- b) Cuando le aparezca el primer diente de leche
- c) Cuando le terminen de salir los dientes de adulto
- d) No sé

18. ¿Cuáles son los beneficios del flúor?

- a) Hace fuertes a los dientes y previene que aparezca la caries
- b) El flúor no tiene ningún beneficio
- c) El flúor blanquea los dientes en los niños
- d) No sé

19. ¿Es necesario que visitemos al dentista una vez al año?

- a) Si, para un control clínico de rutina
- b) No, solo se va cuando duelen los dientes
- c) No es necesario
- d) No sé

20. ¿Cuáles son las medidas preventivas que conoce para evitar que aparezca la caries dental?

- a) Aplicación flúor a los dientes
- b) Aplicar sellantes a los dientes
- c) Tener una buena higiene oral
- d) Todas las anteriores

ANEXO 02: ESCALA DE LIKERT

TALLER DE LA METODOLOGÍA PARTICIPATIVA

Pautas para la evaluación de la sesión educativa

Fecha:

Lugar:

El propósito de estas preguntas es para conocer tu punto de vista respecto al taller realizado, marque con una cruz (X) el valor que represente tu evaluación.

En desacuerdo (1) ni de acuerdo ni en desacuerdo (2) De acuerdo (3)

| | | En desacuerdo | Ni de acuerdo ni en desacuerd o | De acuerdo |
|---|--|------------------|---|------------|
| 1 | El contenido del taller estuvo de acuerdo a mi necesidad de aprendizaje | | | |
| 2 | El personal que me capacito estaba preparado para exponer el tema | | | |
| 3 | El lugar donde se desarrolló el taller es adecuado para mi aprendizaje | | | |
| 4 | El material utilizado, ejercicios y las dinámicas fueron apropiada para mi aprendizaje | | | |
| 5 | El horario y duración son adecuado para mi participación en el taller | | | |

Nivel de satisfacción del participante

| Calificación | Categoría |
|--------------|---------------------|
| 5-7 | insatisfecho |
| 8-11 | Disposición neutral |
| 12-15 | satisfecho |

ANEXO 03: JUICIO DE EXPERTOS

VARIABLE DEPENDIENTE “CONOCIMIENTO SOBRE LA SALUD BUCAL”

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN I. DATOS GENERALES:

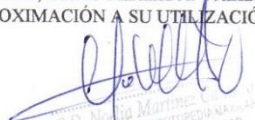
Nombres y Apellidos del Juez: Malie Yenia Martínez Cortés
 Formación Académica: Maestría en Odontología y medicina Patología
 Áreas de Experiencia Profesional: Docente Tiempo: 1 año Cargo Actual: Docente
 Institución: Universidad Nacional Jorge Bonache Achumani
 Título de la tesis: La influencia de la Metodología participativa en la mejora...
 Objetivo de la investigación: Determinar la influencia de la metodología participativa
 Denominación del Instrumento: Conocimiento sobre salud bucal
 Autor del instrumento: Bachiller Janet Sindy Paziana Coldeón
 Objetivo del juicio de expertos: Validez de contenido de los instrumentos de medición documental.
 Objetivo de la prueba: Ejemplo: Evaluar conocimientos (Cuestionario unidimensional), prácticas (Lista de Cotejo) y actitudes (Escala De Likert)

II. VALIDACIÓN

De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda (1):

| CATEGORIA | CALIFICACION | INDICADOR |
|---|---|--|
| SUFICIENCIA Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de ésta. | 1. No cumple con el criterio 2. Bajo nivel 3. Moderado nivel 4. Alto nivel | Los ítems son suficientes para medir la dimensión Los ítems miden algún aspecto de la dimensión, pero no corresponden con la dimensión total. Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión completamente. Los ítems son suficientes |
| CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas. | 1. No cumple con el criterio 2. Bajo nivel 3. Moderado nivel 4. Alto nivel | El ítem no es claro. El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem. El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada |
| COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo. | 1. No cumple con el criterio 2. Bajo nivel 3. Moderado nivel 4. Alto nivel | El ítem no tiene relación lógica con la dimensión. El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión. El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que está midiendo. El ítem se encuentra completamente relacionado con la dimensión que está midiendo. |
| RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido. | 1. No cumple con el criterio 2. Bajo nivel 3. Moderado nivel 4. Alto nivel | El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide este. El ítem es relativamente importante. El ítem es muy relevante y debe ser incluido |

1. Escobar-Pérez J, Cuervo-Martínez Á. VALIDEZ DE CONTENIDO Y JUICIO DE EXPERTOS: UNA APROXIMACIÓN A SU UTILIZACIÓN. :10.


 C.D. Malie Yenia Martínez Cortés
 ESP. ORTODONCIA Y ORTOPEDIA
 C.O.P. 19794 - R.N.E. 2543

Cuestionario para la variable: "Variable dependiente"

| DIMENSION | ITEM | SUFICIENCIA | COHERENCIA | RELEVANCIA | CLARIDAD | OBSERVACIONES |
|--------------------|------|-------------|------------|------------|----------|---------------|
| Caries Dental | 1 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | |
| | 2 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | |
| | 3 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | |
| | 4 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | |
| | 5 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | |
| La Dieta | 6 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | |
| | 7 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | |
| | 8 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | |
| | 9 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | |
| | 10 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | |
| Higiene Bucodental | 11 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | |
| | 12 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | |
| | 13 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | |
| | 14 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | |
| | 15 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | |
| Prevención | 16 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | |
| | 17 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | |
| | 18 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | |
| | 19 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | |
| | 20 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | |

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

3.1. Valoración total cuantitativa: 60

3.2. Opinión FAVORABLE DEBE MEJORAR

NO FAVORABLE

3.3. Observaciones: _____

Tacna, 03 Noviembre del 2021.


 Firma _____
 C.D. Noelia Martínez Chérrez
 ESP. ORTODONCIA Y ORTODONCIA
 C.O.P. 19794 - R.N.E. 19981

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
I. DATOS GENERALES:

Nombres y Apellidos del Juez: ROBERTO ROAÑO JOJO FLORES TIPACTI
 Formación Académica: MAESTRO EN CIENCIAS EN MANEJO EN SALUD PÚBLICA
 Áreas de Experiencia Profesional: CLÍNICA ASISTENCIAL Tiempo: 15 años Cargo Actual: COORDINADOR
 Institución: C.S. SAN FRANCISCO
 Título de la tesis: INFLUENCIA DE LA METODOLOGÍA PARTICIPATIVA EN LA MOTIVACIÓN DE NIVELO DE CONSUMO...
 Objetivo de la investigación: DETERMINAR LA INFLUENCIA DE LA METODOLOGÍA PARTICIPATIVA...
 Denominación del Instrumento: CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD BUENA
 Autor del instrumento: DR. TIPACTI SINDY TAMARA CALDONAO
 Objetivo del juicio de expertos: Validez de contenido de los instrumentos de medición documentaria.
 Objetivo de la prueba: Ejemplo: Evaluar conocimientos (Cuestionario unidimensional), prácticas (Lista de Cotejo) y actitudes (Escala De Likert)

II. VALIDACIÓN

De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda (1):

| CATEGORIA | CALIFICACION | INDICADOR |
|---|---|--|
| SUFICIENCIA Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de ésta. | 1. No cumple con el criterio 2. Bajo nivel 3. Moderado nivel 4. Alto nivel | Los ítems son suficientes para medir la dimensión Los ítems miden algún aspecto de la dimensión, pero no corresponden con la dimensión total. Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión completamente. Los ítems son suficientes |
| CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas. | 1. No cumple con el criterio 2. Bajo nivel 3. Moderado nivel 4. Alto nivel | El ítem no es claro. El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem. El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada |
| COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo. | 1. No cumple con el criterio 2. Bajo nivel 3. Moderado nivel 4. Alto nivel | El ítem no tiene relación lógica con la dimensión. El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión. El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que está midiendo. El ítem se encuentra completamente relacionado con la dimensión que está midiendo. |
| RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido. | 1. No cumple con el criterio 2. Bajo nivel 3. Moderado nivel 4. Alto nivel | El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide este. El ítem es relativamente importante. El ítem es muy relevante y debe ser incluido |

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD TACNA
 C.S. SAN FRANCISCO
 C.D. DR. ROBERTO FLORES TIPACTI
 ODONTÓLOGO EN MATRIZA
 COP 11480 - RNE 0069

1. Escobar-Pérez J, Cuervo-Martínez Á. VALIDEZ DE CONTENIDO Y JUICIO DE EXPERTOS: UNA APROXIMACIÓN A SU UTILIZACIÓN. :10.

Cuestionario para la variable: " PROPÓSITO: CONCERNIDO SOBRE SALUD BUCA "

| DIMENSION | ITEM | SUFICIENCIA | COHERENCIA | RELEVANCIA | CLARIDAD | OBSERVACIONES |
|--------------------|------|-------------|------------|------------|----------|---------------|
| Caries Dental | 1 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | |
| | 2 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | |
| | 3 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | |
| | 4 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | |
| | 5 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | |
| La Dieta | 6 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | |
| | 7 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | |
| | 8 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | |
| | 9 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | |
| | 10 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | |
| Higiene Bucodental | 11 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | |
| | 12 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | |
| | 13 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | |
| | 14 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | |
| | 15 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | |
| Prevención | 16 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | |
| | 17 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | |
| | 18 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | |
| | 19 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | |
| | 20 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | |

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

3.1. Valoración total cuantitativa: 30

3.2. Opinión FAVORABLE DEBE MEJORAR

NO FAVORABLE

3.3. Observaciones: _____

Tacna, 20 DE OCTUBRE DEL 2021

DIRECCION REGIONAL DE SALUD TACNA
C.S. SAN FRANCISCO

C.D. Esp. ROBERTO FLORES TIPACTI
ODONTOPEDIATRA
COP 11430 - RNE 0689

Firma

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
I. DATOS GENERALES:


Nombres y Apellidos del Juez: Wender Williams Condori Quispe
 Formación Académica: Mtro. en Odontología
 Áreas de Experiencia Profesional: Docencia Tiempo: Baja Cargo Actual: Docente auxiliar
 Institución: UNIBG
 Título de la tesis: "Metodología participativa en la mejoramiento de conductas..."
 Objetivo de la investigación: Determinar la influencia de la metodología participativa...
 Denominación del Instrumento: Conocimiento sobre salud Bucal
 Autor del instrumento: Doña Janet Simdy Poriana Calderon
 Objetivo del juicio de expertos: Validez de contenido de los instrumentos de medición documental.
 Objetivo de la prueba: Ejemplo: Evaluar conocimientos (Cuestionario unidimensional), prácticas (Lista de Cotejo) y actitudes (Escala De Likert)

II. VALIDACIÓN

De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda (1):

| CATEGORIA | CALIFICACION | INDICADOR |
|---|---|--|
| SUFICIENCIA Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de ésta. | 1. No cumple con el criterio 2. Bajo nivel 3. Moderado nivel 4. Alto nivel | Los ítems son suficientes para medir la dimensión Los ítems miden algún aspecto de la dimensión, pero no corresponden con la dimensión total. Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión completamente. Los ítems son suficientes |
| CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas. | 1. No cumple con el criterio 2. Bajo nivel 3. Moderado nivel 4. Alto nivel | El ítem no es claro. El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem. El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada |
| COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo. | 1. No cumple con el criterio 2. Bajo nivel 3. Moderado nivel 4. Alto nivel | El ítem no tiene relación lógica con la dimensión. El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión. El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que está midiendo. El ítem se encuentra completamente relacionado con la dimensión que está midiendo. |
| RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido. | 1. No cumple con el criterio 2. Bajo nivel 3. Moderado nivel 4. Alto nivel | El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste. El ítem es relativamente importante. El ítem es muy relevante y debe ser incluido |

1. Escobar-Pérez J, Cuervo-Martínez Á. VALIDEZ DE CONTENIDO Y JUICIO DE EXPERTOS: UNA APROXIMACIÓN A SU UTILIZACIÓN. :10.


