

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE DOCTORADO EN
CIENCIAS DE LA SALUD



UDH
UNIVERSIDAD DE HUANUCO
<http://www.udh.edu.pe>

TESIS

**“Intervención educativa, para el fortalecimiento de conocimientos,
en la prevención de caries dental, en padres de niños de 6 -12
años, que acuden al centro de salud Perú Corea – Huánuco 2025”**

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE DOCTORA EN
CIENCIAS DE LA SALUD

AUTORA: Ayala Pozo, Liz Karina

ASESORA: Palacios Zevallos, Juana Irma

HUÁNUCO – PERÚ

2026

U

D

H



TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Salud publica en Odontología

AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, Ciencias de la salud

Sub área: Medicina clínica

Disciplina: Odontología, Cirugía oral, Medicina oral

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: doctora en ciencias de la salud

Código del Programa: P24

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 45866389

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22418566

Grado/Título: Doctora en ciencias de la salud

Código ORCID: 0000-0003-4163-8740

DATOS DE LOS JURADOS:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Preciado Lara, María Luz	Doctora en ciencias de la salud	22465462	0000-0002-3763-5523
2	Bernuy Pimentel, Jhimmy Jesús	Doctor en ciencias de la salud	42150583	0000-0002-0246-2618
3	Ortega Buitrón, Marisol Rossana	Doctora en ciencias de la salud	43107651	0000-0001-6283-2599



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
ESCUELA DE POSGRADO

ACTA DE SUSTENTACIÓN DEL GRADO DE DOCTOR (A) EN CIENCIAS DE LA SALUD

En la ciudad de Huánuco, siendo las 11 horas del día 20 del mes de Julio del año 2026, en Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud y en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados de Maestría y Doctorado de la Universidad de Huánuco, se reunió el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- Dra. María Luz PRECIADO LARA (PRESIDENTA)
- Dr. Jhimmy Jesús BERNUY PIMENTEL (SECRETARIO)
- Dra. Marisol Rossana ORTEGA BUITRON (VOCAL)

Nombrados mediante Resolución N°516-2026-D-EPG-UDH, de fecha 16 de julio de 2026, para evaluar la sustentación de la tesis intitulada: "INTERVENCIÓN EDUCATIVA, PARA EL FORTALECIMIENTO DE CONOCIMIENTOS, EN LA PREVENCIÓN DE CARIES DENTAL, EN PADRES DE NIÑOS DE 6 – 12 AÑOS, QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD PERÚ COREA – HUÁNUCO 2025"; presentado (a) por el/la graduanda **Maestra Liz Karina AYALA POZO** para optar el Grado Académico de Doctor en Ciencias de la Salud.

Dicho acto de sustentación, se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas; procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del Jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) aprobada por unanimidad con el calificativo cuantitativo de Diez y seis y cualitativo de Buena.

Siendo las once horas del día veinte del mes de Julio del año 2026, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

PRESIDENTA

Dra. María Luz PRECIADO LARA

Código ORCID: 0000-0002-3753-5523

DNI: 22465462

SECRETARIO

Dr. Jhimmy Jesús BERNUY PIMENTEL

Código ORCID: 0000-0001-6754-8877

DNI: 42150583

VOCAL

Dra. Marisol Rossana ORTEGA BUITRON

Código ORCID: 0000-0001-6283-2599

DNI: 43107651

INFORME DE ORIGINALIDAD

17%

INDICE DE SIMILITUD

17%

FUENTES DE INTERNET

6%

PUBLICACIONES

8%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

hdl.handle.net

Fuente de Internet

4%

2

repositorio.udh.edu.pe

Fuente de Internet

1%

3

Submitted to Universidad Andina del Cusco

Trabajo del estudiante

1%

4

repositorio.upsjb.edu.pe

Fuente de Internet

1%

5

dspace.udla.edu.ec

Fuente de Internet

1%



RICHARD J. SOLIS TOLEDO

D.N.I.: 47074047

cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA

D.N.I.: 71345687

cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO



CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: LIZ KARINA AYALA POZO, de la investigación titulada "INTERVENCION EDUCATIVA, PARA EL FORTALECIMIENTO DE CONOCIMIENTOS, EN LA PREVENCIÓN DE CARIES DENTAL, EN PADRES DE NIÑOS DE 6 - 12 AÑOS, QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD PERU COREA - HUÁNUCO 2025", con asesor(a) JUANA IRMA PALACIOS ZEVALLOS, designado(a) mediante documento: RESOLUCIÓN N° 740-2024-D-EPG-UDH del P. A. de DOCTORADO EN CIENCIAS DE LA SALUD.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del 17 % verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 15 de diciembre de 2025



RICHARD J. SOLIS TOLEDO
D.N.I.: 47074047
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA
D.N.I.: 71345687
cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

DEDICATORIA

A Dios, por darme la oportunidad de seguir viviendo y cumplir una nueva etapa de mi vida, con todo lo que ella trae. A mis padres, por su amor, su confianza y ese apoyo que nunca me ha faltado. A mi esposo y a mi pequeño Thiago, que siempre me acompañan, me animan y me impulsan a seguir alcanzando mis sueños.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad de Huánuco, mi alma máter, por ser ese espacio que forma profesionales con empeño, visión y deseos de superación.

A los docentes de la Escuela de Posgrado, por su dedicación constante y por compartir con paciencia sus conocimientos.

A mi asesora, la doctora Juana Irma Palacios Zevallos, por su guía y compromiso en cada etapa de este trabajo.

Al jefe del Centro de Salud Perú Corea, por su apoyo y las facilidades brindadas para desarrollar esta investigación.

Y, por supuesto, a los padres de familia participantes, por su valiosa colaboración y por confiar en este proceso.

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
ÍNDICE.....	IV
ÍNDICE DE TABLAS	VI
ÍNDICE DE GRAFICOS	VII
RESUMEN	VIII
ABSTRACT	IX
INTRODUCCION	X
CAPÍTULO I	12
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	12
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	12
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	14
1.2.1. PROBLEMA GENERAL	14
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS	14
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	15
1.3.1. OBJETIVO GENERAL	15
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	15
1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA	15
1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA	16
1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA	16
1.4.4. JUSTIFICACIÓN SOCIAL	17
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	17
1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN.	18
CAPÍTULO II	19
MARCO TEÓRICO	19
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	19
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES	19
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES	22
2.1.3. ANTECEDENTES REGIONALES	26
2.2. BASES TEORICAS	26
2.2.1. INTERVENCION EDUCATIVA.....	26

2.3. BASES FILOSÓFICAS.....	36
2.4. DEFINICIONES CONCEPTUALES.....	38
2.5. SISTEMA DE HIPOTESIS.....	40
2.5.1. HIPÓTESIS GENERAL	40
2.5.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	40
2.6. VARIABLES	41
2.6.1. VARIABLE DEPENDIENTE	41
2.6.2. VARIABLE INDEPENDIENTE.....	41
2.6.3. VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN	42
2.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	43
CAPÍTULO III.....	46
MÉTODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	46
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	46
3.1.1. ENFOQUE	46
3.1.2. ALCANCE O NIVEL	46
3.1.3. DISEÑO	47
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	47
3.2.1. POBLACIÓN	47
3.2.2. MUESTRA.....	48
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	48
3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	49
3.5. ASPECTOS ÉTICOS	49
CAPÍTULO IV.....	51
RESULTADOS.....	51
4.1. RESULTADOS DESCRIPTIVOS	51
CAPITULO V.....	68
DISCUSION	68
CONCLUSIONES	70
RECOMENDACIONES.....	71
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	72
ANEXOS.....	78

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Persona participante del estudio	51
Tabla 2 Edad del participante	52
Tabla 3 Nivel educativo.....	53
Tabla 4 ¿Qué es la caries dental?	54
Tabla 5 Los microorganismos que causan la caries dental pueden transmitirse por	55
Tabla 6 ¿Qué es la placa bacteriana dental?	56
Tabla 7 La primera visita al odontólogo, se recomienda a partir de	57
Tabla 8 ¿Qué beneficios conoce sobre el flúor?	58
Tabla 9 ¿Qué medidas preventivas conoce usted para combatir la caries dental?	59
Tabla 10 ¿Qué alimentos cree usted que son mejores para tener dientes más sanos?	60
Tabla 11 ¿Qué se recomienda que lleve su hijo en la lonchera?	61
Tabla 12 Con respecto al consumo de azúcares, marque lo correcto	62
Tabla 13 ¿Cuántas veces al día el niño debe cepillarse los dientes?.....	63
Tabla 14 ¿Desde qué edad se puede usar pasta dental con flúor?	64
Tabla 15 ¿El cepillado se recomienda realizarlo después de cada comida?	65
Tabla 16 ¿Cada qué tiempo se debe cambiar el cepillo dental?	66
Tabla 17 En cuanto al cepillado dental, cómo debe ser realizado	67

ÍNDICE DE GRAFICOS

Gráfico 1 Persona participante del estudio.....	51
Gráfico 2 Edad del participante.....	52
Gráfico 3 Nivel educativo	53
Gráfico 4 ¿Qué es la caries dental?.....	54
Gráfico 5 Los microorganismos que causan la caries dental pueden transmitirse por	55
Gráfico 6 ¿Qué es la placa bacteriana dental?	56
Gráfico 7 La primera visita al odontólogo, se recomienda a partir de.....	57
Gráfico 8 ¿Qué beneficios conoce sobre el flúor?.....	58
Gráfico 9 ¿Qué medidas preventivas conoce usted para combatir la caries dental?	59
Gráfico 10 ¿Qué alimentos cree usted que son mejores para tener dientes más sanos?.....	60
Gráfico 11 ¿Qué se recomienda que lleve su hijo en la lonchera?.....	61
Gráfico 12 Con respecto al consumo de azúcares, marque lo correcto	62
Gráfico 13 ¿Cuántas veces al día el niño debe cepillarse los dientes?	63
Gráfico 14 ¿Desde qué edad se puede usar pasta dental con flúor?	64
Gráfico 15 ¿El cepillado se recomienda realizarlo después de cada comida?	65
Gráfico 16 ¿Cada qué tiempo se debe cambiar el cepillo dental?.....	66
Gráfico 17 En cuanto al cepillado dental, cómo debe ser realizado	67

RESUMEN

Nuestra investigación titulada Intervención educativa, para el fortalecimiento de conocimientos, en la prevención de caries dental, en padres de niños de 6 -12 años, que acuden al Centro de Salud Perú Corea – Huánuco 2025. El estudio se llevó a cabo con una metodología explicativa y un diseño cuasi experimental, longitudinal y prospectivo, que incluyó la administración de un pre test y un pos test a una muestra de 50 participantes con edades comprendidas entre el 42% de 26 a 30 años. El análisis de los datos, realizado con el *software* SPSS versión 26, demostró que el programa educativo tuvo un impacto estadísticamente significativo del 100% en la mejora de los conocimientos, actitudes y prácticas de salud bucal de los participantes. Específicamente, en la evaluación inicial (pretest), el 100% de los estudiantes presentó un nivel deficiente en sus conocimientos de salud bucal. Sin embargo, tras la implementación del programa educativo (la intervención experimental), la evaluación posterior (postest) mostró que el 100% de los participantes alcanzó el nivel eficiente de conocimiento. En conclusión, el programa educativo demostró ser efectivo, logrando una mejora total (100%) en los conocimientos de salud bucal en el Centro de Salud Perú Corea, eliminando por completo los niveles regular y deficiente (0%).

Palabras claves: Intervención educativa, conocimientos, caries dental, salud oral, salud pública.

ABSTRACT

Our research entitled Educational intervention to strengthen knowledge in the prevention of dental caries in parents of children aged 6-12 who attend the Peru-Korea Health Center - Huánuco 2025 The study was carried out with an explanatory methodology and a quasi-experimental, longitudinal, and prospective design, which included the administration of a pre-test and a post-test to a sample of 50 participants with ages ranging from 26 to 30 years old. Data analysis, performed using SPSS version 26 software, showed that the educational program had a statistically significant impact of 100% on improving participants oral health knowledge, attitudes, and practices. Specifically, in the initial evaluation (pretest), 100% of the students presented a deficient level of oral health knowledge. However, after the implementation of the educational program (the experimental intervention), the subsequent evaluation (posttest) showed that 100% of the participants reached the efficient level of knowledge. In conclusion, the educational program proved to be effective, achieving a total improvement (100%) in oral health knowledge at the Peru Korea Health Center, completely eliminating the regular and deficient levels (0%).

Keywords: Educational intervention, knowledge, dental caries, oral health, public health.

INTRODUCCION

Las patologías orales constituyen uno de los problemas de salud pública más graves a nivel global, aunque a menudo no se le da la importancia necesaria debido a su alta prevalencia mundial. Un desafío crucial es que, en muchos países, especialmente en Latinoamérica y naciones del tercer mundo, el acceso a tratamientos odontológicos de calidad es incompleto o insuficiente (OMS, 2022). Existe evidencia que sugiere que la implementación de un programa eficaz de promoción y prevención de la salud oral puede generar resultados excelentes, como la reducción en la prevalencia de caries dentales en las poblaciones estudiadas. Esto se ha observado especialmente en países que han adoptado políticas públicas de salud oral que incluyen activamente la promoción de la salud (Lozada, F et al, 2021). ⁽¹⁾

El cuidado de la salud bucal en la niñez es fundamental, ya que asegura el correcto crecimiento y desarrollo físico y craneofacial. Mantener una buena salud oral permite establecer patrones de masticación adecuados, esenciales para una nutrición óptima, el desarrollo del lenguaje y el desarrollo psicosocial y cerebral.

Si se presentan problemas en estas áreas, las consecuencias son negativas, impactando directamente en la autoestima y la calidad de vida general de los niños. ⁽²⁾

Según la UNICEF (2001 y 2012), garantizar una atención adecuada a la infancia es la herramienta fundamental para establecer las bases de la equidad en el desarrollo humano, social y económico a nivel mundial. Por ello, la atención a la salud bucal de los niños debe ser una prioridad en las políticas de salud pública de todas las naciones.

Estas políticas deben manifestarse en programas educativos efectivos y de amplio alcance. Es crucial que tales programas de salud bucal comiencen con un análisis previo que identifique las necesidades reales de las diversas comunidades. ⁽³⁾

Dado que se ha identificado la carencia de un programa estructurado de promoción y prevención de la salud oral, este proyecto propone una intervención educativa. Esta intervención está diseñada para fortalecer los conocimientos sobre la prevención de la caries dental en los padres de niños de 6 a 12 años que asisten al Centro de Salud Perú Corea – Huánuco en 2025.

Esta estrategia, mediante un programa educativo para los padres, busca concientizar sobre la importancia de una higiene y cuidado bucodental adecuados, asegurando así beneficios a corto, mediano y largo plazo para los niños en edad escolar.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Las patologías bucales son consideradas un problema significativo de salud pública a nivel global. Dentro de estas, la caries dental destaca como una de las patologías más prevalentes, duraderas y desatendidas, afectando a personas de todas las edades, particularmente en las naciones en vías de desarrollo.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reporta cifras alarmantes: se estima que entre el 60% y el 90% de los niños en edad escolar sufre de caries dental. Esta alta incidencia impone una gran carga en términos de enfermedad y un costo económico considerable para los sistemas de salud.⁽⁴⁾

La caries dental es una enfermedad crónica compleja causada por múltiples factores. Su origen está ligado a la interacción de microorganismos, una dieta alta en azúcares, la susceptibilidad individual, una higiene bucal deficiente y condiciones socioeconómicas^(5,6).

En la población infantil, esta afección puede aparecer desde edades tempranas y afectar seriamente no solo la salud bucodental, sino también la nutrición, el crecimiento, la autoestima, el rendimiento escolar y la calidad de vida de los niños.^(7,8)

La prevalencia de caries en Latinoamérica es considerablemente alta. En el caso específico de Perú, investigaciones recientes indican que más del 90 % de los escolares con edades comprendidas entre 6 y 12 años tienen caries dental activa o las secuelas de haberla padecido^(9,10)

Esta elevada cifra subraya la urgencia de establecer e implementar estrategias de prevención desde las primeras etapas de la infancia. La problemática es particularmente grave en áreas rurales y periurbanas, lugares donde el acceso a la atención odontológica es restringido y la cobertura de los programas preventivos es escasa.⁽¹¹⁾

Investigaciones diversas han confirmado una correlación directa entre el nivel de conocimiento de salud bucal de los padres y la aparición de caries en sus hijos ^(12,13). Los padres cumplen una función crucial en inculcar hábitos saludables, como el cepillado dental, la supervisión de la ingesta de azúcares, las visitas regulares al dentista y el monitoreo del cuidado oral diario ^(14,15). A pesar de esto, una gran cantidad de padres no dispone de la información esencial para prevenir eficazmente las enfermedades bucales en sus hijos ⁽¹⁶⁾.

Ante esta situación, las intervenciones educativas enfocadas en los padres se convierten en un instrumento fundamental para la promoción de la salud bucal. Estas estrategias permiten mejorar los conocimientos, cambiar comportamientos y fomentar ambientes saludables comenzando desde el propio hogar. ^(17,18). Existe evidencia que sugiere que los programas educativos que están bien estructurados y se mantienen a largo plazo tienen la capacidad de disminuir notablemente la aparición de caries en los niños, al mismo tiempo que mejoran sus niveles de higiene bucal. ^(19,20).

En Perú, los programas de salud pública se centran principalmente en combatir la mortalidad materno-infantil, la anemia, promover la vacunación y manejar las enfermedades crónicas, dejando la salud bucodental en un segundo plano. A pesar de que el Ministerio de Salud (MINSA) reconoce la grave afectación por enfermedad periodontal (con un 90.4 % de prevalencia) y caries (con un 85 % de prevalencia), la prevención en salud oral no ha sido considerada una prioridad en las políticas sanitarias vigentes. ^(21,22).

El Centro de Salud Perú Corea, situado en Huánuco, atiende a una numerosa población infantil y ha registrado un aumento en los casos de caries en niños de 6 a 12 años. Este incremento evidencia la urgencia de aplicar soluciones preventivas que sean tanto eficaces como sostenibles a largo plazo. Adicionalmente, se ha detectado que los padres de estos menores tienen un conocimiento limitado respecto a las prácticas de prevención, incluyendo el uso adecuado de flúor, el impacto de la dieta cariogénica (promotora de caries) y la técnica correcta de cepillado dental. ⁽²³⁾.

Por consiguiente, es esencial intervenir en esta problemática con estrategias educativas organizadas y orientadas hacia los padres, ya que

estas ayudarán a prevenir la caries directamente desde el ámbito familiar. El objetivo de este tipo de intervención no es solo aumentar el conocimiento, sino también provocar un cambio en la actitud y en las prácticas diarias que favorezcan la salud bucal de los niños.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es el efecto de una intervención educativa en el fortalecimiento de conocimientos sobre prevención de caries dental en padres de niños de 6 a 12 años que acuden al Centro de Salud Perú Corea, Huánuco 2025?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

Pe. 01. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre prevención de caries dental antes de la intervención educativa en padres de niños de 6 a 12 años que acuden al Centro de Salud Perú Corea, Huánuco 2025?

Pe. 02. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre prevención de caries dental después de la intervención educativa en padres de niños de 6 a 12 años que acuden al Centro de Salud Perú Corea, Huánuco 2025?

Pe. 03. ¿Qué efecto tiene la intervención educativa en el fortalecimiento de los conocimientos sobre prevención de caries dental en padres de niños de 6 a 12 años que acuden al Centro de Salud Perú Corea, Huánuco 2025?

Pe. 04. ¿Existen diferencias en el nivel de conocimiento según el grado de instrucción de los padres de niños de 6 a 12 años que acuden al Centro de Salud Perú Corea, Huánuco 2025?

Pe. 05. ¿Qué temas relacionados con la prevención de caries dental presentan mayor incremento en el nivel de conocimiento tras la intervención educativa en los padres de niños de 6 a 12 años que acuden al Centro de Salud Perú Corea, Huánuco 2025?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Evaluar el efecto de una intervención educativa en el fortalecimiento de conocimientos sobre prevención de caries dental en padres de niños de 6 a 12 años que acuden al Centro de Salud Perú Corea – Huánuco, 2025.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Oe. 01. Determinar el nivel de conocimiento sobre prevención de caries dental antes de la intervención educativa en padres de niños de 6 a 12 años que acuden al Centro de Salud Perú Corea, Huánuco 2025.

Oe. 02. Evaluar el nivel de conocimiento sobre prevención de caries dental después de la intervención educativa en padres de niños de 6 a 12 años que acuden al Centro de Salud Perú Corea, Huánuco 2025.

Oe. 03. Analizar la efectividad de la intervención educativa en el fortalecimiento de los conocimientos sobre prevención de caries dental en padres de niños de 6 a 12 años que acuden al Centro de Salud Perú Corea, Huánuco 2025.

Oe. 04. Identificar si existen diferencias en el nivel de conocimiento según el grado de instrucción de los padres de niños de 6 a 12 años que acuden al Centro de Salud Perú Corea, Huánuco 2025.

Oe. 05. Describir los temas relacionados con la prevención de caries dental que presentan mayor incremento en el nivel de conocimiento tras la intervención educativa en los padres de niños de 6 a 12 años que acuden al Centro de Salud Perú Corea, Huánuco 2025.

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

La caries dental es una enfermedad causada por múltiples factores, con una alta incidencia global y que representa un grave desafío de salud pública, en particular para naciones en desarrollo como el Perú.

Diversas investigaciones han confirmado que el nivel de conocimiento y las prácticas de higiene oral de los padres influyen directamente en el estado de salud bucal de sus hijos. Por ello, mejorar los conocimientos de los padres sobre la prevención de caries puede generar una reducción positiva y significativa de esta enfermedad en la población infantil.

Esta investigación se fundamenta en marcos teóricos de la promoción de la salud, como el Modelo de Creencias en Salud (Health Belief Model), que sostiene que tener información adecuada y percibir el riesgo son factores que impulsan a adoptar comportamientos saludables. Además, se apoya en el principio de que la educación para la salud es una herramienta transformadora que otorga a las familias la capacidad de auto cuidarse y prevenir enfermedades.

1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

Desde un punto de vista práctico, esta investigación tiene como objetivo mejorar la salud bucal de los niños mediante la educación específica a sus cuidadores principales: los padres. Al ejecutar una intervención educativa bien organizada y focalizada, se busca lograr una modificación positiva en los conocimientos y las actitudes de los padres hacia la caries dental. Esto, a su vez, podría resultar en: Mejores hábitos de higiene. Menor consumo de azúcares. Mayor asistencia al dentista.

Esta iniciativa es particularmente pertinente en lugares como el Centro de Salud Perú Corea – Huánuco, donde las estrategias de prevención son frecuentemente insuficientes y los recursos para la atención son escasos. Los hallazgos de este estudio podrán servir de base para que los profesionales de la salud pública, odontólogos y promotores diseñen programas preventivos más eficaces y duraderos.

1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

Desde la perspectiva metodológica, este estudio se diferencia por utilizar un diseño cuasi experimental con mediciones antes y después de

la intervención (pre y post test). Este enfoque permite evaluar el efecto verdadero de la intervención educativa implementada sobre el conocimiento de los padres.

El empleo de instrumentos de medición validados y el uso de técnicas estadísticas adecuadas asegura la confiabilidad y validez de los datos recopilados. Esta metodología no solo ofrece evidencia sobre la eficacia del programa educativo, sino que también puede ser replicada en otros entornos similares, enriqueciendo así la base de evidencia científica relacionada con las estrategias de educación en salud bucal.

1.4.4. JUSTIFICACIÓN SOCIAL

La salud bucal infantil es un elemento esencial para el bienestar general de un niño. Las repercusiones de las caries dentales como dolor, problemas para comer, inasistencia escolar y altos costos de tratamiento tienen un impacto directo y negativo en la calidad de vida tanto de los niños como de sus familias.

Esta investigación aborda una necesidad social apremiante: la de capacitar a los padres en el cuidado bucodental de sus hijos, proporcionándoles información que sea clara, fácil de entender y relevante. Además, el estudio está en consonancia con los objetivos del sistema de salud nacional de fomentar acciones preventivas y comunitarias. Al contribuir a tener una población infantil más saludable, se promueve, en consecuencia, una sociedad más justa y con mejor salud.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Posiblemente como en todo trabajo de investigación el nuestro también presente algunas limitaciones, dentro de ellas podemos considerar:

Limitado tiempo por parte de la población en estudio.

Sesgos en la recolección de la información

Población interviniente limitada ya que solo se realizará la investigación con un grupo seleccionado y no en la totalidad de la población.

1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN.

El desarrollo de este trabajo será viable gracias a que se contará con el respaldo de las autoridades y el personal de la institución donde se llevará a cabo el estudio, sumado a la disponibilidad de las herramientas necesarias para su implementación. Las actividades planeadas han sido diseñadas para establecer condiciones idóneas que aseguren el alcance a los beneficiarios del proyecto, lo cual facilita la creación de un cronograma estructurado.

Por lo expuesto, este proyecto es factible debido a que dispone de los recursos necesarios, un tiempo de ejecución realista y una organización clara de las actividades para llevarlo a cabo de forma efectiva. Además, presenta el potencial de ser replicado en otras instituciones con características similares.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

En Paraguay, 2023, Quintana ⁽²⁵⁾ en su investigación Conocimiento, actitud y práctica sobre salud oral en niños de 6 a 12 años de una escuela de Capiatá, Paraguay 2023. Resultado: El estudio se realizó con 202 niños, poco más de la mitad varones, con una edad promedio de nueve años, aunque algunos eran un poco mayores o menores. Al revisar los resultados, se encontró que más de la mitad, cerca del 55%, tenía gingivitis, lo que ya muestra un problema que muchas veces pasa desapercibido. En cuanto a la caries, los datos fueron preocupantes: alrededor del 35.6% presentaba lesiones en sus dientes de leche y casi la mitad, el 48.9%, ya tenía caries en los dientes permanentes. Aun así, la mayoría de los niños, un 98.02%, reconocía qué alimentos dañaban los dientes, lo cual refleja que el conocimiento sí está presente. El detalle está en la práctica. La enseñanza del cepillado, según contaron, fue dada principalmente por los padres, pero muchos admitieron que ellos no siempre supervisan si lo hacen bien o con la frecuencia adecuada. Esa pequeña falta de control podría explicar por qué, aunque saben lo que deben hacer, las enfermedades bucales siguen apareciendo. De esta forma, la investigación concluye que el problema no es la falta de información, sino la falta de seguimiento diario. Los niños mostraron una actitud positiva, ganas de cuidar su salud y un conocimiento aceptable, pero la caries en dientes permanentes seguía afectando a casi la mitad de la muestra. Todo indica que el acompañamiento constante de los padres (esa mirada atenta al momento del cepillado) podría marcar la diferencia y ayudar a reducir la persistencia de la enfermedad bucal en la infancia.