C.D. WENDER W. CONDORI Q.
 ESP. ORTODONCIA Y ORTOPEDIA MAX.
 C.O.P. 23531 R.N.E. 939

Cuestionario para la variable: " dependiente"

| DIMENSION | ITEM | SUFICIENCIA | COHERENCIA | RELEVANCIA | CLARIDAD | OBSERVACIONES |
|--------------------|------|-------------|------------|------------|----------|---------------|
| Caries Dental | 1 | 1 2 3 * | 1 2 3 * | 1 2 3 * | 1 2 3 * | |
| | 2 | 1 2 3 * | 1 2 3 * | 1 2 3 * | 1 2 3 * | |
| | 3 | 1 2 3 * | 1 2 3 * | 1 2 3 * | 1 2 3 * | |
| | 4 | 1 2 3 * | 1 2 3 * | 1 2 3 * | 1 2 3 * | |
| | 5 | 1 2 3 * | 1 2 3 * | 1 2 3 * | 1 2 3 * | |
| La Dieta | 6 | 1 2 3 * | 1 2 3 * | 1 2 3 * | 1 2 3 * | |
| | 7 | 1 2 3 * | 1 2 3 * | 1 2 3 * | 1 2 3 * | |
| | 8 | 1 2 3 * | 1 2 3 * | 1 2 3 * | 1 2 3 * | |
| | 9 | 1 2 3 * | 1 2 3 * | 1 2 3 * | 1 2 3 * | |
| Higiene Bucodental | 10 | 1 2 3 * | 1 2 3 * | 1 2 3 * | 1 2 3 * | |
| | 11 | 1 2 3 * | 1 2 3 * | 1 2 3 * | 1 2 3 * | |
| | 12 | 1 2 3 * | 1 2 3 * | 1 2 3 * | 1 2 3 * | |
| | 13 | 1 2 3 * | 1 2 3 * | 1 2 3 * | 1 2 3 * | |
| | 14 | 1 2 3 * | 1 2 3 * | 1 2 3 * | 1 2 3 * | |
| Prevención | 15 | 1 2 3 * | 1 2 3 * | 1 2 3 * | 1 2 3 * | |
| | 16 | 1 2 3 * | 1 2 3 * | 1 2 3 * | 1 2 3 * | |
| | 17 | 1 2 3 * | 1 2 3 * | 1 2 3 * | 1 2 3 * | |
| | 18 | 1 2 3 * | 1 2 3 * | 1 2 3 * | 1 2 3 * | |
| | 19 | 1 2 3 * | 1 2 3 * | 1 2 3 * | 1 2 3 * | |
| | 20 | 1 2 3 * | 1 2 3 * | 1 2 3 * | 1 2 3 * | |

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN


3.1. Valoración total cuantitativa: 30

3.2. Opinión FAVORABLE DEBE MEJORAR

NO FAVORABLE

3.3. Observaciones: _____

Tacna, 20 de octubre. 2021


 C.D. WENDER W. CONDORI Q.
 ESP. ORTODONCIA Y ORTOPEDIA MAX.
 C.O.P. 23531 R.N.E. 939

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
I. DATOS GENERALES:

Nombres y Apellidos del Juez: Isabel del Rosario Ayco Castro
 Formación Académica: Maestro en odontogestomatología
 Áreas de Experiencia Profesional: Clínica, ASistencial Tiempo: 15 años Cargo Actual: docente auxiliar
 Institución: UNJBG
 Título de la tesis: Influencia de la Metodología Participativa en la mejora del nivel de conocimientos sobre salud
 Objetivo de la investigación: determinar la influencia de la metodología participativa en la mejora del nivel de conocimientos sobre salud
 Denominación del Instrumento: conocimiento sobre salud bucal
 Autor del instrumento: Rash, Janet L, Sirely, Yanique Calderón
 Objetivo del juicio de expertos: Validez de contenido de los instrumentos de medición documentaria.
 Objetivo de la prueba: Ejemplo: Evaluar conocimientos (Cuestionario unidimensional), prácticas (Lista de Cotejo) y actitudes (Escala De Likert)

II. VALIDACIÓN

De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda (1):

| CATEGORÍA | CALIFICACION | INDICADOR |
|---|---|--|
| SUFICIENCIA Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de ésta. | 1. No cumple con el criterio 2. Bajo nivel 3. Moderado nivel 4. Alto nivel | Los ítems son suficientes para medir la dimensión Los ítems miden algún aspecto de la dimensión, pero no corresponden con la dimensión total. Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión completamente. Los ítems son suficientes |
| CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas. | 1. No cumple con el criterio 2. Bajo nivel 3. Moderado nivel 4. Alto nivel | El ítem no es claro. El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem. El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada |
| COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo. | 1. No cumple con el criterio 2. Bajo nivel 3. Moderado nivel 4. Alto nivel | El ítem no tiene relación lógica con la dimensión. El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión. El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que está midiendo. El ítem se encuentra completamente relacionado con la dimensión que está midiendo. |
| RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido. | 1. No cumple con el criterio 2. Bajo nivel 3. Moderado nivel 4. Alto nivel | El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide este. El ítem es relativamente importante. El ítem es muy relevante y debe ser incluido |

1. Escobar-Pérez J, Cuervo-Martínez A. VALIDEZ DE CONTENIDO Y JUICIO DE EXPERTOS: UNA APROXIMACIÓN A SU UTILIZACIÓN. :10.

Cuestionario para la variable: "dependiente conocimiento sobre salud bucal"

| DIMENSION | ITEM | SUFICIENCIA | COHERENCIA | RELEVANCIA | CLARIDAD | OBSERVACIONES |
|--------------------|------|-------------|------------|------------|----------|---------------|
| Caries Dental | 1 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | |
| | 2 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | |
| | 3 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | |
| | 4 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | |
| | 5 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | |
| La Dieta | 6 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | |
| | 7 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | |
| | 8 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | |
| | 9 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | |
| | 10 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | |
| Higiene Bucodental | 11 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | |
| | 12 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | |
| | 13 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | |
| | 14 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | |
| | 15 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | |
| Prevención | 16 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | |
| | 17 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | |
| | 18 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | |
| | 19 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | |
| | 20 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | |

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

3.1. Valoración total cuantitativa: 80

3.2. Opinión FAVORABLE DEBE MEJORAR

NO FAVORABLE

3.3. Observaciones: _____

Tacna, 19 de octubre del 2021


 Dra. Isabel Ayca Castro
 ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRIA
 COP 21825 RNE 648

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
I. DATOS GENERALES:

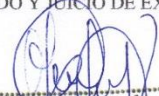
Nombres y Apellidos del Juez: Hilfon Flor Rodríguez
 Formación Académica: Especialista en Rehabilitación Oral
 Áreas de Experiencia Profesional: Odontología Tiempo: 10 años Cargo Actual: Do. en O
 Institución: Unidad de Atención a la Salud Bucal de la Universidad de la Sabana
 Título de la tesis: Aplicación de la metodología de investigación cualitativa en la evaluación del nivel de satisfacción de los usuarios de la atención odontológica en la Unidad de Atención a la Salud Bucal de la Universidad de la Sabana
 Objetivo de la investigación: Analizar la satisfacción de los usuarios de la atención odontológica en la Unidad de Atención a la Salud Bucal de la Universidad de la Sabana
 Denominación del Instrumento: Cuestionario de Satisfacción de los Usuarios de la Unidad de Atención a la Salud Bucal de la Universidad de la Sabana
 Autor del instrumento: Do. Sindy María Rodríguez
 Objetivo del juicio de expertos: Validez de contenido de los instrumentos de medición documentaria.
 Objetivo de la prueba: Ejemplo: Evaluar conocimientos (Cuestionario unidimensional), prácticas (Lista de Cotejo) y actitudes (Escala De Likert)

II. VALIDACIÓN

De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda (1):

| CATEGORÍA | CALIFICACION | INDICADOR |
|---|---|--|
| SUFICIENCIA Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de ésta. | 1. No cumple con el criterio 2. Bajo nivel 3. Moderado nivel 4. Alto nivel | Los ítems son suficientes para medir la dimensión Los ítems miden algún aspecto de la dimensión, pero no corresponden con la dimensión total. Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión completamente. Los ítems son suficientes |
| CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas. | 1. No cumple con el criterio 2. Bajo nivel 3. Moderado nivel 4. Alto nivel | El ítem no es claro. El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem. El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada |
| COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo. | 1. No cumple con el criterio 2. Bajo nivel 3. Moderado nivel 4. Alto nivel | El ítem no tiene relación lógica con la dimensión. El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión. El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que está midiendo. El ítem se encuentra completamente relacionado con la dimensión que está midiendo. |
| RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido. | 1. No cumple con el criterio 2. Bajo nivel 3. Moderado nivel 4. Alto nivel | El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide este. El ítem es relativamente importante. El ítem es muy relevante y debe ser incluido |

1. Escobar-Pérez J, Cuervo-Martínez Á. VALIDEZ DE CONTENIDO Y JUICIO DE EXPERTOS: UNA APROXIMACIÓN A SU UTILIZACIÓN. :10.


 Dr. Hilfon S. Flor Rodríguez
 CIRUJANO DENTISTA
 C.O.P 14735

Cuestionario para la variable: “.....”

| DIMENSION | ITEM | SUFICIENCIA | COHERENCIA | RELEVANCIA | CLARIDAD | OBSERVACIONES |
|--------------------|------|-------------|------------|------------|----------|---------------|
| Caries Dental | 1 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | |
| | 2 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | |
| | 3 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | |
| | 4 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | |
| | 5 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | |
| La Dieta | 6 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | |
| | 7 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | |
| | 8 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | |
| | 9 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | |
| | 10 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | |
| Higiene Bucodental | 11 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | |
| | 12 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | |
| | 13 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | |
| | 14 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | |
| | 15 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | |
| Prevención | 16 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | |
| | 17 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | |
| | 18 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | |
| | 19 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | |
| | 20 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | |

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

3.1. Valoración total cuantitativa: 80

3.2. Opinión FAVORABLE 80 DEBE MEJORAR _____

NO FAVORABLE _____

3.3. Observaciones: _____

Tacna, 02 Noviembre.



Firma

Dr. William S. Flor Rodríguez
CIRUJANO DENTISTA
C.O.P. 14735
C.U.P. 14735

VARIABLE INDEPENDIENTE: METODOLOGÍA PARTICIPATIVA

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN I. DATOS GENERALES:

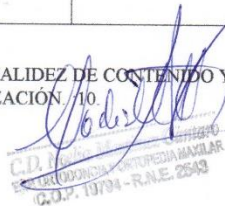
Nombres y Apellidos del Juez: María Jesús Martínez Cordero
 Formación Académica: Maestría en Odontología y Mención en Patología
 Áreas de Experiencia Profesional: Docente Tiempo: 14 años Cargo Actual: Docente
 Institución: Universidad Nacional Jorge Basadre Crespo
 Título de la tesis: Influencia de la metodología participativa
 Objetivo de la investigación: Determinar la influencia de la metodología
 Denominación del Instrumento: Evaluación del Haller
 Autor del instrumento: Bautista, Janet, Sindy, Pariona, Cordero
 Objetivo del juicio de expertos: Validez de contenido de los instrumentos de medición documental.
 Objetivo de la prueba: Ejemplo: Evaluar conocimientos (Cuestionario unidimensional), prácticas (Lista de Cotejo) y actitudes (Escala De Likert)

II. VALIDACIÓN

De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda (1):

| CATEGORÍA | CALIFICACION | INDICADOR |
|---|---|--|
| SUFICIENCIA Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de ésta. | 1. No cumple con el criterio 2. Bajo nivel 3. Moderado nivel 4. Alto nivel | Los ítems son suficientes para medir la dimensión Los ítems miden algún aspecto de la dimensión, pero no corresponden con la dimensión total. Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión completamente. Los ítems son suficientes |
| CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas. | 1. No cumple con el criterio 2. Bajo nivel 3. Moderado nivel 4. Alto nivel | El ítem no es claro. El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem. El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada |
| COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo. | 1. No cumple con el criterio 2. Bajo nivel 3. Moderado nivel 4. Alto nivel | El ítem no tiene relación lógica con la dimensión. El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión. El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que está midiendo. El ítem se encuentra completamente relacionado con la dimensión que está midiendo. |
| RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido. | 1. No cumple con el criterio 2. Bajo nivel 3. Moderado nivel 4. Alto nivel | El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide este. El ítem es relativamente importante. El ítem es muy relevante y debe ser incluido |

1. Escobar-Pérez J, Cuervo-Martínez Á. VALIDEZ DE CONTENIDO Y JUICIO DE EXPERTOS: UNA APROXIMACIÓN A SU UTILIZACIÓN


 C.D. ESCOBAR-PÉREZ J.
 ODONTÓLOGA - ORTOPEDIA MAXILAR
 C.O.P. 1974 - R.N.E. 2543

Cuestionario para la variable: " Variable independiente"

| DIMENSION | ITEM | SUFICIENCIA | COHERENCIA | RELEVANCIA | CLARIDAD | OBSERVACIONES |
|-----------------------------|------|----------------|----------------|----------------|----------------|---------------|
| Sesión Educativa Del taller | 1 | 1 2 <u>3</u> 4 | 1 2 <u>3</u> 4 | 1 2 <u>3</u> 4 | 1 2 <u>3</u> 4 | |
| | 2 | 1 2 <u>3</u> 4 | 1 2 <u>3</u> 4 | 1 2 <u>3</u> 4 | 1 2 <u>3</u> 4 | |
| | 3 | 1 2 <u>3</u> 4 | 1 2 <u>3</u> 4 | 1 2 <u>3</u> 4 | 1 2 <u>3</u> 4 | |
| | 4 | 1 2 <u>3</u> 4 | 1 2 <u>3</u> 4 | 1 2 <u>3</u> 4 | 1 2 <u>3</u> 4 | |
| | 5 | 1 2 <u>3</u> 4 | 1 2 <u>3</u> 4 | 1 2 <u>3</u> 4 | 1 2 <u>3</u> 4 | |

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

3.1. Valoración total cuantitativa: 15
 3.2. Opinión FAVORABLE DEBE MEJORAR _____
 NO FAVORABLE _____
 3.3. Observaciones: _____

Tacna, 03 Noviembre del 2021


 Firma _____
 ESP. ORTODONCIA Y OROFACIAL
 G.O.P. 19794 - R.H.E. 2019

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
I. DATOS GENERALES:

Nombres y Apellidos del Juez: Roberto René José Flores Tipacti
 Formación Académica: Maestría en Ciencias con mención en Salud Pública
 Áreas de Experiencia Profesional: Clinica - Asistencial Tiempo: 15 años Cargo Actual: Ortodontista
 Institución: C.S. San Francisco
 Título de la tesis: Influencia de la Metodología Participativa en la Historia del Niño de Guayaquil...
 Objetivo de la investigación: Determinar la influencia de la metodología participativa...
 Denominación del Instrumento: Validación del Juicio Cotejo de Calidad
 Autor del instrumento: Dr. Janet Sindy Mariona Calderón
 Objetivo del juicio de expertos: Validez de contenido de los instrumentos de medición documental.
 Objetivo de la prueba: Ejemplo: Evaluar conocimientos (Cuestionario unidimensional), prácticas (Lista de Cotejo) y actitudes (Escala De Likert)

II. VALIDACIÓN

De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda (1):

| CATEGORIA | CALIFICACION | INDICADOR |
|---|---|--|
| SUFICIENCIA Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de ésta. | 1. No cumple con el criterio 2. Bajo nivel 3. Moderado nivel 4. Alto nivel | Los ítems son suficientes para medir la dimensión Los ítems miden algún aspecto de la dimensión, pero no corresponden con la dimensión total. Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión completamente. Los ítems son suficientes |
| CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas. | 1. No cumple con el criterio 2. Bajo nivel 3. Moderado nivel 4. Alto nivel | El ítem no es claro. El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem. El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada |
| COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo. | 1. No cumple con el criterio 2. Bajo nivel 3. Moderado nivel 4. Alto nivel | El ítem no tiene relación lógica con la dimensión. El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión. El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que está midiendo. El ítem se encuentra completamente relacionado con la dimensión que está midiendo. |
| RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido. | 1. No cumple con el criterio 2. Bajo nivel 3. Moderado nivel 4. Alto nivel | El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide este. El ítem es relativamente importante. El ítem es muy relevante y debe ser incluido |

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD TACNA
 C.S. SAN FRANCISCO
 C.D. Esp. ROBERTO FLORES TIPACTI
 ODONTÓLOGO EN ATENCIÓN
 COP 11420 FINEI 0665

- Escobar-Pérez J, Cuervo-Martínez Á. VALIDEZ DE CONTENIDO Y JUICIO DE EXPERTOS: UNA APROXIMACIÓN A SU UTILIZACIÓN. :10.