En Ecuador, 2023, Cruz ⁽²⁶⁾ en su investigación Promoción y prevención de salud oral en padres de familia de niños de 6 a 10 años de

la unidad educativa modesto Aurelio Peña Herrera de la ciudad Cotacachi-Imbabura. Al revisar lo aprendido por los participantes antes y después de la intervención educativa, se vio un avance notorio, un salto grande en el nivel de conocimiento adquirido. Este progreso se reflejó sobre todo en temas básicos pero esenciales, como los hábitos de higiene y la reducción de los factores que favorecen la aparición de caries. En otras palabras, no solo entendieron más, sino que empezaron a actuar distinto. Este programa piloto de promoción de la salud oral dejó ver claramente el poder de la educación cuando se dirige a los padres de niños en edad escolar, un grupo clave y al mismo tiempo vulnerable. Los resultados mostraron que el conocimiento bien transmitido y las prácticas constantes pueden marcar la diferencia, porque ayudan a construir rutinas de limpieza más firmes y efectivas. De esta forma, la salud oral de los niños mejora, y el hogar se convierte en el primer espacio de prevención. Además, se comprobó que no basta con enseñar, sino que hay que acompañar, reforzar y mantener la práctica diaria. Los padres, al asumir un papel más activo, se convirtieron en verdaderos promotores del cuidado de sus hijos. Así, la educación dejó de ser solo información y pasó a ser un cambio de actitud. En definitiva, la promoción de la salud bucal es una estrategia fundamental para cuidar la infancia y reducir la caries desde casa. Los programas preventivos, bien planificados, son una herramienta poderosa para fortalecer el conocimiento y la conciencia de la comunidad. Aun así, antes de aplicar cualquier plan, conviene analizar si las estrategias elegidas serán realmente útiles y lograrán un efecto positivo duradero en la población.

En Cuba, 2021, Vázquez et al. ⁽²⁷⁾ en su investigación Intervención educativa sobre conocimiento de caries dental en escolares de sexto grado. El estudio analizó de manera detallada cómo una intervención educativa puede cambiar la forma en que los niños entienden la caries dental, ese problema tan común que muchas veces se subestima. La mayoría de los participantes fueron niñas (56,7 %) y, curiosamente, la mitad tenía 10 años, una etapa ideal para enseñarles buenos hábitos y, sobre todo, para que los adopten como parte natural de su vida. Tras las

charlas y actividades, los resultados fueron claros: el nivel de conocimiento mejoró de forma notable. En lo referente a los factores de riesgo, el porcentaje pasó de 26,7 % a 96,7 %. En cuanto a las medidas de prevención, el avance fue igual de impresionante, subiendo del 13,3 % al 96 %. Y en los estilos de vida saludables, el salto fue total, de 20 % a 100 %, lo cual cobra sentido si recordamos que al inicio ocho de cada diez estudiantes no sabían cómo cuidar adecuadamente su boca. Estos resultados no solo reflejan números, sino también un cambio de actitud. Se confirmó una relación directa entre la intervención y la mejora en el conocimiento sobre cómo evitar la caries dental. Dicho de otro modo, cuando la enseñanza es clara, cercana y práctica, los estudiantes aprenden y transforman su comportamiento. En definitiva, esta experiencia demostró que la educación es una herramienta poderosa para promover la salud oral. Les dio a los niños mejores recursos para prevenir y detectar la caries, y reforzó la idea de que cuidar los dientes no es solo tarea del dentista, sino una responsabilidad diaria que empieza en casa y se mantiene con constancia.

En Colombia, 2020, Díaz-Garavito ⁽²⁸⁾ en su investigación Impacto de una estrategia educativa en salud bucal en un hogar infantil de la ciudad de Medellín-Colombia. 2020. La implementación de una estrategia educativa produjo una mejora significativa en el estado de salud bucal de los niños y niñas, aunque no alteró el conocimiento de los padres. Detalles: Estado de Salud Bucal (Caries): Al analizar los resultados se evidenciaron diferencias claras y con sustento estadístico entre la evaluación inicial y la posterior a la intervención educativa. Antes del programa, los niños tenían más dientes dañados y un índice de caries bastante alto. Sin embargo, tras las actividades implementadas, el cambio fue notorio: en 2015 la mitad de los menores registraba un índice COP de hasta 2, pero en 2017 ese mismo grupo mostró un valor de 0, sin caries activas. La prevalencia general de la enfermedad se redujo de 57,54% a 28,33%, un descenso que demuestra cuánto puede influir una buena educación en salud oral. También se apreció una mejora visible en la calidad del cepillado. El índice de placa, que refleja la limpieza

alcanzada con el cepillo, disminuyó de manera considerable, y en 2017 se encontró un mayor número de niños con índices inferiores al 15%, lo cual habla de un cambio real en sus hábitos diarios. En cuanto a los padres o tutores, participaron 141 en total, la mayoría provenientes de sectores con menos recursos económicos, ya que un 74,5% pertenecía a los estratos 1 y 2. Este dato permite entender mejor el contexto en el que se desarrolló la intervención y las dificultades que enfrenta esta población para mantener rutinas de salud sostenibles. No obstante, en el caso de los padres, no se observaron cambios significativos en su nivel de conocimiento sobre higiene bucal infantil. Ni la estrategia educativa ni el nivel socioeconómico parecieron influir de manera directa. Esto plantea un desafío para futuros proyectos: lograr que los padres se involucren más, que comprendan que la enseñanza no termina en el aula, sino que continúa en casa, todos los días, en cada cepillado.

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

En Chiclayo, 2023, Flores ⁽²⁹⁾ en su investigación Intervención educativa para mejorar los conocimientos sobre salud bucal de padres de preescolares en Chiclayo 2023. La intervención educativa resultó ser muy efectiva para fortalecer el conocimiento que los padres tenían sobre la salud bucal y su importancia en el cuidado diario de sus hijos. Al comienzo, un poco más de la mitad mostraba un nivel bajo de comprensión, pero después de participar en las sesiones, todos alcanzaron un nivel alto, lo que demuestra que el proceso no solo funcionó, sino que transformó la manera en que entendían el tema.

Cuando se revisaron las distintas áreas, los avances fueron igual de notables. En la dimensión preventiva, el 38,7% de los padres partía con poco conocimiento, y al finalizar, ninguno se mantuvo en ese nivel. En la dimensión de dieta, que está relacionada con los alimentos que dañan o protegen los dientes, el mismo porcentaje (38,7%) ya tenía una buena base, pero luego del programa el dominio fue total, llegando al 100%. La dimensión de higiene bucal fue quizá la más desafiante. Más de la mitad de los padres (52,1%) comenzó con un nivel bajo, sin tener

del todo claro cómo aplicar las técnicas de limpieza adecuadas. Sin embargo, después de la intervención, casi todos demostraron un nivel alto, lo que indica un cambio profundo. En resumen, la estrategia educativa no solo transmitió información, sino que ayudó a cambiar hábitos y actitudes. Los padres se convirtieron en agentes activos del bienestar familiar, más conscientes de que una buena salud oral empieza en casa y se construye con constancia y aprendizaje compartido.

En Arequipa, 2022, Molleda ⁽³⁰⁾ en su investigación Efecto de una intervención educativa sobre conocimientos de la salud bucal en madres de niños pre escolares de la comunidad Catahuasi 2022. La intervención educativa fue claramente efectiva y permitió una mejora significativa en el conocimiento de las madres sobre la salud bucal, sin importar la edad que tuvieran o el nivel de estudios alcanzado. Antes del programa, la mayoría desconocía aspectos básicos relacionados con la dieta, la prevención de la caries o las rutinas adecuadas de higiene oral. Sin embargo, tras las sesiones, los resultados cambiaron de forma notoria: todas las dimensiones evaluadas mostraron un incremento considerable, y las diferencias entre los promedios antes y después fueron estadísticamente significativas, lo que confirma el impacto real de la estrategia. Cuando se analizó la información según las características demográficas, se observó que antes de la intervención la edad de las madres no influía en su nivel de conocimiento. En cambio, las que contaban con estudios secundarios, técnicos o superiores alcanzaban puntajes más altos. Pero después de la intervención, las mejoras se extendieron a todos los grupos, sin distinción. Tanto las madres jóvenes como las mayores, y aquellas con distintos grados de educación, obtuvieron resultados calificados como buenos e incluso muy buenos. Estos hallazgos permiten afirmar que una intervención bien diseñada puede romper las barreras del conocimiento y llegar por igual a cualquier familia. Más allá de los números, se trató de un aprendizaje significativo que ayudó a comprender la importancia de la prevención, del cuidado constante y del ejemplo dentro del hogar. En definitiva, se comprobó que

educar a las madres no solo mejora sus conocimientos, sino que multiplica los beneficios, porque cada hábito que adquieren se traduce en hijos más sanos y hogares más conscientes del valor de la salud bucal.

En Ayacucho, 2021, Millán ⁽³¹⁾ en su investigación Intervención educativa para mejorar el nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal de preescolares en la Institución Educativa Luther King School Huanta Ayacucho, 2021. La intervención educativa demostró ser muy efectiva y consiguió mejorar de manera notable el conocimiento que los padres tenían sobre la salud bucal de sus hijos pequeños. El cambio fue evidente: el nivel general de conocimiento pasó de bueno a muy bueno en casi todos los participantes, lo que deja ver que el aprendizaje fue realmente significativo. Antes del programa, el 45,7% de los padres mostraba un nivel bueno de comprensión sobre temas básicos como la caries, la dieta o la higiene dental. Sin embargo, después de las sesiones, el 94,3% alcanzó un nivel muy bueno, lo que refleja que el mensaje fue comprendido y asimilado. Al revisar los resultados por áreas, los progresos fueron igual de alentadores. En la parte sobre caries dental, los padres con conocimiento regular (35,7%) mejoraron hasta llegar a un 61,4% con nivel muy bueno. En cuanto a la prevención oral, el grupo que ya destacaba (44,3%) casi se duplicó, alcanzando un impresionante 98,6%. En la dimensión sobre dieta cariogénica, es decir, aquella que analiza el efecto del azúcar y los hábitos alimenticios, el conocimiento subió de 48,6% a 77,1%, lo que muestra una comprensión más clara sobre la importancia de una buena alimentación. Finalmente, en el área de higiene dental, la mejora fue contundente: pasó de 64,3% a 92,9%, logrando un dominio casi total del tema. En conclusión, el estudio confirma que la intervención educativa no solo funcionó, sino que tuvo un efecto muy positivo en los padres. Más allá de las cifras, logró despertar una nueva conciencia sobre el cuidado bucal infantil, demostrando que la educación es, sin duda, la mejor herramienta para prevenir y promover la salud desde los primeros años de vida.

En Huacho, 2021, Pilco et al. ⁽³²⁾ en su investigación Efectividad de una intervención educativa en madres sobre salud bucal, medio mundo - año 2021 Huacho-Perú 2021. La intervención educativa tuvo un efecto muy positivo y claro en el aumento del conocimiento de las madres sobre la salud bucal de sus hijos pequeños. Al principio, la mayoría no tenía suficiente información sobre los cuidados básicos: el 79,2% se encontraba en un nivel medio y el 20,8% en un nivel bajo, sin que ninguna alcanzara un nivel alto. Pero después de las sesiones, los resultados cambiaron por completo. El 83,3% de las madres llegó a un nivel alto de conocimiento y el 16,7% restante se mantuvo en nivel medio; el nivel bajo, simplemente, desapareció.

Estos resultados no fueron casualidad. El análisis estadístico ($p=0,005$) confirmó que la mejora se debió directamente a la intervención educativa. Las sesiones no solo brindaron información, sino que despertaron interés, aclararon dudas y ayudaron a las madres a entender que la salud bucal empieza en casa y desde los primeros años. Además, se comprobó que ciertas características personales, como el nivel de estudios o el grado de participación en las actividades, influían en la rapidez con que asimilaban los nuevos conocimientos. De esta forma, el programa no solo redujo el desconocimiento, sino que también motivó a las madres a involucrarse más activamente en el cuidado diario de sus hijos. Muchas de ellas expresaron que ahora se sienten más seguras al enseñar cómo cepillarse o al elegir alimentos menos dañinos para los dientes. En resumen, la experiencia mostró que este tipo de estrategias educativas no solo funcionan, sino que son necesarias. Demostraron que con una orientación clara, sencilla y cercana, es posible lograr cambios reales en la salud y en la forma de pensar de las familias, contribuyendo así a una mejor calidad de vida y a una comunidad más saludable.

En Lima, 2021, Ludeña ⁽³³⁾ en su investigación Eficacia de las técnicas educativas individual y grupal con el uso del material didáctico en el aprendizaje de la salud bucal en padres de niños de 6 a 13 años

en Lima, 2021. Lima – Perú 2022. Conclusiones: En términos generales, se determinó que las técnicas educativas, tanto en formato individual como grupal, demostraron ser herramientas útiles para mejorar el aprendizaje sobre salud bucal entre los padres de niños de 6 a 13 años en Lima durante el año 2021, siempre que se acompañaran de material didáctico que facilitara la comprensión. Al observar los resultados de manera más detallada, se evidenció que la técnica educativa individual fue efectiva en el aprendizaje general y mantuvo su eficacia incluso cuando se analizaron los datos según la edad de los padres. Sin embargo, al considerar el grado de instrucción, esta técnica no mostró un efecto significativo, lo que sugiere que el nivel educativo puede influir en la asimilación de la información. Por su parte, la técnica educativa grupal también contribuyó positivamente al aprendizaje general, aunque al segmentar los resultados por edad o por nivel de instrucción, su eficacia disminuyó de forma notoria. De todas maneras, se comprobó que, cuando ambas estrategias se apoyan en recursos didácticos adecuados, pueden generar cambios importantes en los conocimientos y actitudes de los padres. No obstante, la técnica individual se mostró más estable ante la variable edad, mientras que ninguna de las dos alcanzó consistencia suficiente cuando se tomó en cuenta el grado de instrucción.

2.1.3. ANTECEDENTES REGIONALES

No se encontraron investigaciones similares.

2.2. BASES TEORICAS

2.2.1. INTERVENCION EDUCATIVA

Una intervención educativa es, en esencia, un proceso planeado con cuidado donde distintas acciones se unen para impulsar un cambio real. Participan docentes, profesionales y hasta instituciones que acompañan a las personas en su aprendizaje y crecimiento. Estas acciones, que van desde motivar y enseñar hasta evaluar constantemente, buscan mejorar la forma en que la gente entiende,

actúa y se relaciona con su entorno. Al mismo tiempo, se trata de que ese cambio dure, que no sea algo pasajero, sino parte de un aprendizaje que transforme hábitos y pensamientos. De esta forma, al comparar los resultados obtenidos antes y después, se puede notar si la intervención dio frutos o no. Esa verificación, más que un simple control, demuestra la importancia de tener un método claro, adaptable y coherente, capaz de sostener el proceso educativo y asegurar que el esfuerzo invertido realmente deje huella en quienes participan.

Estas intervenciones tienen un papel muy importante, pues ayudan a que las personas adopten hábitos más sanos y aprendan a prevenir enfermedades antes de que aparezcan o se agraven. Están pensadas para motivar a cada uno a cuidar de su bienestar, a asumirlo como algo propio y cotidiano. A veces bastan pequeños cambios, como mejorar la alimentación, cuidar la higiene o hacer actividad física, para notar con el tiempo una gran diferencia en la salud y en la forma de vivir. Por eso se consideran un pilar dentro de la atención médica actual, sobre todo en el área de salud bucal, donde la prevención y la educación van de la mano. Además, estas estrategias no se limitan a difundir información, sino que invitan a pensar, a reflexionar sobre los propios hábitos y a conversar con otros sobre lo que funciona o no. De esta forma, se crean espacios de diálogo y aprendizaje que fortalecen la salud de toda la comunidad.

(34)

2.2.1.1. CONOCIMIENTO

La educación en salud puede entenderse como un proceso en el que las personas reúnen lo aprendido a través de la experiencia, el estudio y la reflexión personal para construir conocimientos útiles que influyan en su vida diaria. Este enfoque no se limita a memorizar información o teorías, sino que busca desarrollar habilidades reales que permitan cuidar mejor la salud propia y la de quienes nos rodean. Cuando la enseñanza se centra en la comprensión y la motivación, se convierte en una herramienta poderosa para promover cambios duraderos que mejoran el

bienestar físico y emocional. En los últimos años, la investigación ha demostrado que la educación en salud bucal debe comenzar preferentemente durante el embarazo. Esta etapa representa una oportunidad única, ya que las futuras madres suelen mostrarse más receptivas a los consejos relacionados con el bienestar de sus hijos. Al explicarles cómo la salud bucal influye en el desarrollo general, los profesionales fomentan hábitos más saludables desde el inicio. Empezar la prevención en este momento genera una mayor conciencia, facilita la adopción de buenas prácticas y ofrece beneficios duraderos tanto para la madre como para el niño.

La familia cumple un papel muy importante cuando se trata de evitar los problemas de la boca, sobre todo si entre sus miembros hay cariño, comunicación y armonía en la vida cotidiana. En el hogar se aprenden las costumbres que más duran, esas que se quedan grabadas desde niños: cómo comer, cómo cuidarse y también cómo entender lo que significa estar sano. Los padres enseñan, casi sin notarlo, a través de cada gesto diario, cuando comparten una comida, recuerdan cepillarse los dientes o simplemente muestran afecto. Con sus actos, van formando en los hijos una idea de responsabilidad, de amor y de cuidado hacia uno mismo. Con el tiempo, esas pequeñas enseñanzas se vuelven hábitos que acompañan a cada persona, moldeando la forma en que protege su salud, su bienestar y su manera de entender lo que es vivir bien.

Durante muchos años, los dentistas han trabajado para corregir ideas equivocadas y dejar atrás los mitos sobre el cuidado de los dientes, buscando que la gente entienda que la salud bucal no depende de trucos ni de remedios costosos, sino de costumbres simples y constantes. Con paciencia y educación, insisten en enseñar que cepillarse bien, visitar al dentista cada cierto tiempo y cuidar la boca desde casa puede evitar problemas futuros. De esta forma, promueven hábitos sencillos, de esos que cualquiera puede

practicar, pero que marcan una gran diferencia para mantener la sonrisa sana y prevenir enfermedades desde el hogar.³⁴

2.2.1.2. PREVENCIÓN

La prevención implica muchas acciones que se complementan entre sí y acompañan a la persona a lo largo de su vida. No se trata solo de evitar que aparezca una enfermedad o de reducir los riesgos, sino también de reconocer a tiempo los factores que la provocan y aprender a controlarlos. En este sentido, la prevención también busca detener o frenar los males que ya existen, evitando que empeoren o causen más daño. De esta forma, se combinan tratamientos, educación y cambios en los hábitos diarios para cuidar mejor la salud. Así entendida, la prevención no es un hecho aislado, sino un camino constante de cuidado, adaptación y aprendizaje.

PREVENCIÓN PRIMARIA. La prevención primaria comprende una serie de acciones anticipadas cuyo propósito es evitar que las enfermedades lleguen a manifestarse. Se enfoca en controlar los elementos que las causan directamente, así como aquellos que aumentan la posibilidad de que aparezcan. En la práctica, esto incluye programas educativos, campañas de salud y medidas ambientales que buscan generar condiciones más seguras para las personas y las comunidades. Estas estrategias procuran limitar la exposición a agentes dañinos o reducir los factores de riesgo a niveles que no representen peligro para la salud.

Al mismo tiempo, la prevención primaria busca fortalecer la responsabilidad individual y colectiva frente al cuidado personal. Al fomentar hábitos saludables y promover la conciencia sobre las causas de las enfermedades, las personas pueden tomar decisiones informadas que favorezcan su bienestar. En definitiva, esta forma de prevención representa la primera y más importante

barrera dentro de la salud pública, ya que impulsa la acción antes de que aparezcan los síntomas o el daño.

PREVENCION SECUNDARIA. La prevención secundaria busca detectar las enfermedades en sus primeras etapas, cuando todavía no muestran síntomas claros. Su meta principal es identificar los problemas de salud a tiempo, antes de que avancen o generen daños mayores, para poder actuar de manera rápida y eficaz. En este sentido, se apoya en controles médicos, análisis y evaluaciones que permiten descubrir afecciones que muchas veces pasan inadvertidas.

Cuando una enfermedad se identifica temprano, los tratamientos suelen ser más sencillos, menos agresivos y con mejores resultados. Así, se evita que el daño se extienda y se mejora notablemente la recuperación. De todas maneras, esta forma de prevención no solo protege a cada persona, sino que también alivia la carga de los hospitales y centros de salud, reduciendo los casos graves que requieren atención prolongada. Por otra parte, promueve la responsabilidad y la conciencia sobre la importancia de realizarse chequeos periódicos. En definitiva, la prevención secundaria representa una oportunidad para intervenir a tiempo y evitar que una simple señal se convierta en una enfermedad avanzada.

PREVENCION TERCIARIA. La prevención terciaria entra en acción cuando la enfermedad ya está presente y los síntomas son claros. En ese momento, lo más importante es ayudar al paciente a recuperar su bienestar y calidad de vida, buscando que pueda adaptarse a su nueva condición con la mayor independencia posible. Para lograrlo, se necesita un diagnóstico certero, tratamientos oportunos y programas de rehabilitación que aborden no solo el cuerpo, sino también el estado emocional y el entorno social de la persona.

Este tipo de prevención combina la atención médica con la terapia física, el acompañamiento psicológico y el apoyo de la familia o de la comunidad. Al mismo tiempo, requiere un seguimiento constante, porque cada paciente evoluciona de manera distinta y el tratamiento debe ajustarse a sus cambios. De esta forma, se pretende aliviar el dolor, reducir las secuelas y fortalecer la capacidad de adaptación frente a enfermedades que no siempre tienen cura. Por otra parte, al fomentar hábitos saludables y prevenir recaídas, la prevención terciaria también enseña a vivir mejor, con más esperanza y menos miedo a la enfermedad.

2.2.1.3. CARIES DENTAL

La caries dental es una de esas enfermedades que aparecen poco a poco, casi sin notarse, pero que afecta a muchísima gente. No se debe a una sola causa, sino a varios factores que actúan juntos. Las bacterias que viven en la boca tienen un papel principal, ya que se alimentan del azúcar que comemos todos los días y, al hacerlo, producen unos ácidos que van gastando el diente desde afuera hacia adentro. Primero atacan el esmalte, luego llegan a la dentina y, si no se limpia bien o no se trata a tiempo, terminan dañando la estructura del diente y haciéndolo más débil. Con los años, ese proceso avanza de manera lenta y constante, hasta causar el deterioro o la pérdida de firmeza. Por eso, mantener una buena higiene y prevenir a tiempo es la mejor manera de evitar que esos pequeños daños se conviertan en problemas mayores (según Morales y Gómez, 2019).

El proceso principal de la caries dental ocurre cuando los dientes comienzan a perder poco a poco los minerales que los fortalecen, lo que genera zonas dañadas por la acción constante de bacterias que viven en la boca. Estas bacterias, al entrar en contacto con los azúcares que consumimos, producen ácidos que van desgastando el esmalte, debilitando la superficie hasta dejarla

expuesta. Con el tiempo, los tejidos se van deteriorando, ya que los componentes del diente se disuelven y su estructura se vuelve más frágil.

En la práctica, las caries suelen empezar con pequeñas manchas blancas o marrones, señales que muchas veces pasamos por alto. Si no se actúa a tiempo con tratamientos que fortalezcan el esmalte, el daño puede seguir avanzando hacia el interior del diente, llegar a la dentina y, finalmente, a la pulpa, donde el dolor suele hacerse insostenible. De esta forma, algo que parecía menor se convierte en un problema mayor, por lo que mantener una buena limpieza y atender las señales iniciales puede marcar la diferencia entre conservar o perder una pieza dental.

La caries dental sigue siendo un problema serio de salud pública por todo lo que puede causar si no se atiende a tiempo. Cuando aparece en los primeros años de vida, es muy probable que vuelva a presentarse en los dientes permanentes, y con ello llegan las molestias, el dolor al comer e incluso la dificultad para dormir o concentrarse. En muchos casos, los niños con caries no tratadas sienten vergüenza o incomodidad, lo que afecta su rendimiento en el colegio y su vida diaria.

Pero las consecuencias no se quedan ahí. Si la caries avanza sin tratamiento, puede terminar en hospitalizaciones o atenciones de urgencia que elevan los costos médicos y el sufrimiento de la familia. A la vez, afecta el crecimiento, el peso y el estado general del niño, reduciendo su bienestar. De esta forma, un problema que parece pequeño se transforma en algo mayor, que no solo daña los dientes, sino también la salud y la calidad de vida en general.

La prevención de la caries dental depende de varios aspectos que se complementan entre sí para cuidar la salud de la boca. El uso del flúor, las visitas al dentista y una atención adecuada son importantes, pero lo que realmente marca la diferencia es lo que

hacen los padres o quienes cuidan a los niños. Su forma de pensar, su interés por la higiene y las costumbres que inculcan cada día, como cepillarse bien los dientes o evitar el exceso de dulces, son los verdaderos pilares para prevenir la caries y mantener una sonrisa sana en casa.⁽³⁵⁾

2.2.1.4. HIGIENE ORAL

Durante la infancia, los padres tienen un papel clave en enseñar a sus hijos a cuidar su boca y sus dientes, porque todo empieza desde que aparece el primer diente. En ese momento, son ellos quienes, con paciencia y cariño, limpian las encías, la lengua y cada pieza nueva que va saliendo, mostrando con el ejemplo que la limpieza no es una obligación, sino parte de la vida cotidiana. Poco a poco, esa costumbre se vuelve algo tan natural como lavarse las manos o bañarse, y sin darse cuenta, los niños aprenden que cuidar su sonrisa también es cuidar su salud. Esta rutina, tan sencilla y repetida día tras día, no solo evita molestias o caries, sino que deja una enseñanza duradera. Al final, esos pequeños gestos de los padres (hechos con amor y constancia) se transforman en hábitos que acompañarán al niño toda su vida y lo ayudarán a valorar la importancia de la prevención.

Conforme los niños crecen, el rol de los padres cambia, pero no desaparece. Deben seguir guiando, mostrando cómo cepillarse bien, eligiendo alimentos sanos y evitando los excesos de azúcar. Aunque los hijos empiecen a cepillarse por su cuenta, la supervisión sigue siendo necesaria, porque la constancia se aprende con el ejemplo. De esta forma, el cepillado deja de ser una tarea obligatoria y se convierte en una rutina compartida, un momento que, además de cuidar la salud, fortalece el vínculo familiar y enseña valores como la responsabilidad y el autocuidado.

El cuidado de la boca del bebé empieza mucho antes de que se vean los dientes. Desde los primeros meses, los padres, con

una tela húmeda y limpia, suelen pasarla con cuidado por las encías, la lengua y dentro de la boca, quitando los restos de leche para mantenerla fresca y limpia. Puede parecer un gesto sencillo, algo de rutina, pero en realidad tiene un valor enorme: poco a poco, el niño se va acostumbrando a esa sensación y entiende, sin saberlo, que cuidar su boca también forma parte del día a día. Cuando aparece el primer diente, se puede usar una gasa nueva o un pequeño cepillo especial para bebés, con movimientos muy suaves, sin apuro, con cariño. Esa costumbre temprana, repetida una y otra vez, no solo evita molestias o infecciones, sino que también crea un lazo entre padres e hijos, un momento de cuidado que enseña a valorar la limpieza y la salud desde los primeros años de vida.

Más adelante, cuando ya se notan los incisivos superiores, los padres pueden pasar a un cepillo de dedo o a uno de cabezal pequeño. En ese punto, si se sienten seguros, pueden añadir apenas una pizca de pasta dental, lo justo para que el niño se familiarice con su sabor. Lo importante es crear el hábito, repetirlo cada día con cariño, hasta que el cepillado se vuelva algo tan natural como sonreír.