Cuestionario para la variable: “ INDEPENDIEMTO : METODOLOGIA PARTICIPATIVA ”

| DIMENSION | ITEM | SUFICIENCIA | COHERENCIA | RELEVANCIA | CLARIDAD | OBSERVACIONES |
|-----------------------------|------|-------------|------------|------------|----------|---------------|
| Sesión Educativa Del taller | 1 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | |
| | 2 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | |
| | 3 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | |
| | 4 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | |
| | 5 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | |

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

- 3.1. Valoración total cuantitativa: 10
- 3.2. Opinión FAVORABLE DEBE MEJORAR
- NO FAVORABLE
- 3.3. Observaciones: _____

Tacna, 20 DE OCTUBRE DEL 2021

DIRECCION REGIONAL DE SALUD TACNA
C.S. SAN FRANCISCO

[Firma]
C.D. ESP. ROBERTO FLORES TIPACTI
ODONTODIATRA
COP 11450 - RNE 0695

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
I. DATOS GENERALES:


Nombres y Apellidos del Juez: Wender Williams Condori Quispe
 Formación Académica: Mtro. en Odontología
 Áreas de Experiencia Profesional: Docente Tiempo: 8 años Cargo Actual: Docente auxiliar
 Institución: UNJBB
 Título de la tesis: Metodología participativa en la respuesta del nivel de caries
 Objetivo de la investigación: Definir la influencia de la metodología participativa
 Denominación del Instrumento: Colectivo de taller
 Autor del instrumento: Bech Janet, Sindy, Patricia Calderon
 Objetivo del juicio de expertos: Validez de contenido de los instrumentos de medición documentaria.
 Objetivo de la prueba: Ejemplo: Evaluar conocimientos (Cuestionario unidimensional), prácticas (Lista de Cotejo) y actitudes (Escala De Likert)

II. VALIDACIÓN

De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda (1):

| CATEGORIA | CALIFICACION | INDICADOR |
|---|---|--|
| SUFICIENCIA Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de ésta. | 1. No cumple con el criterio 2. Bajo nivel 3. Moderado nivel 4. Alto nivel | Los ítems son suficientes para medir la dimensión Los ítems miden algún aspecto de la dimensión, pero no corresponden con la dimensión total. Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión completamente. Los ítems son suficientes |
| CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas. | 1. No cumple con el criterio 2. Bajo nivel 3. Moderado nivel 4. Alto nivel | El ítem no es claro. El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem. El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada |
| COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo. | 1. No cumple con el criterio 2. Bajo nivel 3. Moderado nivel 4. Alto nivel | El ítem no tiene relación lógica con la dimensión. El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión. El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que está midiendo. El ítem se encuentra completamente relacionado con la dimensión que está midiendo. |
| RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido. | 1. No cumple con el criterio 2. Bajo nivel 3. Moderado nivel 4. Alto nivel | El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide este. El ítem es relativamente importante. El ítem es muy relevante y debe ser incluido |

1. Escobar-Pérez J, Cuervo-Martínez Á. VALIDEZ DE CONTENIDO Y JUICIO DE EXPERTOS: UNA APROXIMACIÓN A SU UTILIZACIÓN. :10.


C.D. WENDER W. CONDORI Q.
 ESP. ORTODONCIA Y ORTOPEDIA MAX.
 C.O.P. 23531 R.N.E. 939

Cuestionario para la variable: " independiente "....."


| DIMENSION | ITEM | SUFICIENCIA | COHERENCIA | RELEVANCIA | CLARIDAD | OBSERVACIONES |
|-----------------------------|------|---|---|---|---|---------------|
| Sesión Educativa Del taller | 1 | 1 2 3 <input checked="" type="checkbox"/> | 1 2 3 <input checked="" type="checkbox"/> | 1 2 3 <input checked="" type="checkbox"/> | 1 2 3 <input checked="" type="checkbox"/> | |
| | 2 | 1 2 3 <input checked="" type="checkbox"/> | 1 2 3 <input checked="" type="checkbox"/> | 1 2 3 <input checked="" type="checkbox"/> | 1 2 3 <input checked="" type="checkbox"/> | |
| | 3 | 1 2 3 <input checked="" type="checkbox"/> | 1 2 3 <input checked="" type="checkbox"/> | 1 2 3 <input checked="" type="checkbox"/> | 1 2 3 <input checked="" type="checkbox"/> | |
| | 4 | 1 2 3 <input checked="" type="checkbox"/> | 1 2 3 <input checked="" type="checkbox"/> | 1 2 3 <input checked="" type="checkbox"/> | 1 2 3 <input checked="" type="checkbox"/> | |
| | 5 | 1 2 3 <input checked="" type="checkbox"/> | 1 2 3 <input checked="" type="checkbox"/> | 1 2 3 <input checked="" type="checkbox"/> | 1 2 3 <input checked="" type="checkbox"/> | |

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

3.1. Valoración total cuantitativa: 20
 3.2. Opinión FAVORABLE DEBE MEJORAR _____
 NO FAVORABLE _____
 3.3. Observaciones: _____

Tacna, 20 de Octubre.

Firma


 C.D. WENDER W. CONDORI Q.
 ESP. ORTODONCIA Y ORTOPEDIA MAX.
 C.O.P. 23531 R.N.E. 939

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
I. DATOS GENERALES:

Nombres y Apellidos del Juez: *Isabel del Rosario Ayca Castro*
 Formación Académica: *Maestría en educación*
 Áreas de Experiencia Profesional: *diversa* Tiempo: *15 años* Cargo Actual: *docente auxiliar*
 Institución: *UNJBG*
 Título de la tesis: *Influencia de la metodología participativa en la mejora del Nivel de conocimiento de...*
 Objetivo de la investigación: *Determinar la influencia de la metodología participativa en la mejora del...*
 Denominación del Instrumento: *evaluación de taller educativo*
 Autor del instrumento: *Rodrigo Savett, Wendy Patricia Colón*
 Objetivo del juicio de expertos: Validez de contenido de los instrumentos de medición documental.
 Objetivo de la prueba: Ejemplo: Evaluar conocimientos (Cuestionario unidimensional), prácticas (Lista de Cotejo) y actitudes (Escala De Likert)

II. VALIDACIÓN

De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda (1):

| CATEGORIA | CALIFICACION | INDICADOR |
|---|---|--|
| SUFICIENCIA Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de ésta. | 1. No cumple con el criterio 2. Bajo nivel 3. Moderado nivel 4. Alto nivel | Los ítems son suficientes para medir la dimensión Los ítems miden algún aspecto de la dimensión, pero no corresponden con la dimensión total. Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión completamente. Los ítems son suficientes |
| CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas. | 1. No cumple con el criterio 2. Bajo nivel 3. Moderado nivel 4. Alto nivel | El ítem no es claro. El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem. El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada |
| COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo. | 1. No cumple con el criterio 2. Bajo nivel 3. Moderado nivel 4. Alto nivel | El ítem no tiene relación lógica con la dimensión. El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión. El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que está midiendo. El ítem se encuentra completamente relacionado con la dimensión que está midiendo. |
| RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido. | 1. No cumple con el criterio 2. Bajo nivel 3. Moderado nivel 4. Alto nivel | El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide este. El ítem es relativamente importante. El ítem es muy relevante y debe ser incluido |

1. Escobar-Pérez J, Cuervo-Martínez Á. VALIDEZ DE CONTENIDO Y JUICIO DE EXPERTOS: UNA APROXIMACIÓN A SU UTILIZACIÓN. :10.

Cuestionario para la variable: "...Independiente 'Metodología Participativa'"

| DIMENSION | ITEM | SUFICIENCIA | COHERENCIA | RELEVANCIA | CLARIDAD | OBSERVACIONES |
|-----------------------------|------|-------------|------------|------------|----------|---------------|
| Sesión Educativa Del taller | 1 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | |
| | 2 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | |
| | 3 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | |
| | 4 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | |
| | 5 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | |

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

3.1. Valoración total cuantitativa: 20

3.2. Opinión FAVORABLE DEBE MEJORAR

NO FAVORABLE

3.3. Observaciones: _____

Tacna, 19 de octubre del 2021



 Dra. Isabel Ayca Castro
 ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRIA
 CQP: 21825 RNE: 648

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
I. DATOS GENERALES:

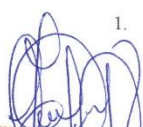
Nombres y Apellidos del Juez: Hilton Flor Rodríguez
 Formación Académica: Español en el nivel de maestría
 Áreas de Experiencia Profesional: Docente Tiempo: 16 años Cargo Actual: Docente
 Institución: UN S.B.O.
 Título de la tesis: Influencia de la metodología constructivista
 Objetivo de la investigación: Determinar la influencia de la metodología constructivista
 Denominación del Instrumento: Evaluación del taller
 Autor del instrumento: Doña Sandy Leiva Calderón
 Objetivo del juicio de expertos: Validez de contenido de los instrumentos de medición documental.
 Objetivo de la prueba: Ejemplo: Evaluar conocimientos (Cuestionario unidimensional), prácticas (Lista de Cotejo) y actitudes (Escala De Likert)

II. VALIDACIÓN

De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda (1):

| CATEGORIA | CALIFICACION | INDICADOR |
|---|---|--|
| SUFICIENCIA Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de ésta. | 1. No cumple con el criterio 2. Bajo nivel 3. Moderado nivel 4. Alto nivel | Los ítems son suficientes para medir la dimensión Los ítems miden algún aspecto de la dimensión, pero no corresponden con la dimensión total. Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión completamente. Los ítems son suficientes |
| CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas. | 1. No cumple con el criterio 2. Bajo nivel 3. Moderado nivel 4. Alto nivel | El ítem no es claro. El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem. El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada |
| COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo. | 1. No cumple con el criterio 2. Bajo nivel 3. Moderado nivel 4. Alto nivel | El ítem no tiene relación lógica con la dimensión. El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión. El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que está midiendo. El ítem se encuentra completamente relacionado con la dimensión que está midiendo. |
| RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido. | 1. No cumple con el criterio 2. Bajo nivel 3. Moderado nivel 4. Alto nivel | El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide este. El ítem es relativamente importante. El ítem es muy relevante y debe ser incluido |

1. Escobar-Pérez J, Cuervo-Martínez Á. VALIDEZ DE CONTENIDO Y JUICIO DE EXPERTOS: UNA APROXIMACIÓN A SU UTILIZACIÓN. :10.


 Dr. Milton S. Flor Rodríguez
 CIRUJANO DENTISTA
 C.O.P. 14735

Cuestionario para la variable: “.....”

| DIMENSION | ITEM | SUFICIENCIA | COHERENCIA | RELEVANCIA | CLARIDAD | OBSERVACIONES |
|-----------------------------|------|-------------|------------|------------|----------|---------------|
| Sesión Educativa Del taller | 1 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | |
| | 2 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | |
| | 3 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | |
| | 4 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | |
| | 5 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | |

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

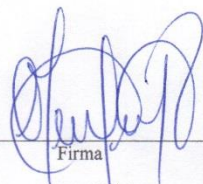
3.1. Valoración total cuantitativa: 20

3.2. Opinión FAVORABLE DEBE MEJORAR

NO FAVORABLE

3.3. Observaciones: _____

Tacna, 02 Noviembre 2021


 Firma
 Dr. Milton J. Pizarro Quiroz
 CIRUJANO DENTISTA
 C.O.P. 14735

ANEXO 04: VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

1. VALIDEZ DE CONTENIDO

Se realizó el juicio de expertos, para ello se consultó a cinco profesionales que conocen el tema de la investigación realizada. Para validar el contenido del instrumento se les entregó un formato con los ítems respectivos (Diseñado por Escobar-Pérez J, Cuervo-Martínez Á.).

La prueba estadística utilizada fue el índice de Kappa Fleiss (Fuerza de concordancia según Landis y Koch).

Los expertos calificaron una escala de valoración tipo Likert (No cumple con el criterio = 1, Bajo nivel= 2, Moderado nivel = 3, Alto nivel = 4). Tras la evaluación, los resultados que se consideró “debe mejorar” fueron rehechos y mejorados siguiendo las sugerencias descritas por los expertos.

TABLA 7

ESCALA DE PUNTAJES DE LOS EXPERTOS DE LA PRUEBA DE CONOCIMIENTO PARA LA VARIABLE “METODOLOGÍA PARTICIPATIVA”

| Expertos | Valoración cuantitativa | Valoración de opinión |
|---------------------------------|--------------------------------|------------------------------|
| 1.Dra. Isabel Ayca Castro | 4 | Favorable |
| 2.C.D. Wender W. Condori Q. | 4 | Favorable |
| 3.C.D. Roberto Flores Tipacti | 3 | Debe mejorar |
| 4.C.D. Noelia Martínez Cantaro | 3 | Debe mejorar |
| 5. Dr. Milton S. Flor Rodríguez | 4 | Favorable |

Fuente: basada en la ficha de los expertos

TABLA 8

ESCALA DE PUNTAJES DE LOS EXPERTOS DE LA PRUEBA DE CONOCIMIENTO PARA LA VARIABLE “CONOCIMIENTO SOBRE LA SALUD BUCAL”

| Expertos | Valoración cuantitativa | Valoración de opinión |
|---------------------------------|--------------------------------|------------------------------|
| 1.Dra. Isabel Ayca Castro | 4 | Favorable |
| 2.C.D. Wender W. Condori Q. | 4 | Favorable |
| 3.C.D. Roberto Flores Tipacti | 4 | Favorable |
| 4.C.D. Noelia Martínez Cantaro | 3 | Debe mejorar |
| 5. Dr. Milton S. Flor Rodríguez | 4 | Favorable |

Fuente: basada en la ficha de los expertos

TABLA 9

VALORACION E INTERPRETACIÓN DEL COEFICIENTE KAPPA DE FLEISS (LANDIS Y KOCH)

| Rango | Fuerza de concordancia; interpretación (Landis y Koch, 1977) |
|--------------|---|
| 0,00 | Pobre (<i>Poor</i>) |
| 0,01 a 0,20 | Leve (<i>Slight</i>) |
| 0,21 a 0,40 | Aceptable (<i>Fair</i>) |
| 0,41 a 0,60 | Moderada (<i>Moderate</i>) |
| 0,61 a 0,80 | Considerable (<i>Substantial</i>) |
| 0,81 a 1,00 | Casi perfecta (<i>Almost perfect</i>) |

Fuente: Landis y Koch

TABLA 10

VALORACION DEL COEFICIENTE KAPPA SEGUN PUNTAJES DE LOS EXPERTOS PARA LA VARIABLE “CONOCIMIENTO SOBRE LA SALUD BUCAL”

| Dimensiones | Coefficiente de Kappa de Fleiss | p | Fuerza de concordancia; interpretación (Landis y Koch, 1977) |
|--------------------|--|--------------|---|
| Suficiencia | 0.832 | 0.028 | Casi perfecta |
| Coherencia | 0.832 | 0.028 | Casi perfecta |
| Relevancia | 0.832 | 0.028 | Casi perfecta |
| Claridad | 0.832 | 0.028 | Casi perfecta |
| Total | 0.832 | 0.028 | Casi perfecta |

Fuente: basada en la ficha de los expertos

Según la tabla 4, respecto a la evaluación de la variable de conocimiento sobre salud bucal, como también las dimensiones suficiencia, coherencia, relevancia y claridad, la prueba estadística del índice de concordancia de Fleiss es de 0.832. Es decir el instrumento tiene una validez “Casi perfecta” [0.81 – 1.00]. Superando la prueba de validez de contenido y está lista para ser aplicada a la muestra piloto.

TABLA 11

VALORACION DEL COEFICIENTE KAPPA SEGUN PUNTAJES DE LOS EXPERTOS PARA LA VARIABLE “METODOLOGÍA PARTICIPATIVA”

| Dimensiones | Coefficiente de Kappa de Fleiss | p | Fuerza de concordancia; interpretación (Landis y Koch, 1977) |
|--------------------|--|--------------|---|
| Suficiencia | 0.775 | 0.033 | Considerable |
| Coherencia | 0.775 | 0.033 | Considerable |
| Relevancia | 0.775 | 0.033 | Considerable |
| Claridad | 0.775 | 0.033 | Considerable |
| Total | 0.775 | 0.033 | Considerable |

Fuente: Elaboración por autor, basada en la ficha de los expertos

Según la tabla 5, respecto a la evaluación de la variable metodología participativa, como también las dimensiones suficiencia, coherencia, relevancia y claridad, la prueba estadística del índice de concordancia de Fleiss es de 0.775. Es decir el instrumento tiene una validez “Considerable” [0.61 – 0.80]. Superando la prueba de validez de contenido y está lista para ser aplicada a la muestra piloto.

2. CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para el cálculo de la fiabilidad se aplicó el instrumento a una muestra piloto de 16 padres, luego se utilizó el Alfa de Cronbach, cuya valoración fluctúa entre - 1 y 1 como se muestra la siguiente fórmula:

$$\alpha = \frac{k}{k - 1} \left[1 - \frac{\sum Vi}{Vt} \right]$$

Donde:

α = Coeficiente de confiabilidad

K= Número de preguntas o ítems

Vi=Varianza de cada ítems

Vt=Varianza de los valores observados

Σ = Sumatoria

TABLA 12
ESCALA DE ALFA DE CRONBACH SEGÚN SU INTERPRETACIÓN

| Escala | Significado |
|-----------------|---------------|
| 0.00 a +/- 0.20 | Despreciable |
| 0.20 a 0.40 | Baja o ligera |
| 0.40 a 0.60 | Moderada |
| 0.60 a 0.80 | Marcada |
| 0.80 a 1.00 | Muy alta |

Fuente: Santiago Valderrama Mendoza. Libro "Pasos para elaborar proyectos de investigación científica, 2da edición (2013, p. 228).

TABLA 13
ALFA DE CRONBACH: INTERPRETACIÓN DE LAS VARIABLES CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL Y METODOLOGÍA PARTICIPATIVA

| Variable | Nº de elementos | Alfa de Cronbach | Interpretación confiabilidad |
|--------------------------------|-----------------|------------------|------------------------------|
| Conocimiento sobre salud bucal | 20 | 0,856 | Muy alta |
| Metodología participativa | 5 | 0.970 | Muy alta |

Fuente: basada en prueba de evaluación y cuestionario aplicado a los padres

El Coeficiente obtenido para las variables fue de 0.856 y 0.970, el cual significa que la confiabilidad es muy alta, en ambas variables, lo cual significa que se presentó una homogeneidad considerable en función a la repuesta de los ítems. Se concluye que ambos instrumentos tiene buena confiabilidad y pueden ser aplicadas a la muestra de la investigación.

**ANEXO 5: ESCALA DE BAREMOS RESPECTO A VARIABLES Y
DIMENSIONES**

**TABLA 14
ESCALA GENERAL DE LA VARIABLE
CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL**

| Niveles | Baremos/Puntaje |
|-----------|-----------------|
| Malo | 0 a 10 |
| Regular | 11 a 13 |
| Bueno | 14 a 17 |
| Muy bueno | 18 a 20 |

Fuente: Elaboración por autor.

**TABLA 15
ESCALA GENERAL DE LAS DIMENSIONES
CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL**

| Niveles | Dimensiones | | | |
|-----------|-------------|----------|---------------|------------|
| | La caries | La dieta | Higiene bucal | Prevención |
| Malo | 0 a 2 | 0 a 2 | 0 a 2 | 0 a 2 |
| Regular | 3 a 3 | 3 a 3 | 3 a 3 | 3 a 3 |
| Bueno | 4 a 4 | 4 a 4 | 4 a 4 | 4 a 4 |
| Muy bueno | 5 a 5 | 5 a 5 | 5 a 5 | 5 a 5 |

Fuente: Elaboración por autor.

ANEXO 6: GUÍA PARTICIPATIVA





ÍNDICE

| | |
|--|----|
| I. INTRODUCCIÓN..... | 1 |
| II. OBJETIVOS..... | 3 |
| 2.1 General..... | 3 |
| 2.2 Específico..... | 3 |
| III. MÓDULOS EDUCATIVOS | 3 |
| 3.1 PRIMER MÓDULO: SALUD BUCAL Y LAS ENFERMEDADES BUCODENTALES MÁS FRECUENTES EN LA INFANCIA..... | 3 |
| 3.1.1 REGISTRO | 10 |
| 3.2 SEGUNDO MÓDULO: LA DIETA | 11 |
| 3.3 TERCER MÓDULO: LA HIGIENE BUCODENTAL..... | 13 |
| 3.4 CUARTO MÓDULO: PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL..... | 17 |
| 3.4.1 EVALUACIÓN..... | 20 |
| 3.4.2 REGISTRO | 21 |
| IV. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA..... | 22 |
| V. ANEXOS | 23 |





I. INTRODUCCIÓN

La importancia de la salud bucal radica en la estrecha relación que tiene con la salud general y calidad de vida de una persona, ya que permite su crecimiento y desarrollo: por ello cualquier enfermedad bucodentales es y debe seguir considerado un un problema de salud pública. La caries dental es una de las enfermedades bucales más frecuentes en la población, siendo la población infantil la más afectada; los datos muestran que más de 530 millones de niños de todo el mundo tenían caries dental en los dientes de leche. Sin embargo, estas enfermedades pueden prevenirse, tratarse y controlarse si se actúa oportuna y adecuadamente en sus fases iniciales. Por ello la educación y la prevención desde el nacimiento son indispensables (1, 2, 3).

A nivel Nacional las enfermedades de la cavidad bucal constituyen uno de los 12 principales problemas sanitarios en el país; según las cifras del MINSA en el 2019, el 90.4% de los peruanos presenta caries dental, 80% padece de enfermedades periodontales y 85% de maloclusiones; la prevalencia y severidad de la caries dental aumenta dramáticamente durante la infancia es decir durante los primeros 6 años de vida; en el 2017 se reportó que el 60% de niños de 2 a 5 años presentaban caries dental, en cuanto a la prevalencia de enfermedad periodontal en niños de 3 a 9 años se reportó su prevalencia en niños de sexo masculino 47.7%, femenino 45.1%; en cuanto a las maloclusiones en niños de 6 a 15 años están entre 51,3 a 53 % (1, 3, 4).

La falta de conocimientos de los padres en salud bucal, el nivel socioeconómico bajo, hábitos alimenticios incorrectos, la falta de control profesional son factores que influyen los problemas de salud bucodental en los más pequeños por ser los más vulnerables; por ello es importante tener informados a los padres o cuidadores acerca de lo necesario que es el cuidado de la higiene dental de sus hijos, de la una dieta balanceada y de generar hábitos que mejoren la calidad de vida de las familias (5).

Se debe entender que la familia es la principal fuente de aprendizaje del niño en lo que respecta a salud y factores de riesgo. La concientización de los padres acerca de la salud bucodental y la atención que estos le presten se pueden mejorar mediante el suministro de información a través de programas preventivos y promocionales; además una revisión sistemática dio datos probatorios de la eficacia de los programas de educación bucodental dirigidos a padres de familia con el fin de prevenir enfermedades bucodentales en los niños, ya que tienen un efecto positivo (4).



Esta guía educativa está hecha para trabajar con padres de familia y/o responsables de los niños y niñas de nivel inicial de la Institución Educativa N°450 “Enrique Delhorme”, en Viñani, Tacna; de esa manera facilitarles información básica, que a nuestro juicio, ellos deberían conocer acerca de la salud bucal de sus hijos. Lo que buscamos es animar e integrar a los padres de familia o responsables de los niños y niñas en la enseñanza de la salud bucal de una manera participativa para hacer más sencillos y comprensibles los temas y contenidos que se van a tratar, aprenderán haciendo, potenciando así su creatividad, iniciativa, valoración y respeto mutuo.

La guía presenta 4 módulos que contienen 4 grandes temas, estos serán tratados en una sesión educativa; cada módulo con sus contenidos y con una propuesta para el desarrollo de actividades con los papás, mamás o responsables del niño o niña. El primer módulo aborda la Salud Bucal y las enfermedades bucales más frecuentes en la infancia, el segundo se refiere a la dieta, el tercer módulo trata sobre higiene bucodental, y el cuarto módulo trata sobre la prevención en salud bucal.

Para la realización del taller se eligió un aula amplia de la institución educativa, es un lugar que permite un ambiente cómodo para todo su desarrollo, con espacio, temperatura e iluminación adecuada respetando los protocolos de bioseguridad que da el estado por la situación actual del covid-19, en un horario que facilita la participación de los padres durante toda su extensión, la duración de la sesión dependerá de la cantidad de participantes, pero se procura no sobrepasar 1 hora de trabajo (8:00am – 9:00am), esto tomando en cuenta los lineamientos y recomendaciones sobre reuniones con padres de familia dados por el MINEDU; el número total de participantes serán 66 padres de familia, pero se trabajara por aulas (Grupo/aula de 3 años: 20 padres; Grupo/aula de 4 años: 21 padres; Grupo/aula de 5 años: 25 padres), todo se realizará previa coordinación con los padres, maestras, auxiliar y director (a); es por ello que se recomienda citar a los participantes con anticipación y solicitar confirmación de la asistencia. Además se contara con los recursos didácticos necesarios para el desarrollo del taller.





II. OBJETIVOS

2.1 General:

Entregar información básica a los padres acerca de lo que deberían saber sobre la salud bucal de sus hijos, empleando herramientas educativas didácticas que los ayuden a mejorar y fortalecer sus conocimientos, resolviendo sus dudas de una manera sencilla y dinámica, así poder empoderarlos en la participación de la enseñanza de sus hijos.