Cuando el niño va creciendo y empieza a manejar mejor sus manos, aprender a cepillarse se vuelve algo que toma tiempo, con pasos pequeños y constantes. No se trata de hacerlo perfecto desde el primer intento, sino de ir aprendiendo poco a poco. Los padres tienen la tarea de enseñar con paciencia, mostrando cómo agarrar bien el cepillo, cómo moverlo entre los dientes con suavidad y sin apuro. Lo más importante es lograr que ese momento no sea una obligación, sino algo cotidiano y hasta divertido, una rutina llena de cariño donde el niño aprenda, entre risas y cuidado, que cepillarse es parte natural de su día a día. ⁽³⁶⁾

2.2.1.5. DIETA

La salud de la boca y los dientes depende mucho de lo que comemos a diario. Cuando se acostumbra a consumir alimentos naturales, con poca azúcar y sin procesar, el beneficio se nota desde los primeros meses de vida. Por eso es tan importante que los padres aprendan que la alimentación saludable empieza muy temprano, casi al mismo tiempo que el bebé prueba sus primeras papillas, cerca de los seis meses. En ese momento, conviene evitar los productos con azúcar añadida y preferir frutas, verduras o comidas simples hechas en casa. Esas decisiones pequeñas tienen un efecto grande con el tiempo, porque ayudan a prevenir caries y otros problemas que luego son difíciles de corregir. Además, enseñan a los niños que la comida no solo nutre el cuerpo, sino que también cuida su sonrisa. En el fondo, cada cucharada sin azúcar y cada hábito natural se convierten en una forma de cariño y en la base de una salud bucal fuerte y duradera.

Cuidar la limpieza de la boca es tan importante como comer bien, porque ambas cosas van de la mano cuando se trata de mantener una buena salud. Al retirar bien la placa dental, desaparecen los restos de comida que las bacterias usan para producir los ácidos que, poco a poco, bajan el pH y terminan dañando el esmalte de los dientes. Es increíble cómo algo tan sencillo puede marcar tanta diferencia. Cepillarse a diario, con calma y de la forma correcta, no solo ayuda a evitar las caries, sino que deja una sensación de frescura y bienestar. Si además se acompaña con una alimentación equilibrada, con productos naturales y poca azúcar, se vuelve parte de un estilo de vida saludable. Y cuando esto se enseña desde pequeños, se transforma en un hábito que dura toda la vida, una manera de cuidarse y quererse cada día a través de una sonrisa sana. ⁽³⁷⁾

2.3. BASES FILOSÓFICAS

Esta investigación se apoya en una visión humanista y constructivista del conocimiento, donde la persona no es un receptor pasivo, sino alguien que piensa, reflexiona y transforma lo que le rodea. Se entiende que el aprendizaje no surge de repetir información, sino de relacionarla con lo que ya se conoce, con lo que se ha vivido y sentido. Cuando eso ocurre, el aprendizaje no solo se recuerda, sino que se asimila, se vuelve parte de la vida misma.

Bajo esta mirada, el estudio plantea que los padres no son simples oyentes de consejos sobre cómo evitar la caries en sus hijos. Son participantes activos, capaces de analizar, cuestionar y adaptar lo aprendido a su propia realidad. Al compartir experiencias, creencias y costumbres, construyen un saber útil, más cercano a su día a día. Así, el conocimiento deja de ser algo impuesto y se convierte en una herramienta viva, nacida del diálogo, la práctica y la reflexión constante.³⁸

Desde una mirada ética y humanista, la educación para la salud se entiende como algo más que enseñar sobre enfermedades o tratamientos. Es una forma de dar poder a las personas, de ayudarlas a confiar en su criterio y a decidir con libertad sobre lo que consideran mejor para su bienestar y el de sus familias. En el fondo, busca que cada individuo se sienta capaz de cuidar de sí mismo con responsabilidad y conocimiento.

Este enfoque se apoya en los principios básicos de la bioética: la autonomía, la beneficencia, la no maleficencia y la justicia. Dichos valores orientan cualquier acción relacionada con la salud, recordando que el objetivo es siempre hacer el bien, evitar el daño y actuar con justicia. De esta manera, la educación en salud se convierte en una herramienta ética que une el saber con la empatía y el respeto por la vida.³⁹ Siguiendo esta misma idea, la intervención educativa busca ir más allá de simplemente informar. Pretende que los padres se sientan parte del proceso, que confíen en su capacidad para cuidar la salud bucal de sus hijos y tomen decisiones conscientes cada día. No se trata solo de escuchar consejos, sino de asumir el compromiso de guiar, enseñar y acompañar, construyendo hábitos saludables dentro del hogar.

Desde una mirada de los valores en salud, se considera esencial promover la dignidad humana, la solidaridad, la equidad y la justicia social como principios que orientan toda acción. No se trata solo de ideas bonitas, sino de compromisos reales que buscan que cada persona tenga la oportunidad de acceder a programas de educación en salud bucal, sin importar su origen ni sus recursos. De esta forma, el enfoque ético impulsa a reducir las diferencias que aún existen entre quienes viven en contextos favorecidos y aquellos que enfrentan carencias. En muchas comunidades, donde la educación y la atención médica son escasas, estos valores cobran vida cuando se traducen en políticas, proyectos y esfuerzos concretos que acerquen la salud a todos, reconociendo que cuidar es también un acto de justicia y respeto.⁴⁰ Cuando la educación se convierte en la herramienta principal para enfrentar y reducir las brechas en la salud bucal, se demuestra un verdadero compromiso con los principios éticos que sustentan la salud pública. Este enfoque va más allá de transmitir información, pues busca garantizar equidad, respeto y responsabilidad compartida, orientando a las instituciones a actuar con deber moral y social.

Por otra parte, esta investigación se apoya en una base filosófica que abraza la ética del cuidado, resaltando valores como la empatía, la compasión y el compromiso moral con los demás.⁴¹

Esta ética del cuidado resalta la enorme importancia de las relaciones humanas y del sentido de responsabilidad que compartimos cuando buscamos el bienestar común. De alguna manera, nos recuerda que cuidar también es un acto de respeto y amor. En este marco, los padres ocupan un papel central como cuidadores principales, pues su educación, sus costumbres diarias y hasta su forma de hablar sobre la salud terminan influyendo directamente en la manera en que sus hijos aprenden a cuidar su cuerpo y su boca.

Al mismo tiempo, esta mirada ética invita a ver la prevención como algo más que una simple rutina o consejo médico. Es, en realidad, una muestra de cariño y un deber moral que busca proteger tanto el cuerpo como las emociones de los más pequeños. De esta forma, la salud bucal se entiende como parte vital de una vida plena, reflejo de un equilibrio entre educación, empatía y compromiso familiar.

La filosofía educativa de este estudio también se relaciona con el enfoque de la Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud (OMS).

Este documento plantea algo muy claro: la gente necesita herramientas reales para manejar su salud con autonomía y mejorarla desde su propia experiencia. En ese sentido, no basta con recibir atención médica, también hace falta aprender, cuestionar y actuar. Por eso, esta investigación propone una mirada participativa que entiende la educación como un camino de cambio, donde el aprendizaje no se queda en lo teórico, sino que despierta la iniciativa, el deseo de actuar y de construir, poco a poco, comunidades más conscientes y saludables.⁴²

La tesis concluye que promover la salud, y en especial prevenir la caries dental en los niños, no se limita a aplicar técnicas o procedimientos clínicos. Requiere una comprensión amplia y profunda del ser humano, en la que la ciencia camine junto con la empatía, el respeto y el reconocimiento de la diversidad cultural. La verdadera promoción de la salud consiste en ver a las personas no solo como pacientes, sino como parte de una comunidad viva, moldeada por sus valores, tradiciones y vínculos sociales.

Esta unión entre el conocimiento científico y la dimensión humana permite diseñar intervenciones éticamente correctas, relevantes para cada contexto y emocionalmente significativas. Recuerda que todo esfuerzo por mejorar la salud debe considerar la dignidad de las personas, su entorno y la realidad social que da forma a su vida diaria.⁴³

2.4. DEFINICIONES CONCEPTUALES

• INTERVENCION EDUCATIVA

Cuando hablamos de una intervención educativa, nos referimos a un conjunto de acciones pensadas con cuidado para responder a las necesidades reales de las personas, ya sea de un grupo o de alguien en particular. No se trata solo de corregir dificultades, sino de abrir espacios donde se aprenda, se reflexione y se crezca. En este sentido, el objetivo es que quienes participan desarrollen nuevas formas de mirar, de actuar y de convivir, fortaleciendo así su crecimiento integral dentro de su entorno.⁴⁴

- **FORTALECIMIENTO DE CONOCIMIENTOS**

El fortalecimiento de los conocimientos no es solo cuestión de estudiar, sino de mantener una actitud abierta para aprender y mejorar constantemente. Implica desarrollar habilidades nuevas, pulir las que ya se tienen y adaptarse a los cambios del entorno. En este sentido, puede lograrse de muchas maneras: con talleres, acompañamiento, asesorías o simplemente con la práctica diaria. Lo importante es que cada experiencia sume, que deje algo útil y que motive a seguir creciendo personal y profesionalmente.⁴⁵

- **PREVENCIÓN**

Prevenir es adelantarse a lo que podría pasar y actuar con cabeza fría antes de que el problema aparezca. Significa pensar un paso más allá, tomar decisiones a tiempo y cuidar que las cosas no se salgan de control. No se trata solo de evitar un daño, sino de aprender a reconocer las señales, a mirar con atención y a actuar con responsabilidad. En este sentido, prevenir también es una forma de cuidar, de proteger lo que importa y de buscar siempre el bienestar, porque más vale anticiparse que lamentar lo que pudo evitarse.⁴⁶

- **CARIES DENTAL**

La caries dental aparece cuando las bacterias que viven en la boca aprovechan los restos de comida y producen ácidos que, poco a poco, desgastan la capa más dura del diente. Al principio el daño es casi imperceptible, pero con el tiempo el esmalte se va debilitando y comienzan a formarse pequeños huecos. Si no se atiende a tiempo, esas cavidades crecen y terminan causando molestias o incluso dolor al comer o al beber algo muy frío o caliente.⁴⁷

- **PADRES**

Los padres son mucho más que quienes dieron la vida; son los primeros maestros, los que enseñan con el ejemplo y acompañan cada paso del crecimiento. Tienen la tarea de cuidar, alimentar, vestir y, sobre todo, brindar cariño, respeto y guía. No basta con cubrir las necesidades materiales, también deben despertar valores, fortalecer la confianza y enseñar a enfrentar los desafíos diarios. En este sentido, el papel de los padres es formar

personas íntegras, sensibles y seguras, capaces de construir su propio camino con responsabilidad y amor.⁴⁸

- **NIÑOS**

Un niño es, en esencia, alguien que empieza a descubrir el mundo, una persona que crece, aprende y se transforma entre juegos, afectos y experiencias nuevas. Desde que nace hasta que llega la pubertad, atraviesa un tiempo lleno de curiosidad y asombro, donde cada paso deja huellas. Es una etapa en la que el cuerpo cambia, la mente despierta y se van formando poco a poco los valores y los sueños.⁴⁹

- **CENTRO DE SALUD**

Los centros de salud son espacios pensados para cuidar a la gente, donde se brinda atención médica, orientación y apoyo. En ellos se busca no solo curar, sino también prevenir enfermedades y promover el bienestar de toda la comunidad.⁵⁰

2.5. SISTEMA DE HIPOTESIS

2.5.1. HIPÓTESIS GENERAL

Hi. La intervención educativa fortalece significativamente los conocimientos sobre prevención de caries dental en padres de niños de 6 a 12 años que acuden al Centro de Salud Perú Corea, Huánuco 2025.

Ho. La intervención educativa no fortalece significativamente los conocimientos sobre prevención de caries dental en padres de niños de 6 a 12 años que acuden al Centro de Salud Perú Corea, Huánuco 2025.

2.5.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

Hi. 01. Los padres de niños de 6 a 12 años que acuden al Centro de Salud Perú Corea – Huánuco presentan un nivel de conocimiento bajo sobre la prevención de caries dental antes de la intervención educativa.

Ho. 01. Los padres de niños de 6 a 12 años que acuden al Centro de Salud Perú Corea – Huánuco no presentan un nivel de conocimiento

bajo sobre la prevención de caries dental antes de la intervención educativa.

Hi. 02. Los padres de niños de 6 a 12 años que acuden al Centro de Salud Perú Corea – Huánuco presentan un nivel de conocimiento alto sobre la prevención de caries dental después de la intervención educativa.

Ho. 02. Los padres de niños de 6 a 12 años que acuden al Centro de Salud Perú Corea – Huánuco no presentan un nivel de conocimiento alto sobre la prevención de caries dental después de la intervención educativa.

Hi. 03. Existe una diferencia significativa en el nivel de conocimientos sobre prevención de caries dental en los padres de niños de 6 a 12 años antes y después de la intervención educativa.

Ho. 03. No existe una diferencia significativa en el nivel de conocimientos sobre prevención de caries dental en los padres de niños de 6 a 12 años antes y después de la intervención educativa.

Hi. 04. La intervención educativa es eficaz como estrategia para fortalecer los conocimientos sobre prevención de caries dental en padres de niños de 6 a 12 años.

Ho. 04. La intervención educativa no es eficaz como estrategia para fortalecer los conocimientos sobre prevención de caries dental en padres de niños de 6 a 12 años.