2.2 Específico:

- Capacitar a los padres de familia o responsables del niño o niña acerca de la salud bucal y las enfermedades bucales más frecuentes en la infancia.
- Capacitar a los padres de familia o responsables del niño o niña sobre la dieta saludable en los infantes.
- Capacitar a los padres de familia sobre higiene bucodental de sus hijos.
- Capacitar a los padres sobre los métodos preventivos en salud bucal y la importancia de las visitas al odontólogo

III. SESIÓN 1: MÓDULOS EDUCATIVOS

3.1 PRIMER MÓDULO: SALUD BUCAL Y ENFERMEDADES BUCALES MÁS FRECUENTES EN LA INFANCIA

3.1.1 LOGRO DEL APRENDIZAJE:

Al finalizar este módulo los padres serán capaces comprender la importancia de la salud bucal y de la dentición temporal, también aprenderán a reconocer cuales son las enfermedades bucales más frecuentes en la infancia.

3.1.2 CONTENIDO PARA EL PERSONAL EDUCADOR

Salud Bucal



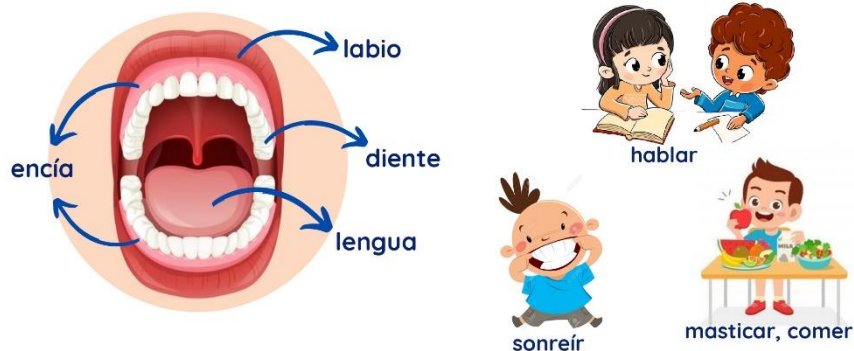
1) ¿Qué es Salud Bucal?

La Organización Mundial de la Salud define a la salud bucodental como “la ausencia de dolor, de cáncer oral o de garganta, de infecciones o úlceras, de enfermedades periodontales, caries, pérdida dentaria así como de otras enfermedades y alteraciones que limiten la capacidad individual de morder, masticar, reír, hablar o comprometan el bienestar psicosocial (1).



2) ¿Por qué es importante la salud bucal?

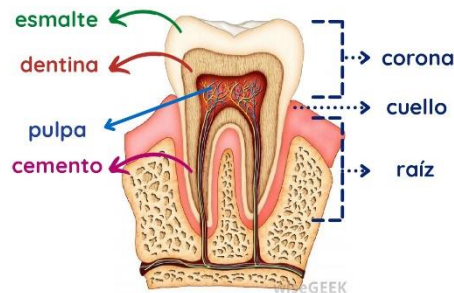
La Salud bucal es importante en la vida y la salud general de las personas, porque permiten que la boca y sus componentes (dientes, mejillas, labios, encía, lengua y paladar) cumplan funciones como el habla, la masticación de los alimentos, la digestión de los mismos, la sonrisa y la apariencia (6, 7).



3) ¿Qué debemos saber sobre los dientes?

Los dientes están formados por tres partes (6, 7):

- **Corona:** es la parte que se muestra cuando uno abre la boca.
- **Raíz:** Es la parte del diente que no se ve. Permite el anclaje del diente dentro del hueso o alvéolo dentario.
- **Cuello:** Es la zona del diente que une la corona y la raíz.



Los dientes tienen 4 capas de tejidos (6, 7):

- **Esmalte:** es la parte más externa del diente, muy duro y resistente.
- **Dentina:** está por debajo del esmalte y es menos resistente. Posee las terminaciones nerviosas provenientes de la pulpa, las que le dan sensibilidad.
- **Pulpa:** es la parte más interna del diente, tiene vasos sanguíneos, nervios y tejido linfático, que le otorgan sensibilidad y nutrición al diente.
- **Cemento:** protege la dentina de la raíz. Es delgado y poroso

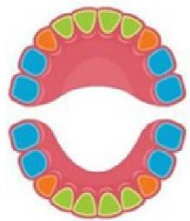
4) ¿Qué Tipos de dentición tenemos?

Existen dos tipos de denticiones que se presentan en el transcurso de la vida (6, 7).



La dentición temporal o de leche

Esta formado por 20 dientes



La dentición permanente, definitiva o de adulto

Esta formado por 32 dientes



5) ¿Cuándo aparecen los primeros dientes de leche

El primer diente de leche comienza a salir por las encías alrededor de los 6 meses y alrededor de los 2 años y medio se ha completado la erupción (tener en cuenta que esto puede variar de un niño a otro, solo el dentista sabrá si está dentro de los plazos normales o no)6, 7, 8.



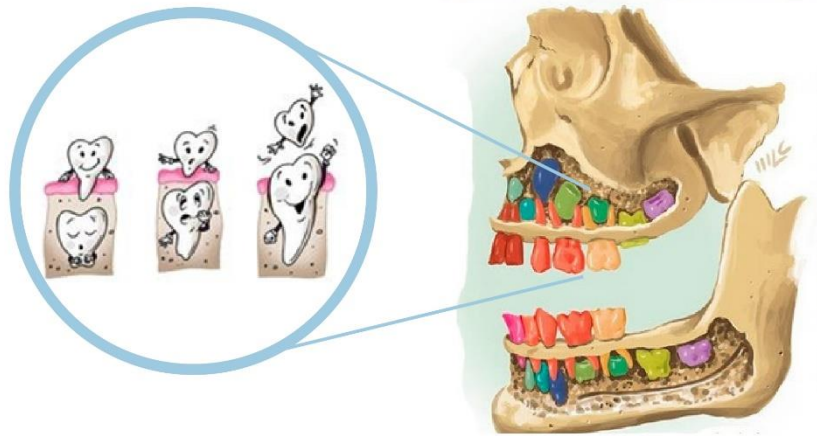
| como se llaman | salen | caen |
|-----------------------|---------------------------------|------------|
| ● Incisivos centrales | 6-10 meses | 6-7 años |
| ● incisivos laterales | 9-13 meses | 7-8 años |
| ● caninos | 15-22 meses | 9-12 años |
| ● primeros molares | 13-19 meses | 9-11 años |
| ● segundos molares | 23-30 meses (2 años y medio) | 10-12 años |

Funciones según su forma:



6) ¿Es importante mantener los dientes de leche sanos?

Sí, es importante porque les permiten masticar los alimentos, ayudan en la formación de los sonidos y el habla y son importantes en la autoestima y sonrisa del niño. Además actúan de guía y guardan el espacio para los dientes permanentes, ya que si los dientes de leche se pierden demasiado pronto, los dientes permanentes se pueden mover hacia el espacio que está vacío, ocupando un lugar que no les corresponde (6).



¡Recuerda algo importante!

Los primeros molares definitivos (permanentes) salen por detrás de los segundos molares temporales, recordar esto es muy importante ya que aquí comienza la nueva dentición (6, 7).



La Caries Dental

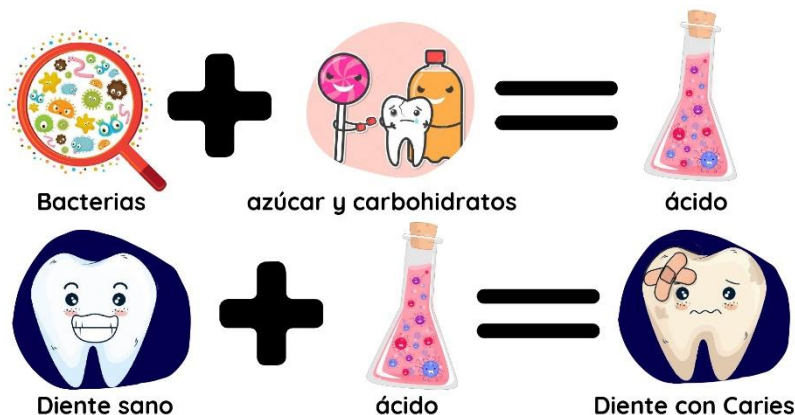
1) ¿Qué es la caries?

Es una enfermedad infecciosa que destruye los tejidos del diente, está relacionada con los malos hábitos de alimentación, higiene oral insuficiente y un alto consumo de azúcares (5, 6).



2) ¿Cómo se desarrolla la caries?

Para que se produzca la caries el azúcar necesita ser metabolizada por bacterias presentes en la cavidad oral, formando ácidos que atacan al esmalte dental, removiendo el mineral del diente, si no se hace nada para cambiar esto, se inicia el proceso de caries dental, avanzando a la dentina y finalmente llegando hasta la pulpa dental (6, 7, 8, 9, 10).



3) ¿Qué es la caries de la primera infancia (ECC)?

Es la caries que afecta a los dientes de leche. La transmisión de los microorganismos causantes de la caries en los infantes ocurre regularmente por contactos directos, como la saliva de los padres o cuidadores, es por ello que se recomienda evitar ciertos hábitos como dar besos en la boca a los pequeños; existen también los contactos indirectos como compartir utensilios, tazas, cepillos dentales y hasta juguetes con otros niños (7, 11).



No compartas cepillos dentales



No des besos en la boca a tus hijos



No compartas cubiertos



Otras enfermedades bucales de la infancia

1) ¿Qué es la Gingivitis?

Es una enfermedad infecciosa producida por acumulación de placa bacteriana, esta placa se ubica alrededor de los dientes a nivel de las encías; si la placa no es removida y permanece ahí por largos periodos de tiempo producirá una inflamación de la encía con posterior sangrado. Si no se trata adecuadamente, la gingivitis puede transformarse en una enfermedad más compleja e irreversible llamada Periodontitis. Sin embargo, la gingivitis se puede prevenir con el cepillado después de cada comida, evitando así su acumulación (6, 7).



Cambio de color en la encía, desde un rosa coral pálido (encía sana), hacia un rojo vinoso que indica inflamación.



Sangrado gingival espontáneo o provocado



Mal aliento

2) ¿Qué son las Maloclusiones?

La maloclusión, es una alteración en la posición armónica de los dientes, se relacionan con hábitos orales incorrectos y patrones alimentarios inadecuados. Una característica que se pueden encontrar en un niño o niña con maloclusión son los dientes mal alineados (“dientes chuecos”).

Algunas causas son:

- Pérdida prematura de dientes de leche
- Malos hábitos, como el uso excesivo de chupón, interposición de la lengua u objetos entre los dientes, succión de los dedos, entre otros.
- Nariz sucia, ya que ocasiona que el niño (a) respire por la boca.



3.1.3 DESARROLLO DEL TALLER:

La estrategia educativa que se utilizara en este módulo será la expositiva, demostrativa y participativa a través de a técnica lúdica.

PRESENTÉMONOS:

A medida que llegan los padres se los ubicaran en sillas a un metro de distancia uno del otro, procurando respetar los protocolos dispuestos por el gobierno debido a la situación de la pandemia del Covid-19. Luego se dará inicio al taller con un saludo a los participantes, nos presentaremos y expresaremos a los padres la importancia de su asistencia y participación. Esto tendrá una duración de 3 minutos.

PARA MOTIVARNOS:

Cada padre deberá presentarse, decir su nombre, la actividad a la que se dedica, el nombre de su hijo (a) y qué esperan de este taller de salud bucal, esto tendrá un tiempo de 5 minutos; esta actividad busca lograr un ambiente de confianza y cercanía.

¡SABÍA USTED QUE!

Se dará inicio a la charla educativa, destacando la importancia de la Salud Bucal, el cómo se origina la caries y las enfermedades bucodentales más frecuentes. En esta etapa se utilizaran los materiales confeccionados como son las maquetas y las infografías. Esto tendrá una duración de 5 minutos.

APRENDAMOS TODOS JUNTOS:

En esta etapa se le dará a cada padre una hoja con un juego para relacionar acerca de las enfermedades bucales más frecuentes en la infancia, una vez completado, se resolverá el juego con todo el grupo y los padres podrán compararan si sus respuestas coincidieron; el juego busca reforzar lo aprendido. Esto tendrá una duración de 5 minutos..

PARA TERMINAR:

animaremos a los padres a reflexionar acerca del aprendizaje adquirido en este módulo. Procuraremos comprometer a los padres a enseñar en casa lo aprendido y así poder ser gestores del aprendizaje de sus hijos sobre salud bucal. Esto tendrá una duración de 3 minutos.