2.6. VARIABLES

2.6.1. VARIABLE DEPENDIENTE

Nivel de conocimientos sobre prevención de caries dental

2.6.2. VARIABLE INDEPENDIENTE

Intervención educativa

2.6.3. VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN

Grado de instrucción de los padres

Edad de los padres

2.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENT O DE MEDICIÓN
VARIABLE INDEPENDIENTE								
Intervención educativa	Es un conjunto de acciones planificadas con fines pedagógicos, dirigido a modificar, reforzar o aumentar los conocimientos de una población sobre un tema específico; en este caso, la prevención de la caries dental.	Se refiere a la aplicación de sesiones educativas con contenidos didácticos (charlas, materiales impresos, demostraciones prácticas, recursos audiovisuales) sobre caries dental y su prevención, dirigidas a padres de familia.	Intervención educativa en el Centro de Salud	Contenidos educativos	Adecuados / Parcialmente adecuados / Inadecuados	Categórica	Ordinal	Ficha de observación
				Estrategias metodológicas empleadas	Activas / Pasivas	Categórica	Nominal	
				Participación de los padres	Alta / Media / Baja	Categórica	Ordinal	
				Recursos utilizados	Visuales / Escritos / Multimediales	Categórica	Nominal	
				Duración y número de sesiones	Número de sesiones cumplidas (0-3 sesiones)	Categórica	Ordinal	
						Categórica		
VARIABLE DEPENDIENTE								
	Es el grado de información y comprensión que tienen los padres sobre las causas,	Es el resultado cuantificable obtenido mediante un cuestionario estructurado,		Caries dental	Bueno / Regular / Deficiente	Categórica	Ordinal	Encuesta / Cuestionario
				Prevención	Bueno / Regular / Deficiente	Categórica	Ordinal	

Nivel de conocimientos sobre prevención de caries dental	consecuencias , medidas preventivas y prácticas saludables relacionadas con la caries dental en sus hijos.	aplicado antes y después de la intervención educativa, para medir el nivel de conocimientos (bajo, medio, alto) sobre prevención de caries dental.	Nivel de conocimientos de los padres	Dieta	Bueno / Regular / Deficiente	Categórica	Ordinal	(pre y post test)
				Higiene bucal	Bueno / Regular / Deficiente	Categórica	Ordinal	
VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN								
Grado de instrucción de los padres	Se refiere al nivel más alto de estudios formales que ha completado una persona, y que puede influir en su comprensión y aplicación de conocimientos en salud.	Se medirá a través de una pregunta directa en la ficha de datos generales, seleccionando el último grado o nivel educativo alcanzado por el padre o madre encuestado.	Nivel educativo	Último grado de estudios alcanzado	- Primaria incompleta / completa - Secundaria incompleta / completa - Técnica - Universitaria incompleta / completa - Posgrado	Numérica	Intervalo	Encuesta / Ficha de recolección de datos
Edad de los padres	Es el tiempo transcurrido desde el nacimiento de una persona hasta el momento	Se medirá preguntando la edad en años cumplidos y se agrupará en rangos etarios: 18-25, 26-35,	Grupo etario	Edad cumplida al momento de la encuesta	- 18-25 años - 26-35 años - 36-45 años - 46-55 años - Más de 55 años	Numérica	Intervalo	Encuesta / Ficha de recolección de datos

actual, expresado en años cumplidos. Es un factor relevante en la adquisición y aplicación del conocimiento en salud.	36–45, 46–55, y más de 55 años.
--	---------------------------------------

CAPÍTULO III

MÉTODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Experimental, debido a que se aplicó una intervención educativa con la intención de mejorar el conocimiento de los padres sobre la prevención de la caries dental. Para ello, se avalúo su nivel de aprendizaje antes y después de la intervención realizada.

Prospectivo, porque los datos son recolectados directamente por los investigadores durante el desarrollo del estudio mediante cuestionarios y evaluaciones aplicadas a los padres, es decir, se usan datos primarios.

Longitudinal, se realizaron dos mediciones del nivel de conocimiento: una antes (pretest) y otra después (posttest) de la intervención educativa, lo cual permitió comparar los cambios a lo largo del tiempo.

Analítico, porque se trabajaron dos variables principales: la intervención educativa, que busca generar cambios, y el nivel de conocimiento sobre la prevención de caries dental, que reflejó esos resultados. De esta forma, se analizó si existe realmente una relación o efecto entre ambas variables estudiadas.

3.1.1. ENFOQUE

La investigación tuvo un enfoque cuantitativo, porque los datos obtenidos fueron analizados con métodos estadísticos que permiten medir, comparar y sacar conclusiones objetivas.

3.1.2. ALCANCE O NIVEL

El alcance de nuestra investigación fue aplicativo, por lo que se consideró aplicar una intervención educativa, con la intención de fortalecer conocimientos

3.1.3. DISEÑO

El estudio corresponde a un diseño preexperimental, de tipo pretest y posttest con un solo grupo, ya que se aplicó una intervención educativa dirigida a los padres de familia y se evaluó su nivel de conocimiento sobre prevención de caries dental antes y después de dicha intervención.

Este diseño permitió determinar el efecto de la intervención al comparar los resultados obtenidos en dos momentos:

Pretest: Medición inicial del nivel de conocimiento antes de la intervención educativa.

Posttest: Medición posterior al desarrollo de la intervención, con el fin de identificar los cambios producidos.

No se utilizó grupo control ni asignación aleatoria, por lo que el estudio se enmarcó dentro de los diseños experimentales denominados preexperimentales.⁵¹

Diseño de pre-test y post-test con un solo grupo

$$G \rightarrow O1 \rightarrow X \rightarrow O2$$

Donde:

G: es el grupo o muestra.

X: es la intervención.

O1 y O2: es la medición de la variable dependiente pre-test y post-test, respectivamente.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

Estuvo conformada por 50 padres de familia de niños de 6 a 12 años que acuden al Centro de Salud Perú Corea – Huánuco en el año 2025.

3.2.2. MUESTRA

La muestra estuvo conformada por la totalidad de la población, es decir, por los 50 padres participantes.

Tipo de muestreo

Muestreo no probabilístico por conveniencia o tipo censal, dado al pequeño tamaño de la población y la accesibilidad a todos los padres disponibles durante el periodo de estudio.

Criterios de selección

Criterios de inclusión.

- Padres de niños entre 6 a 12 años
- Padres que acuden al consultorio dental del Centro de Salud Perú Corea
- Padres que desean participar voluntariamente en el estudio
- Padres que asistan a todas las sesiones educativas

Criterios de exclusión

- Padres con hijos mayores de 12 años
- Padres que cumplen con asistir a las sesiones educativas
- Padres que no desean participar del estudio

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Técnicas: La técnica empleada fue la encuesta, aplicada antes de iniciar y durante el desarrollo de la intervención educativa. En esta primera fase se evaluó lo que los padres sabían sobre la prevención de la caries dental en niños de 6 a 12 años, lo que se consideró como la etapa previa o pretest. Luego, algunos días después de haber concluido la intervención, se volvió a aplicar el mismo instrumento, esta vez como una evaluación final o postest.

De esta manera, se pudo comparar los resultados y observar los cambios en el conocimiento alcanzado tras todo el proceso educativo.

Instrumento. El instrumento aplicado fue un cuestionario de conocimientos compuesto por 14 preguntas, elaborado y validado previamente en un grupo de personas con características parecidas, lo que permitió asegurar su claridad y confiabilidad en la aplicación

3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Todos los datos obtenidos fueron introducidos al programa SPSS en el cual serán organizados de acuerdo a las variables e indicadores a medir previamente realizado la codificación de los datos, posteriormente se realizaron la clasificación de los datos para finalmente verificar el número de los mismos.

Después de recopilar las fichas de recolección, se llevaron a cabo una evaluación para filtrar aquellos que no hayan sido completados correctamente. Los datos de las fichas seleccionadas se ingresaron y organizaron en un archivo de Microsoft Excel.

Posteriormente, se utilizó el software estadístico SPSS versión 26 para realizar análisis estadísticos descriptivos e inferenciales con el objetivo de contrastar las hipótesis planteadas. Los resultados de estos análisis se presentan de manera clara y concisa a través de tablas y figuras.⁵²

3.5. ASPECTOS ÉTICOS

Este estudio se perpetró adoptando los principios éticos instituidos en la Declaración de Helsinki y cumpliendo con las normas nacionales vigentes. Se respetó la autonomía de los participantes mediante la obtención del consentimiento informado, garantizando que su participación sea voluntaria y con pleno conocimiento del estudio. Se aseguraron el principio de beneficencia al promover el fortalecimiento del conocimiento en prevención de caries dental, sin causar daño alguno, conforme al principio de no maleficencia. La selección de los participantes fue equitativa, respetando el

principio de justicia. Se mantuvo la confidencialidad y anonimato de los datos, los cuales fueron usados exclusivamente con fines académicos. Asimismo, el proyecto fue evaluado y aprobado por un Comité de Ética en Investigación antes de su ejecución.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. RESULTADOS DESCRIPTIVOS

Tabla 1. Persona participante del estudio

Persona participante del estudio	N°	%
Padre	35	70
Madre	15	30
Total	50	100

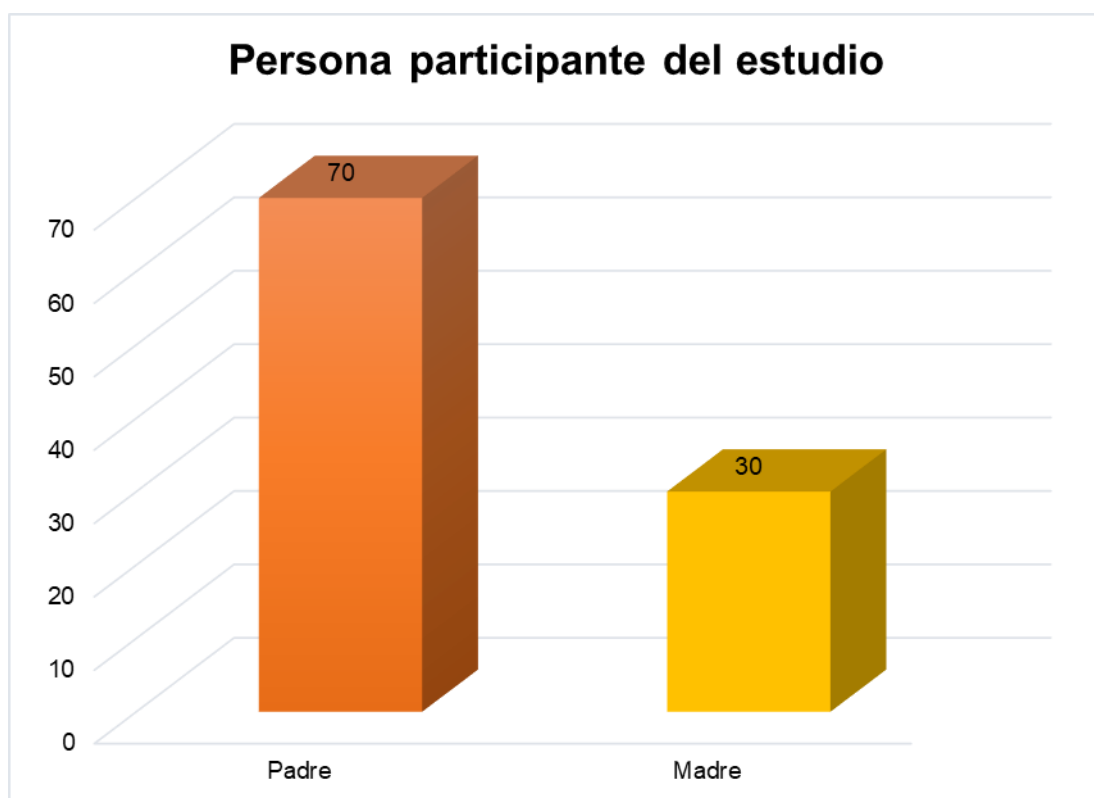


Gráfico 1. Persona participante del estudio

Interpretación y análisis. Los resultados nos muestran, en cuanto a la persona que participó en el estudio, el 70% fue el padre, en tanto que el 20% fue la madre, evidenciándose más la presencia paterna que la materna.

Tabla 2. Edad del participante

Edad del participante	N°	%
Menor de 20 años	10	20
20 a 25 años	13	26
26 a 30 años	21	42
Mayores de 30 años	06	12
Total	50	100

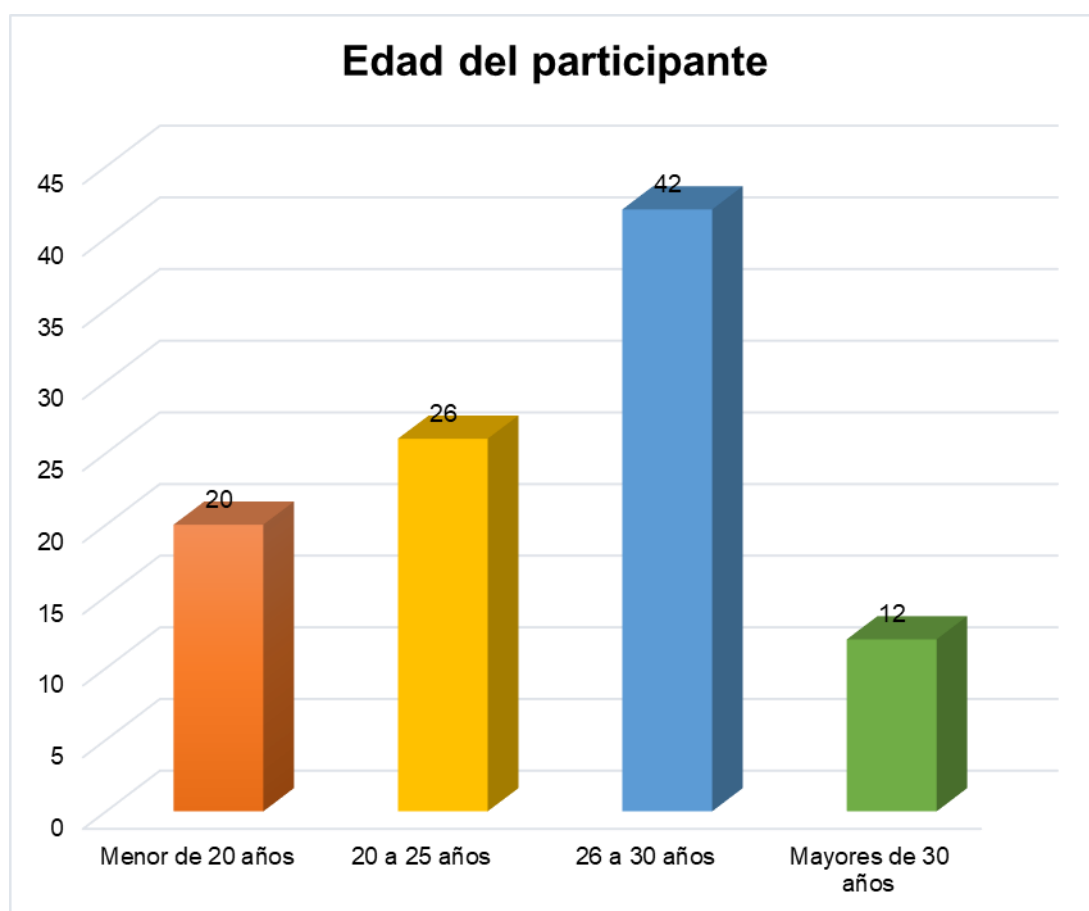


Gráfico 2. Edad del participante

Interpretación y análisis. Observamos en los resultados sobre la edad del participante, al 20% menores de 20 años, el 26% de 20 a 25 años, el 42% de 26 a 30 años y el 12% mayores de 30 años, mostrándonos el mayor porcentaje de 26 a 30 años.

Tabla 3. Nivel educativo

Nivel educativo	N°	%
Primaria	08	16
Secundaria	32	64
Superior	10	20
Total	50	100

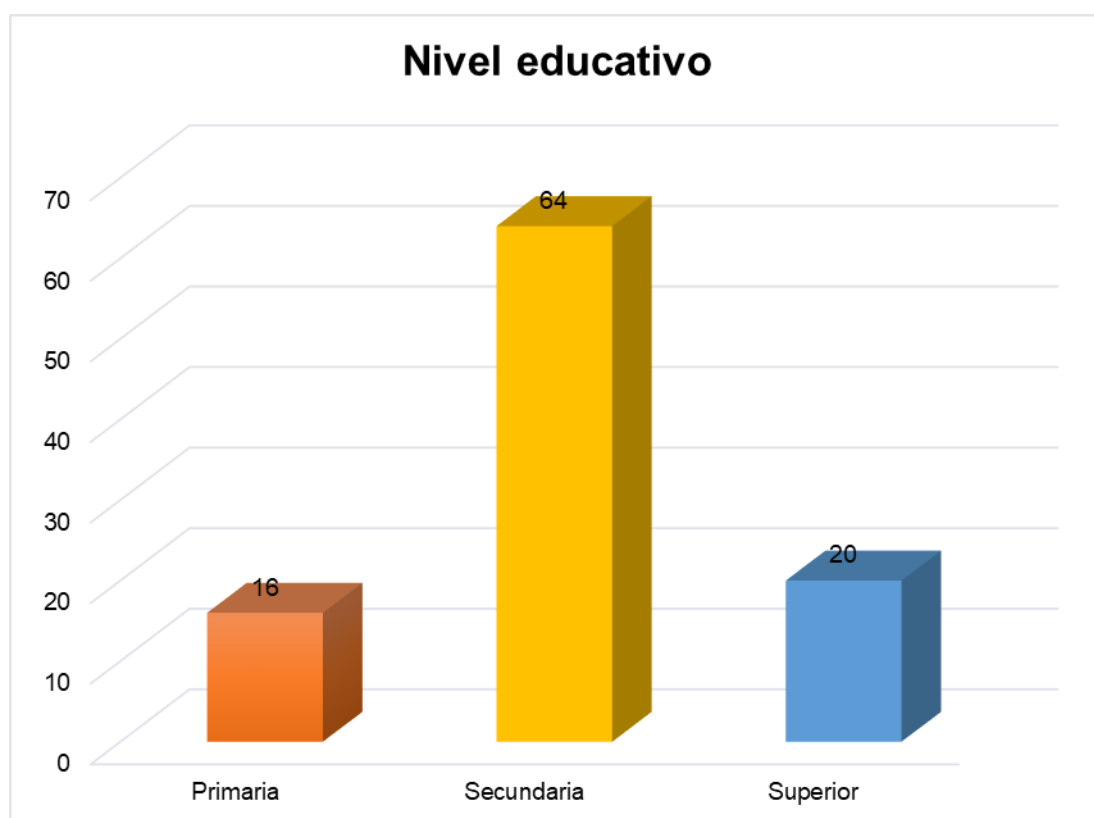


Gráfico 3. Nivel educativo

Interpretación y análisis. Observamos en los resultados sobre el nivel educativo de los participantes al estudio, fueron los del nivel educativo secundaria, los que en mayor porcentaje participaron con el 64%, en tanto los del nivel superior alcanzó el 20% y con el 16% los de nivel primaria.

➤ CARIES DENTAL

Tabla 4. ¿Qué es la caries dental?

¿Qué es la caries dental?	Antes de la intervención		Después de la intervención	
	N°	%	N°	%
Es una enfermedad que aparece en los niños desnutridos.	11	22	02	4
No es una enfermedad	10	20	03	6
Es una enfermedad causada por falta de higiene bucal y consumo de azúcares	14	28	41	82
Es una enfermedad causada por falta de higiene bucal y consumo de frituras.	15	30	04	8
Total	50	100	50	100

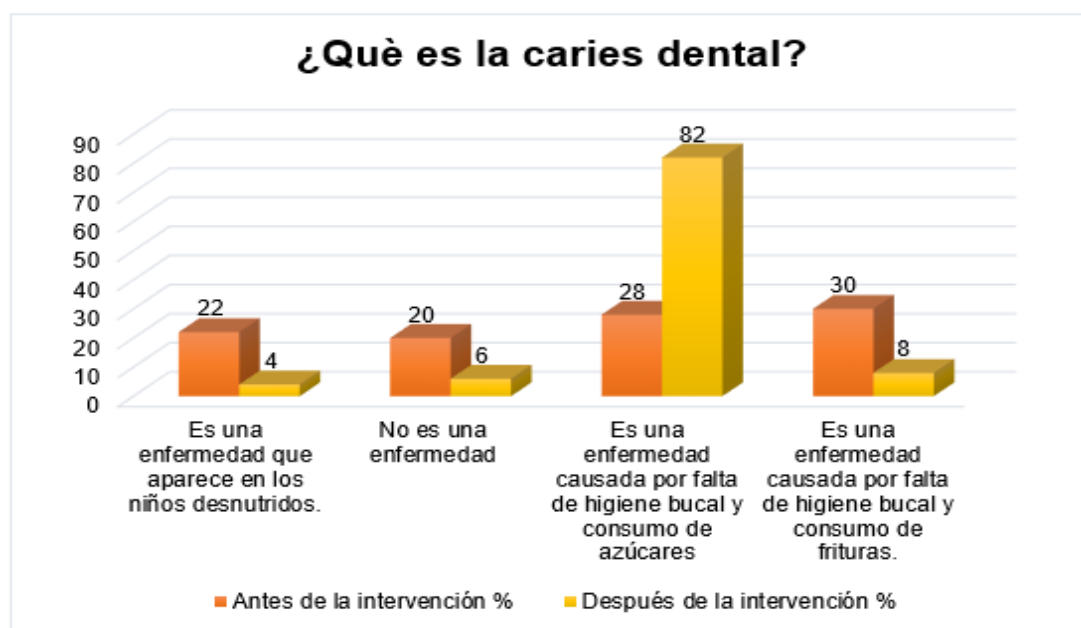


Gráfico 4. ¿Qué es la caries dental?

Interpretación y análisis. Los resultados muestran, referente a qué es la caries dental, antes de la intervención el 28%, contestó correctamente, mientras que luego de la intervención este porcentaje alcanzó el 82%, evidenciándose la eficacia de la intervención.

Tabla 5. Los microorganismos que causan la caries dental pueden transmitirse por

Los microorganismos que causan la caries dental pueden transmitirse por	Antes de la intervención		Después de la intervención	
	N°	%	N°	%
Compartir utensilios	10	20	02	4
Compartir cepillos dentales	16	32	43	86
Besos en la boca	11	22	03	6
Todas las anteriores	13	26	02	4
Total	50	100	50	100

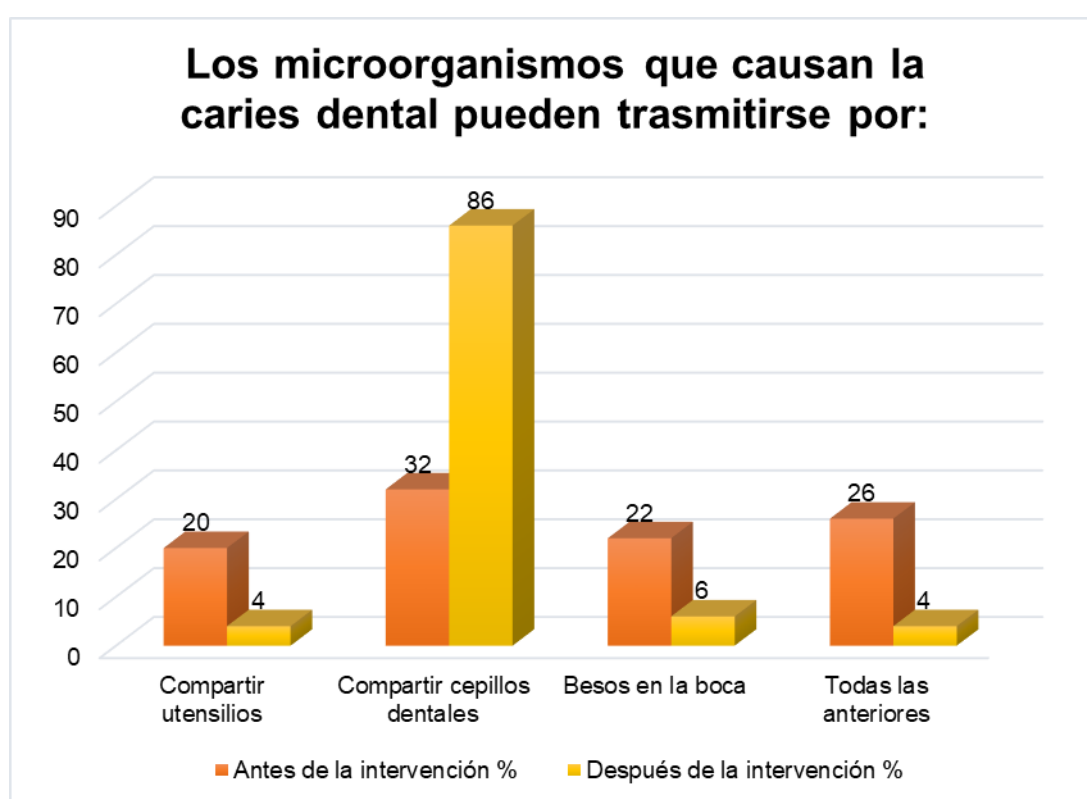


Gráfico 5. Los microorganismos que causan la caries dental pueden transmitirse por

Interpretación y análisis. Se observa en los resultados, antes de la intervención el 32% marcó la respuesta adecuada, mientras que luego de la intervención alcanzó el 86% sobre cómo pueden transmitirse los microorganismos que causan la caries dental.

Tabla 6. ¿Qué es la placa bacteriana dental?

¿Qué es la placa bacteriana dental?	Antes de la intervención		Después de la intervención	
	N°	%	N°	%
Es una capa dura que se forma en la superficie de los dientes	12	24	04	8
Es una placa blanda que se forma en la superficie de los dientes	14	28	02	4
Es el sarro que se forma en los dientes	13	26	42	84
Es una masa que solo se encuentra en los dientes de los adultos	11	22	02	4
Total	50	100	50	100

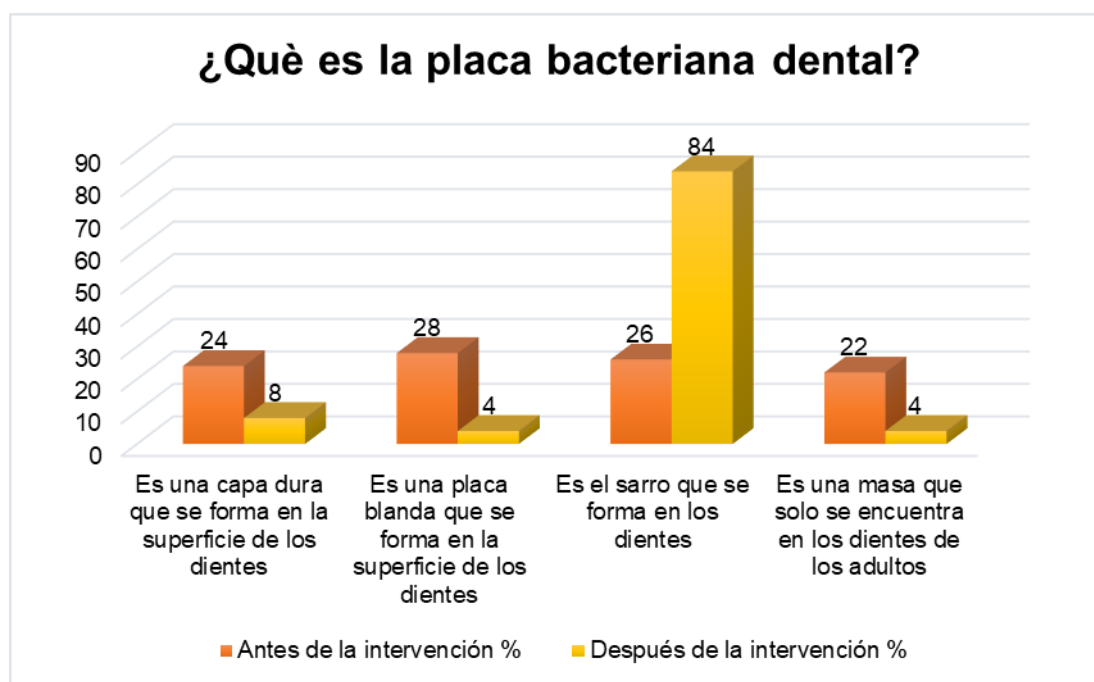


Gráfico 6. ¿Qué es la placa bacteriana dental?

Interpretación y análisis. Observamos en los resultados el 26% de respuestas correctas antes de la intervención, para luego de la intervención subir al 84%., sobre la definición de la placa bacteriana.