3.1.4 RECURSOS:

- Maquetas (Anexo 01)
- Juego para relacionar
- Alcohol en gel
- Papel toalla
- Mascarillas descartables



3.1.5 REGISTRO PARA EL CAPACITADOR:

HOJA DE REGISTRO DEL INICIO DE LA SESIÓN EDUCATIVA

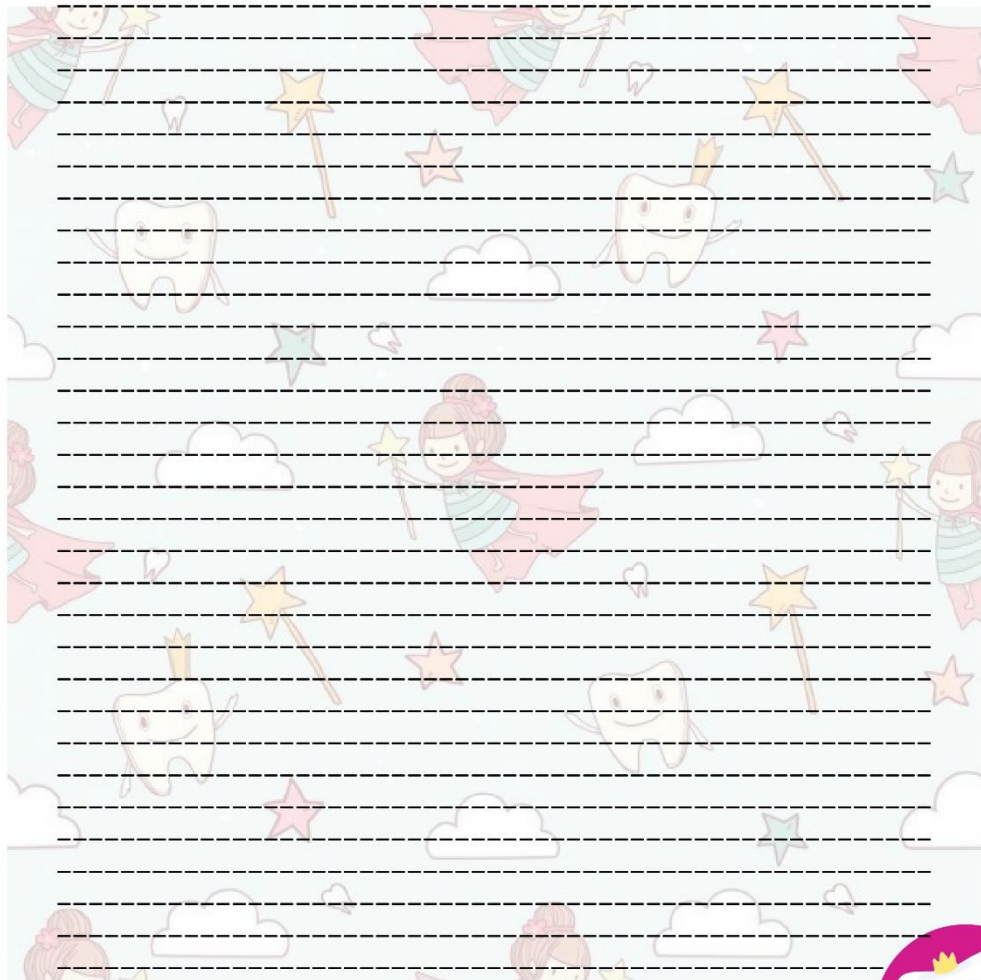
Fecha:

Institución Educativa:

Responsable:

Contenidos Tratados:

Asistentes Listado:



3.2 SEGUNDO MÓDULO: LA DIETA

3.2.1 LOGRO DEL APRENDIZAJE:

Al finalizar este módulo los participantes serán capaces de reconocer la importancia de la dieta saludable en los niños.

3.2.2 CONTENIDO PARA EL PERSONAL EDUCADOR

1) ¿Es importante la dieta para una buena salud en la infancia?

Sí, porque ayuda a los niños a tener un buen hábito alimenticio desde pequeños, pudiendo más adelante tener control y equilibrio en su alimentación (9).

Además una dieta balanceada garantiza no solo una buena salud bucal, sino que influirá en la salud general y crecimiento del niño (a); debemos recordar que evitar el consumo excesivo de alimentos y bebidas azucaradas previene el riesgo de las enfermedades bucales como la caries infantil (5).



2) ¿Cuál es la dieta saludable para mi hijo (a)?

Una dieta saludable es aquella baja en azúcares, pero rica en los siguientes alimentos (8):

- Frutas y verduras: estos deben ser la mitad de lo que el niño come todos los días
- Cereales: como la avena, pan de trigo y arroz integral
- Productos lácteos: bajos en grasa o sin grasa
- Proteínas: carne, pollo sin piel, pescado, huevos, frijoles, legumbres, guisantes, mariscos

3) ¿Qué es una dieta cariogénica?

Son los alimentos y bebidas con alto contenido de azúcar, que por la consistencia blanda y pegajosa que tienen algunos y la dificultad de ser removidos por la saliva, generan caries dental; entre estos tenemos chocolates, gomitas, helados, galletas, bizcochos, jugos envasados, gaseosas, cereales infantiles, entre otros (4, 6, 10).



- Es necesario enfatizar la necesidad de acostumbrarse a consumir este tipo de alimentos sólo a las horas de las comidas principales, evitando la ingesta entre comidas, es decir, el niño puede consumir alguna golosina pero a una hora determinada y luego realizarse el cepillado para evitar que el azúcar permanezca en la boca (6).



- Por todo lo mencionado, se sugieren loncheras en base a frutas, verduras, semillas, cereales, leche y sus derivados. Cuando el niño (a) ingrese a la escuela, evitar darle dinero para que compre, porque lo más probable es que compre alguna golosina que contenga azúcar y/o harina si esto se ofrece en el kiosco (6).

He aquí algunos ejemplos de loncheras saludables:

- Una fruta como manzana, pera, naranja, etc.
- Pan con queso, con huevo, carne o palta.
- Frutos secos no azucarados como maní, nueces, almendras.
- Jugo de fruta natural sin azúcar, agua de quinua o soya.



3.2.3 DESARROLLO DEL TALLER:

La estrategia educativa que se utilizara en este módulo será la expositiva, demostrativa y participativa a través de a técnica lúdica.

¡SABÍA USTED QUE!

Se dará inicio a la charla educativa, dando énfasis a la importancia de la dieta saludable y equilibrada. Se utilizaran los materiales confeccionados para este módulo como son las maquetas y las infografías. Esto tendrá una duración de 3 minutos.

APRENDAMOS TODOS JUNTOS:

Se realizarán dos actividades:

- Para la primera actividad se le dará a cada participante una figura de un tipo de alimento (cariogénico y no cariogénico) y se le pedirá que lo peque o coloque en la maqueta donde crea que el alimento corresponda.
- Para la segunda actividad se les dará una hoja con varios tipos de alimento (cariogénico y no cariogénico) y se le pedirá que dibuje un círculo encima del alimento que considere que es saludable para su hijo.

Estas actividades tendrán una duración de 5 minutos.

PARA TERMINAR:

sentados pediremos a los participantes que expresen si se les hizo complicado diferenciar entre alimentos saludables y alimentos cariogénicos. Luego motivaremos a los padres a que compartan este aprendizaje con sus familias. Esto tendrá una duración de 3 minutos.

3.2.4 RECURSOS:

- Maquetas (Anexo 01)
- Infografías
- hojas de alimentos

3.3 TERCER MÓDULO: LA HIGIENE BUCODENTAL



3.3.1 LOGRO DEL APRENDIZAJE:

Al finalizar este módulo los participantes serán capaces de conocer la importancia de una buena higiene bucodental y de qué forma deben realizarlo

3.3.2 CONTENIDO PARA EL PERSONAL EDUCADOR

La Higiene Bucodental



La higiene bucal adecuada es uno de los factores clave para prevenir las enfermedades bucodentales, y más concretamente la caries de la primera infancia. El cepillado dental remueve la placa bacteriana que se está formando permanentemente sobre los dientes y encía, para así impedir que las bacterias dañinas produzcan los ácidos que destruyen las capas externas de los dientes e inflamen las encías (6).

1) ¿Cuándo debo empezar a cepillar los dientes de mi hijo (a)?

Tan pronto salga el primer diente, lo que se pretende, es incorporar este hábito tempranamente en la vida del niño o niña. Inclusive si aún no aparecen los dientes, los padres deben limpiar la boca del infante con una tela o una toallita húmeda limpia enrollado en el dedo índice (7, 8).



La frecuencia recomendada de cepillado es después de cada comida, mínimo 2 veces al día, por la mañana y antes de dormir. Recuerde también que el cepillo debe cambiarse cada 3 meses o antes si ve que se encuentra deteriorado por el uso (4, 8).



cepillarse los dientes mínimo 2 veces al día

La duración del cepillado debe ser la suficiente para abarcar todas las superficies dentarias, las encías y la lengua, en forma secuencial, con movimientos suaves que aseguren la remoción de placa bacteriana, siendo un mínimo de tiempo recomendado 2 minutos, un video musical o una alarma ayudará a que su niño se mantenga enfocado a cepillarse durante ese tiempo (2, 8).



Recuerda que el cepillado en niños pequeños debe ser realizado y supervisado por un adulto responsable, al menos hasta ver que su hijo (a) es capaz de cepillarse solo (6, 7, 8). Una buena alternativa es que el adulto se cepille junto con el niño o niña para que el momento se asocie con algo rutinario y normal, ayuda mucho que sea frente a un espejo para que el niño (a) pueda repetir sus movimiento al ver su reflejo (6).

2) ¿Qué se necesita para realizar un adecuado cepillado?

- Un cepillo dental, de tamaño infantil con cabeza pequeña, filamentos o cerdas suaves (verificable en el envase del cepillo) de puntas redondeadas, de preferencia mango antideslizante, de colores y ayuda que sean de sus personajes favoritos para que vean que el cepillado puede ser divertido (6, 8).



- Pasta dental, aquí encontramos el flúor, que fortalece los dientes y previene las caries. La cantidad de pastas dentales recomendadas para los infantes son las siguientes (8):
 - En los niños menores de 3 años se recomienda utilizar sólo una cantidad pequeña de flúor, como un “granito de arroz”.
 - En los niños de entre los 3 a 6 años, se recomienda utilizar una cantidad de pasta tamaño “alverjita”.



- En cuanto a la concentración de flúor en las pastas dentales recomendada en los niños, va de 1000 a 1450 ppr de flúor, esto debe ser corroborado por los padres observando en la parte posterior de la pasta donde mencionan la cantidad de flúor que contiene (4, 5, 6, 8).



¡Recuerda algo importante!

Es importante que el adulto controle la cantidad de pasta en el cepillo, así como el controlar que el pequeño escupa toda la pasta procurando que no se la trague, se sugiere que no haya un enjuague con agua, de esa manera mantenemos la acción del flúor por mayor tiempo en la superficie de los dientes (2, 5, 8).





3) ¿Cómo debo realizar el cepillado de mi hijo (a)?

La técnica de cepillado recomendada para niños en edad infantil es la Técnica de Fones (6).

Con los dientes juntos, cepillarlos todos en círculo como ruedas de bicicleta.



Cepillar las muelitas, en las partes que se mastica, de atrás hacia adelante.



Cepillar también la lengua.



Fuente: Ministerio de Salud, gobierno de Chile.

3.3.3 DESARROLLO DEL TALLER:

La estrategia educativa que se utilizara en este módulo será la expositiva, demostrativa y participativa a través de a técnica lúdica.

¡SABÍA USTED QUE!:

Se inicia la charla educativa, dando énfasis en la importancia del cepillado dental en la primera infancia. Se utilizaran los materiales confeccionados como son las maquetas e infografías. Esto tendrá una duración de 3 minutos.

APRENDAMOS TODOS JUNTOS:

En esta actividad se le dará a cada padre un títere y un cepillo, se les pedirá que repita la secuencia de cepillado que se irá realizando para que ellos puedan repetir la técnica de cepillado, se irá explicando cada secuencia realizada. Esta actividad tendrá una duración de 5 minutos.

PARA TERMINAR:

Se les pedirá a los padres el compromiso de enseñar lo aprendido con los títeres en casa con sus hijos. Esto tendrá una duración de 3 minutos.

3.3.4 RECURSOS:

- Maquetas (Anexo 01)
- Infografías

3.4 CUARTO MÓDULO: PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL

3.4.1 LOGRO DEL APRENDIZAJE:

Al finalizar este módulo los participantes serán capaces de reconocer cuáles son las medidas de prevención en salud bucal, a parte del cepillado dental.

3.4.2 CONTENIDO PARA EL PERSONAL EDUCADOR



1) ¿Cuándo debo llevar a mi hijo (a) al dentista por primera vez?

Idealmente la primera visita al dentista debe ser en el primer año de vida del niño (a); de esta manera hay más probabilidades de recibir cuidados orales apropiados y es una excelente oportunidad para educar a los padres (antes de que aparezca el problema) reduciendo el riesgo de adquirir enfermedades bucales^{9, 10}. Todo este cuidado de los dientes desde su primera aparición se debe a que los niños (as) son más susceptibles de tener caries por la inmadurez de sus piezas dentales (7, 8).

Unas recomendaciones para que los padres tomen en cuenta son:

- Elijan el horario adecuado para llevar a su hijo (a) al dentista, se trata de encontrar un horario donde el niño (a) pueda cooperar más, las citas en la mañana resultan ser más favorables.
- Evita llenar a su hijo (a) durante la siesta, ya que puede convertirse en una visita no muy agradable.
- Asegúrese que su hijo (a) haya comido algo ligero antes de llevarlo al dentista, porque una comida pesado podría causarle nauseas al momento de revisarle los dientes.
- No le de alimentos en la sala de espera por que estos se quedaran en los dientes y harán más difíciles la examinación
- Como padres deben mantener la calma y no mostrar preocupación en la visita al dentista porque los niños lo perciben, enfóquese en lo positivo de la visita.
- No utilice ir al dentista como un castigo o un chantaje para el niño
- Sea proactiva en la salud dental de su hijo y apóyese en el dentista para ello

2) ¿Qué procedimientos puede realizar el dentista para evitar la caries dental?

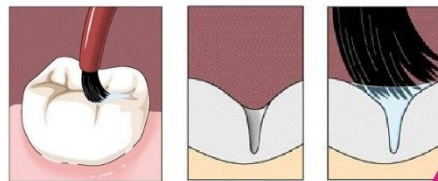
Existen dos procedimientos para prevenir caries dental dentro de la visita al dentista (6, 8):



Aplicación de flúor barniz, es una capa protectora que se coloca encima de los dientes para fortalecerlos y prevenir las caries.



Aplicación de sellantes dentales, son compuestos que el dentista coloca sobre las fisuras de las superficies masticatorias de las muelas para así evitar la aparición de la caries.



3.4.3 DESARROLLO DEL TALLER:

La estrategia educativa que se utilizara en este módulo será la expositiva y participativa a través de a técnica lúdica.

¡SABÍA USTED QUE!:

Se dará inicio a la charla educativa correspondiente al módulo de prevención en salud bucal y por ser el último módulo se les mostrara un video del cepillado dental que les será útil como herramienta de apoyo para fomentar un hábito de cepillado en sus hijos (12). Esto tendrá una duración de 5 minutos.

APRENDAMOS TODOS JUNTOS:

Se entregara a cada padre un disco de color azul, el capacitador comenzará a realizar unas preguntas y el padre o madre que sepa la respuesta alzará su disco y responderá; se dará una mascarilla infantil por cada respuesta acertada que los padres den como una manera de incentivar su participación. Esta actividad es una retroalimentación que se hace en grupo. Esto tendrá una duración de 5 minutos.

PARA TERMINAR:

Se pedirá a los participante que exprese en un par de palabras, lo que más le ha sido útil del aprendizaje de este taller; culminaremos motivando a los padres a que compartan este aprendizaje con sus hijos, que utilicen las herramientas didácticas obsequiadas con sus pequeños, y darles el agradecimiento por el tiempo dedicado a este taller. Esto tendrá una duración de 3 minutos.

3.4.4 RECURSOS:

- Preguntas escritas (Anexo 04)
- Circulos de color azul, con un vástago para sujetarlo (anexo 05)

3.4.5 EVALUACIÓN:

Pautas para la evaluación de la taller educativo

Fecha:

Lugar:

El propósito de estas preguntas es para conocer tu punto de vista respecto al taller realizado, marque con una cruz (X) el valor que represente tu evaluación objetiva.

En desacuerdo (1) Ni de acuerdo ni en desacuerdo (2) de acuerdo (3)

| | | En desacuerdo | Ni de acuerdo ni en desacuerdo | De acuerdo |
|----------|--|--------------------------|---|-----------------------|
| 1 | El contenido del taller estuvo de acuerdo a mi necesidad de aprendizaje | | | |
| 2 | El personal que me capacito estaba preparado para exponer el tema | | | |
| 3 | El lugar donde se desarrolló el taller es adecuado para mi aprendizaje | | | |
| 4 | El material utilizado, ejercicios y las dinámicas fueron apropiada para mi aprendizaje | | | |
| 5 | El horario y duración son adecuado para mi participación en el taller | | | |

| Calificación | Categoría |
|---------------------|---------------------|
| 5-7 | insatisfecho |
| 8-11 | Disposición neutral |
| 12-15 | satisfecho |

Por favor anote un comentario o sugerencia respecto del taller si así lo desea:

3.4.6 REGISTRO PARA EL CAPACITADOR:

HOJA DE REGISTRO DEL FINAL DE LA SESIÓN EDUCATIVA

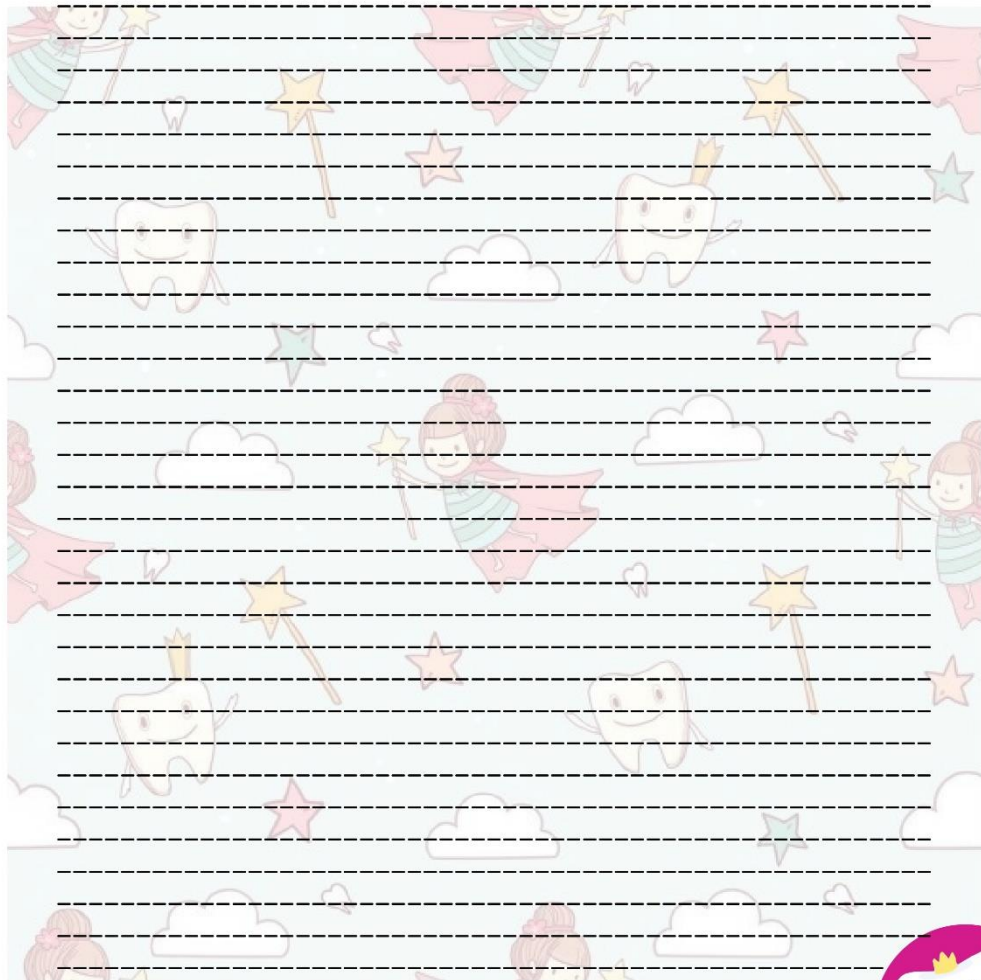
Fecha:

Institución Educativa:

Responsable:

Contenidos Tratados:

Asistentes Listado:





IV. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Ministerio de Salud del Perú MINSA. Enfermedades no transmisibles [Internet]; 2021 [citado 08 de setiembre del 2021]. Disponible en: https://www.minsa.gob.pe/presupuestales/doc2021/ANEXO2_5.pdf
2. Boj J, Cortés O, Alonso E, Conde S. Nuevas Tendencias Preventivas en Odontopediatría. *Pediatr Catalana* [Internet]. 2019. [Citado 07 de Setiembre del 2021]; 79(3):83-88. Disponible en: http://webs.academia.cat/revistes_elect/view_document.php?tpd=2&i=14078
3. Ministerio de Salud del Perú MINSA. Programas de enfermedades no transmisibles [Internet].; 2020 [citado 020 de octubre del 2021]. Disponible en: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/cap01EnfermedadesNoTransmisibles.pdf>
4. Organización Mundial de la Salud OMS. Poner Fin a la Caries Dental en la Infancia, Manual de Aplicación [Internet]. 2021 [citado 07 de Setiembre del 2021]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/340445/9789240016415-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
5. Romo-Cardoso A, Espinosa-Orellana K, Sarmiento-Mariño D, Valdez-Zambrano. Recomendaciones sobre salud en infantes y preescolares. *OACTIVA UC Cuenca* [Internet]. 2019. [Citado 07 de Setiembre del 2021]; 5(2):21-26. Disponible en: <https://docplayer.es/212055003-Recomendaciones-sobre-salud-bucal-en-infantes-y-preescolares-revision-de-literatura.html>
6. Ministerio de Salud Gobierno de Chile. Herramientas para el cuidado de Salud Bucal [Internet]. 2021 [citado 07 de Setiembre del 2021]. Disponible en: <https://diprece.minsal.cl/programas-de-salud/salud-bucal/informacion-al-profesional-salud-bucal/material-educativo/>
7. Atención Integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia AIEPI, Salud Oral, Salud del Niño y del Adolescente, Salud Familiar y comunitaria, Organización Panamericana de la Salud OPS [Internet]. 2021 [citado 07 de Setiembre del 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/si-oral1.pdf>



8. MouthHealthy.org[Internet]. Estados Unidos: Asociación Dental Americana; 1859 [citado 07 de Setiembre del 2021]. Disponible en: <https://www.mouthhealthy.org/es-MX/az-topics>
9. Ministerio de Salud del Perú MINSA, Guía de práctica clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de caries dental en niñas y niños [Internet]. 2017. [citado 26 de Setiembre del 2021]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/280858-guia-de-practica-clinica-para-la-prevencion-diagnostico-y-tratamiento-de-la-caries-dental-en-ninas-y-ninos-guia-tecnica>
10. Asociación Latinoamericana de Odontopediatría. Guía de Salud Bucal Infantil para Pediatras [Internet]. 2017. [citado 26 de Setiembre del 2021]. Disponible en: <https://backup.revistaodontopediatria.org/publicaciones/Guias/Guia-de-salud-bucal-infantil-para-pediatras-Web.pdf>
11. Pinto J, Chávez D, Navarrete C. Salud bucal en el primer año de vida. Revisión de la literatura y protocolo de atención odontológica al bebé. Odous Científica [Internet]. 2018 Abril [Citado 01 de Setiembre 2021]; 19(1): 60-72. Disponible en: <http://servicio.bc.uc.edu.ve/odontologia/revista/vol19-n1/art05.pdf>
12. Little Baby Bum en Español. Video del cepillado [Internet]. 2014. Disponible en: https://www.youtube.com/watch?v=srLuzoS31BM&list=LL&index=9&ab_channel=PastillasParaDormir
13. Organización Panamericana de la Salud OPS, Guía para el diseño, utilización y evaluación de materiales educativos de salud [Internet]. 1984. [citado 26 de Setiembre del 2021]. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/3285/Guia%20para%20el%20diseño%2C%20utilización%20y%20evaluación%20de%20materiales%20educativos%20de%20salud.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. Fondos de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF, Guía Metodológica y Video de Validación de Materiales IEC [Internet]. 2003. [citado 26 de Setiembre del 2021]. Disponible en: <https://www.unicef.org/peru/media/2436/file/Video%20Validaci%C3%B3n%20de%20Materiales.pdf>

IV. ANEXOS



ANEXO 01
MAQUETAS DIDÁCTICAS

LA BOCA



CAMBIO DE DENTICIÓN



EL DIENTES Y SUS PARTES



LA CARIES



LA DIETA



TÍTERES



ANEXO 7: RESOLUCIÓN DE AUTORIZACIÓN DE EJECUCIÓN DE LA TESIS



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuelas Profesionales de: Obstetricia, Enfermería, Medicina Humana, Odontología,
Farmacia y Bioquímica

RESOLUCIÓN DE FACULTAD N° 10918-2021-FACS-UNJBG
Tacna, 19 de noviembre de 2021

VISTO:

El Oficio N° 361-2021-ESOD/FACS, el Director de la Escuela Profesional de Odontología, solicitando designación de Asesor para el proyecto de tesis, y autorización para ejecución presentado por el(la) BACH. JANETT SINDY PARIONA CALDERÓN;

CONSIDERANDO:

Que, el(la) BACH. JANETT SINDY PARIONA CALDERÓN, alumna de la Escuela Profesional de Odontología, solicita se le asigne Asesor para el proyecto de tesis;

Que, mediante el Oficio N° 361-2021-ESOD/FACS, el Director de la Escuela Profesional de Odontología solicitando designación de Asesor para el proyecto de tesis titulado: INFLUENCIA DE LA METODOLOGÍA PARTICIPATIVA EN EL CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN PADRES DE NIVEL INICIAL DE LA I.E. N° 450 ENRIQUE DELHORME TACNA, 2021, presentado por el(la) BACH, JANETT SINDY PARIONA CALDERÓN, teniendo como Asesor al MGR. JAIME BARCENA TACO;

Que, teniendo opinión favorable de su Asesora se procede a dar continuidad de trámite;

De conformidad con el Art. 70° numeral 70.2 de la Ley Universitaria N° 30220, Art. 169 inc) b. del Estatuto de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, y en uso de las atribuciones conferidas al Sr. Decano (e) de la Facultad de Ciencias de la Salud;

SE RESUELVE:

ART. 1°: Oficializar la Designación como Asesor al MGR. JAIME BARCENA TACO, del Proyecto de Tesis titulado: **INFLUENCIA DE LA METODOLOGÍA PARTICIPATIVA EN EL CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN PADRES DE NIVEL INICIAL DE LA I.E. N° 450 ENRIQUE DELHORME TACNA, 2021**, presentado por el(la) BACH. JANETT SINDY PARIONA CALDERÓN.

ART. 2°: Autorizar la ejecución de Proyecto de Tesis presentado por el(la) JANETT SINDY PARIONA CALDERÓN, de la Escuela Profesional de Odontología, de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Regístrese, comuníquese y archívese.



Dr. Juan Guillermo Bormaz Acosta
DECANO (e)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



Dra. Jeimy Concepción Mendoza Rosado
SECRETARÍA ACADEMICA ADMINISTRATIVA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

DISTR. ESOD., INTERESADO., arch.

JCMR/tr.-

Av. Miraflores s/n Ciudad Universitaria – Central Telefónica 583000 Anexo 2226 Casilla Postal 316.

ANEXO 8: DOCUMENTO DE PRESENTACIÓN



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN-TACNA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

OFICIO N° 346-2021-ESOD-FACS

Tacna, 02 de noviembre del 2021

SEÑORA

LIC. ANTONIA GODOY MONTOYA

Directora de la I.E. N° 450 ENRIQUE DELHORME

Presente. -

ASUNTO : PRESENTACIÓN DE BACHILLER EJECUCIÓN DE TESIS

Sirva el presente, para hacerle llegar mi cordial saludo y a la vez comunicarle que atendiendo a la solicitud de la **Bach. JANETT SINDY PARIONA CADERÓN**, quien solicita ejecutar su Proyecto de Tesis denominada: **INFLUENCIA DE LA METODOLOGÍA PARTICIPATIVA EN EL CONOCIMIENTO SOBRE LA SALUD BUCAL EN PADRES DE FAMILIA DE NIVEL INICIAL DE LA I.E. N° 450 ENRIQUE DELHORME TACNA, 2021.**

Al respecto, solicito a usted tenga a bien brindar facilidades, para que la mencionada Bachiller pueda concretizar su proyecto, desde ya le expresamos nuestro agradecimiento.

Sin otro particular, le reitero mi saludo.

Atentamente,



Antonia O. Godoy Montoya
Antonia O. Godoy Montoya
DIRECTORA (e)
I.E. N° 450 ENRIQUE DELHORME

C.c: ☐

Av. Miraflores s/n Ciudad Universitaria – Central Telefónica: 583000 Anexo 2298
Tacna - Perú

ANEXO 9: TABLAS Y GRÁFICOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE LA MUESTRA

TABLA 16

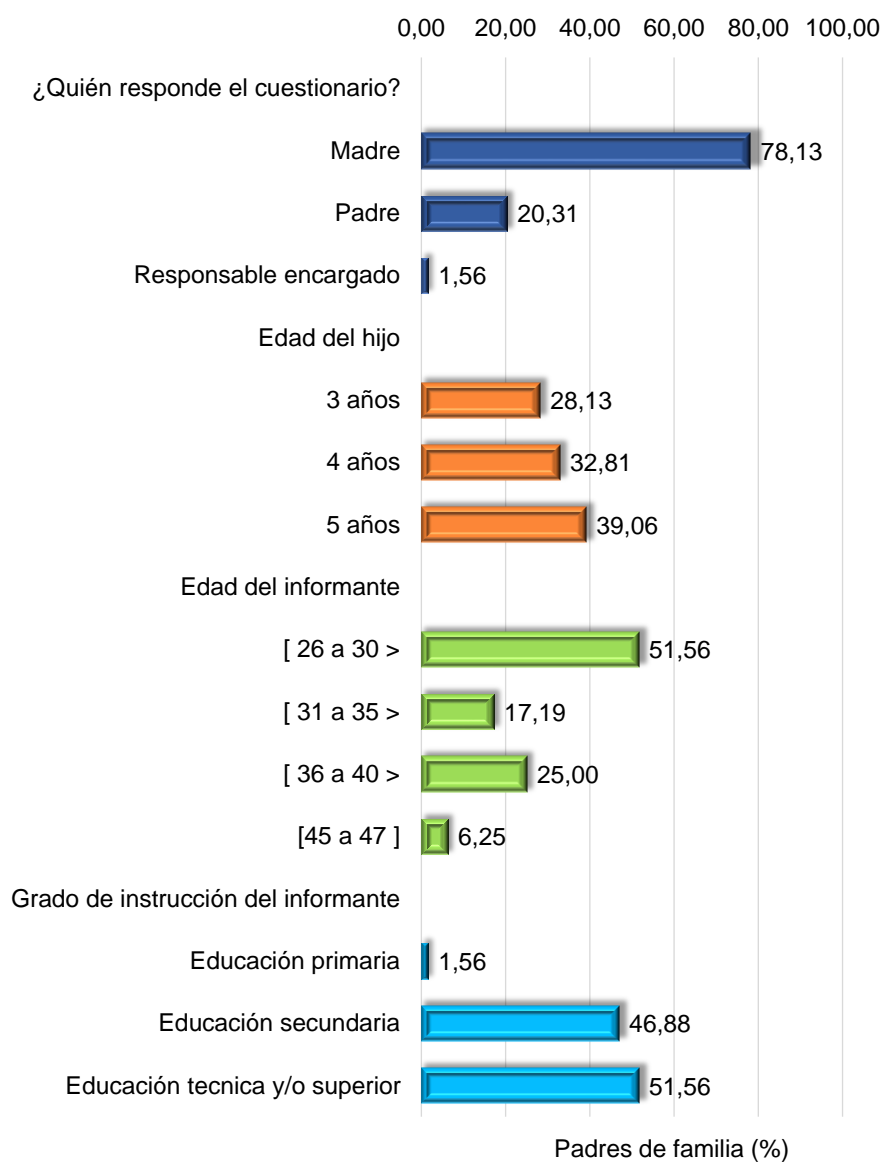
CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DE LOS PADRES DE NIVEL INICIAL DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N°450 ENRIQUE DELHORME, TACNA 2021

| Variables sociodemográficas | Padres de familia | |
|--|-------------------|---------------|
| | n | % |
| ¿Quién responde el cuestionario? | | |
| Madre | 50 | 78,13 |
| Padre | 13 | 20,31 |
| Responsable encargado | 1 | 1,56 |
| Edad del hijo | | |
| 3 años | 18 | 28,13 |
| 4 años | 21 | 32,81 |
| 5 años | 25 | 39,06 |
| Edad del informante | | |
| [26 a 30 > | 33 | 51,56 |
| [31 a 35 > | 11 | 17,19 |
| [36 a 40 > | 16 | 25,00 |
| [45 a 47] | 4 | 6,25 |
| Grado de instrucción del informante | | |
| Educación primaria | 1 | 1,56 |
| Educación secundaria | 30 | 46,88 |
| Educación técnica y/o superior | 33 | 51,56 |
| TOTAL | 64 | 100,00 |

Fuente: Prueba de evaluación dirigida a Padres de familia.

En la presente tabla 01, se observa la distribución de las características demográficas de los padres de nivel inicial de la Institución Educativa N°450 Enrique Delhorme, Tacna 2021; con respecto a quien respondió el cuestionario: se observa que 50 (78,13%) fueron las madres, mientras que en menor porcentaje 9 (20,31%) fueron los padres y finalmente solo un responsable encargado respondió el cuestionario (1,56%). En cuanto a la edad del hijo, 25 (39,06%) de los niños y niñas tienen 5 años, 21 (32,81%) tienen 4 años y 18 (28,13%) tienen 3 años. En cuanto a la edad del informante un 51,56% presentaron edades de 26 a 30 años, un 25,00% presentaron una edad de 36 a 40 años, un 17,19% presentaron edades de 31 a 35 años y un 6,25% presentaron edades de entre 45 a 47 años. Finalmente, respecto al grado de instrucción del informante en su mayoría un 51,56% presentaron una educación técnica y/o superior, en segundo lugar, un 46,88% presentó una educación secundaria y solo un 1,56% de los padres de familia tiene grado de instrucción primaria.

GRÁFICO 7
CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DE LOS PADRES DE NIVEL
INICIAL DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N°450 ENRIQUE
DELHORME, TACNA 2021



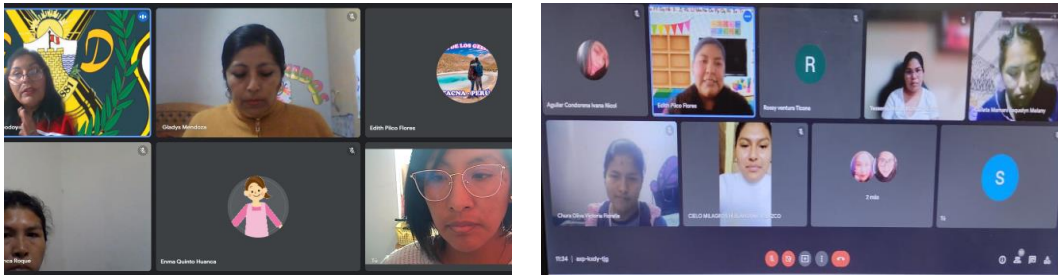
Fuente: Prueba de evaluación dirigida a Padres de familia.

ANEXO 10: FOTOGRAFÍAS DE LA PRUEBA PILOTO



ANEXO 10: FOTOGRAFÍAS DE LA EJECUCIÓN DEL LA TESIS

- Coordinación para los talleres



- Materiales utilizados en los talleres





ANEXO 11: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: INFLUENCIA DE LA METODOLOGÍA PARTICIPATIVA EN EL CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN PADRES DE NIVEL INICIAL DE LA I.E. N°450 ENRIQUE DELHORME, TACNA 2021.

| PROBLEMA | OBJETIVOS | HIPOTESIS | VARIABLES | DIMENSIONES | INDICADORES | METODOLOGÍA |
|---|---|---|--|---|---|---|
| <p>1. PROBLEMA PRINCIPAL: ¿Cuál es la Influencia de la metodología participativa en el conocimiento sobre salud bucal en padres de nivel inicial de la I.E. N°450 Enrique Delhorme, Tacna 2021?</p> <p>2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es el conocimiento que tienen sobre salud bucal los padres de nivel inicial de la I. E. N°450 Enrique Delhorme, Tacna 2021, antes de la aplicación de la metodología participativa? • ¿Cuál es el conocimiento que tienen sobre salud bucal los padres de nivel inicial de la I. E. N°450 Enrique | <p>1. OBJETIVO GENERAL: Determinar la influencia de la metodología participativa en el conocimiento sobre salud bucal en padres de nivel inicial de la I. E. N°450 Enrique Delhorme, Tacna 2021.</p> <p>2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinar el conocimiento sobre salud bucal en padres de nivel inicial de la I. E. N°450 Enrique Delhorme, Tacna 2021, antes de la aplicación de la metodología participativa. - Determinar el conocimiento sobre salud bucal en padres de nivel inicial de la I. E. N°450 “Enrique Delhorme”, Tacna, 2021, después de la | <p>HIPÓTESIS GENERAL H⁰: la metodología participativa no influye en el conocimiento sobre salud bucal en padres de nivel inicial de la I.E. N°450 Enrique Delhorme, Tacna 2021.</p> <p>H¹: la metodología participativa influye en el conocimiento sobre salud bucal en padres de nivel inicial de la I.E. N°450 Enrique Delhorme, Tacna 2021.</p> | <p>VARIABLE INDEPENDIENTE: Metodología participativa</p> <p>VARIABLE DEPENDIENTE: Conocimiento sobre salud bucal</p> | <p>Sesión Educativa:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Módulo 1: salud bucal y las enfermedades bucodentales más frecuentes en la infancia - Módulo 2: la dieta - Módulo 3: higiene bucodental - Módulo 4: prevención en salud bucal | <p>- satisfecho (12-15)</p> <p>- Disposición neutral (8-11)</p> <p>- Insatisfecho (5-7)</p> <p>- Muy bueno (18-20 puntos)</p> <p>- Bueno (14-17 puntos)</p> <p>- Regular (11-13 puntos)</p> <p>- Malo (0-10 puntos)</p> | <p>Enfoque de la Investigación: Cuantitativo</p> <p>Nivel de la Investigación: Aplicativo</p> <p>Tipo de Investigación: Explicativo</p> <p>Diseño de Investigación: Experimental, Pre-experimental, longitudinal y prospectivo.</p> <p>Ámbito del estudio: Institución Educativa N°450 Enrique Delhorme, sector Viñani, del distrito de Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, en la ciudad de Tacna.</p> <p>Población: La población está conformada por 66 padres de familia de niños de 3 a 5 años que estudian en Nivel Inicial de la I.E. N°450 Enrique Delhorme, matriculados el año escolar 2021.</p> <p>Muestra: 64 padres de niños de 3 a 5 años que estudian en Nivel Inicial de la I.E. N°450 Enrique Delhorme, matriculados el año escolar 2021.</p> <p>Criterios de inclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Padres o responsables de niños y niñas de entre 3 a 5 años • Padres o responsables que den su consentimiento informado |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| <p>Delhorme, Tacna 2021, después de la aplicación de la metodología participativa?</p> | <p>aplicación de la metodología participativa.</p> | | | | <ul style="list-style-type: none"> • Padres o responsables que participen del taller educativo, y completen los 4 módulos <p>Criterios de Exclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Padres o responsables que tengan como profesión la Odontología • Padres o responsables con alguna condición física o mental que no le permita formar parte de este estudio. <p>Técnica de recolección de datos: Encuesta</p> <p>Instrumentos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cuestionario estructurado de 20 preguntas cerradas “variable dependiente” - Escala de Likert “variable independiente” <p>Instrumentos de elaboración propia:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Validez de contenido por 5 jueces expertos. - Validez según criterio estadístico de prueba índice de Kappa fleiss, “Conocimiento sobre salud bucal” da como resultado el índice de concordancia de fleiss de 0.832, “Metodología participativa” es de 0.775. - Para la confiabilidad de los instrumentos se aplicó una muestra piloto de 16 padres de familia, luego se aplicó el Alfa de Cronbach, teniendo como resultado para la variable “conocimiento sobre la salud bucal” y “Metodología participativa”, un valor considerable de 0.856 y 0.970 respectivamente. <p>Procesamiento y análisis de datos Microsoft Office Excel y SPSS versión 25. Su análisis se realizara por medio de la estadística descriptiva e inferencial. La contrastación de la hipótesis se realizó con la prueba paramétrica “T de Student”.</p> |
|--|--|--|--|--|--|