➤ PREVENCIÓN

Tabla 7. La primera visita al odontólogo, se recomienda a partir de

La primera visita al odontólogo, se recomienda a partir de:	Antes de la intervención		Después de la intervención	
	N°	%	N°	%
A partir de los 2 años	17	34	03	06
Cuando aparece el primer diente de leche	10	20	43	86
Cuando tenemos dientes de adulto	11	22	04	8
Solo cuando existe dolor	12	24	00	00
Total	50	100	50	100

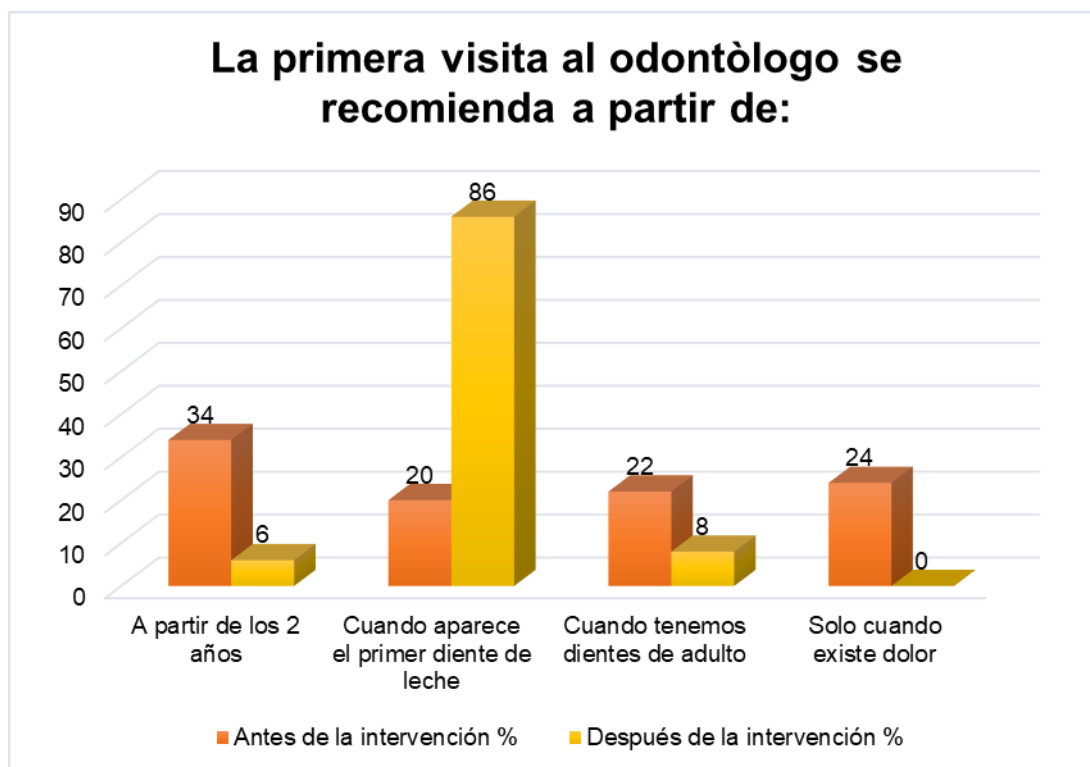


Gráfico 7. La primera visita al odontólogo, se recomienda a partir de

Interpretación y análisis. Se evidencian en los resultados, referente a la primera visita al odontólogo es recomendable a partir: El 20% respondió adecuadamente antes de la intervención, para luego de la intervención subir al 86%, ratificando la importancia del programa educativo.

Tabla 8. ¿Qué beneficios conoce sobre el flúor?

¿Qué beneficios conoce sobre el flúor?	Antes de la intervención		Después de la intervención	
	N°	%	N°	%
Fortalece los dientes y previene la caries	11	22	41	82
Cura los dientes para prevenir las extracciones	10	20	03	06
El flúor tiene una acción blanqueadora en los niños	15	30	05	10
Fortalece al niño para que crezca sano y fuerte	14	28	01	02
Total	50	100	50	100

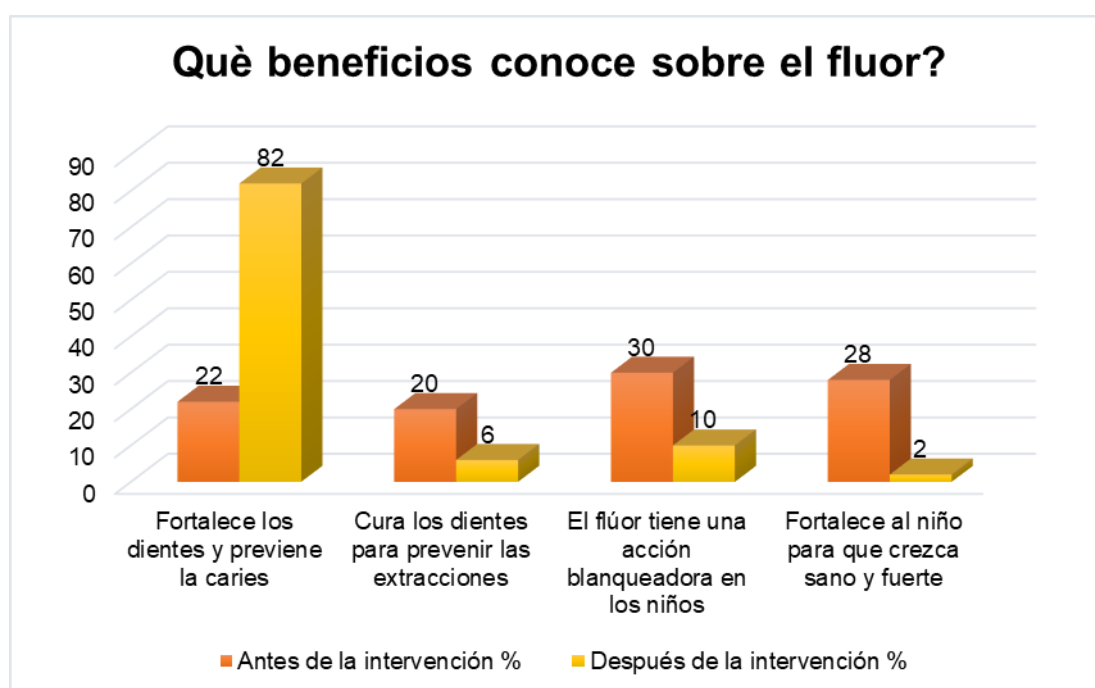


Gráfico 8. ¿Qué beneficios conoce sobre el flúor?

Interpretación y análisis. Observamos en los resultados, referente al conocimiento que tienen sobre el flúor, antes de la intervención el 22% respondió correctamente, en tanto que luego de la intervención la respuesta correcta subió al 82%, evidenciándose la importancia de la intervención.

Tabla 9. ¿Qué medidas preventivas conoce usted para combatir la caries dental?

¿Qué medidas preventivas conoce usted para combatir la caries dental?	Antes de la intervención		Después de la intervención	
	Nº	%	Nº	%
El flúor	14	28	04	8
Una correcta higiene bucal	12	24	03	6
Evitar consumo excesivo de azúcares	10	20	03	6
Todas las anteriores	14	28	40	80
Total	50	100	50	100

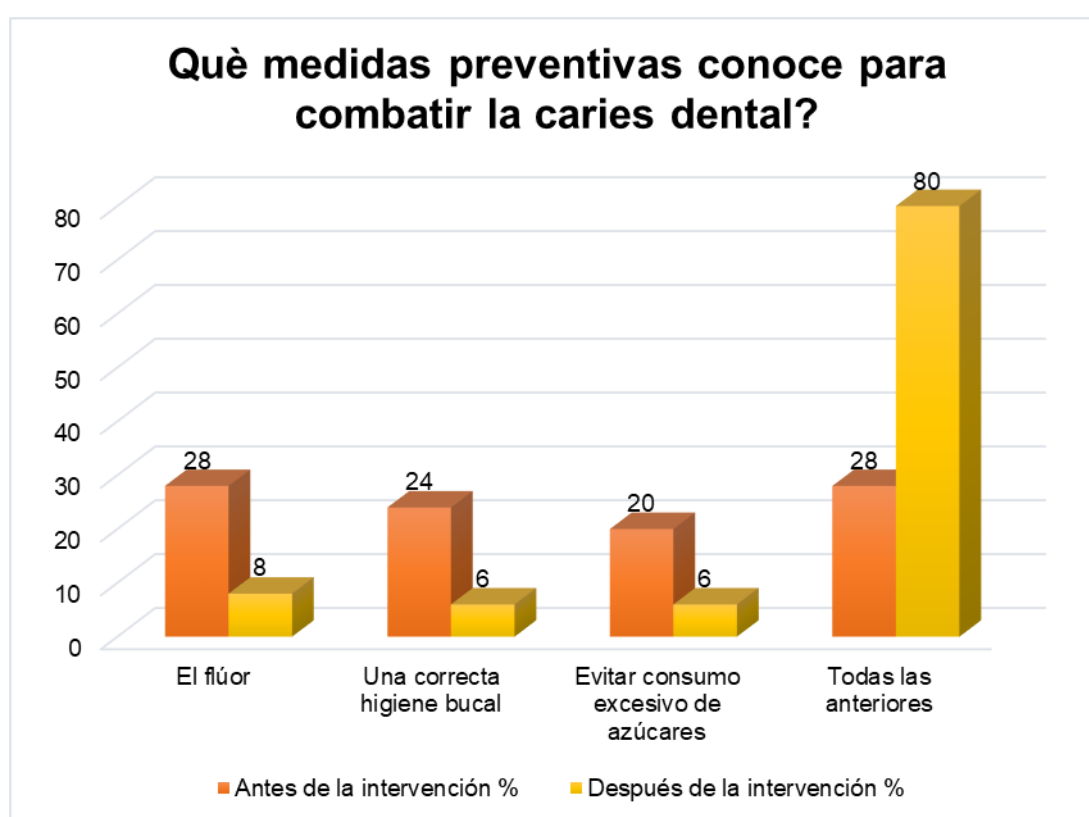


Gráfico 9. ¿Qué medidas preventivas conoce usted para combatir la caries dental?

Interpretación y análisis. Observamos en los resultados, referente al conocimiento sobre medidas preventivas para combatir la caries dental, el 28% tenían el conocimiento adecuado antes de la intervención, para luego de la intervención alcanzar el 80%.

➤ DIETA

Tabla 10. ¿Qué alimentos cree usted que son mejores para tener dientes más sanos?

¿Qué alimentos cree usted que son mejores para tener dientes más sanos?	Antes de la intervención		Después de la intervención	
	N°	%	N°	%
Frutas y vegetales	16	32	35	70
Gaseosas y frutas	05	10	04	8
Frugos y galletas	18	36	05	10
Todas las anteriores	11	22	06	12
Total	50	100	50	100

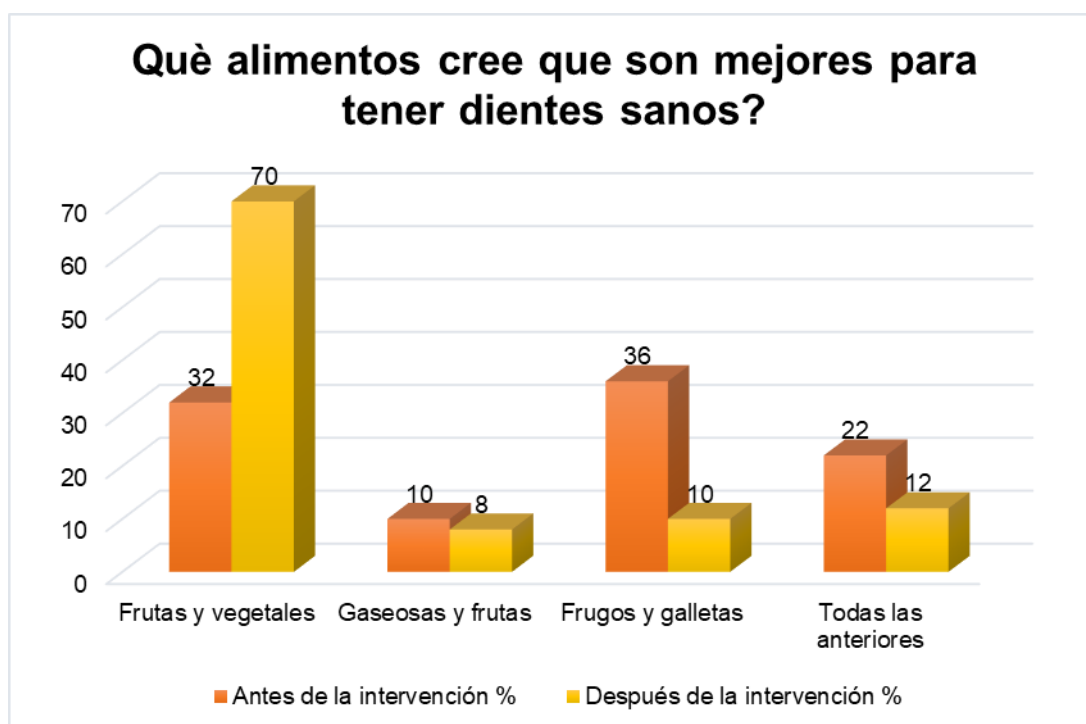


Gráfico 10. ¿Qué alimentos cree usted que son mejores para tener dientes más sanos?

Interpretación y análisis. Se observa en los resultados, referente a los mejores alimentos para tener dientes sanos, antes de la intervención el 32% respondió adecuadamente; para luego de la intervención subir al 70%, confirmando una vez más la eficacia de un programa educativo para elevar conocimientos.

Tabla 11. ¿Qué se recomienda que lleve su hijo en la lonchera?

¿Qué se recomienda que lleve su hijo en la lonchera?	Antes de la intervención		Después de la intervención	
	N°	%	N°	%
Queso, quinua, frutas, huevo, pan, carne.	15	30	39	78
Galletas dulces, chocolates, tortas, refrescos de caja.	12	24	04	8
Frugos, leche chocolatada, chisitos	11	22	03	6
Todas las anteriores	12	24	04	8
Total	50	100	50	100

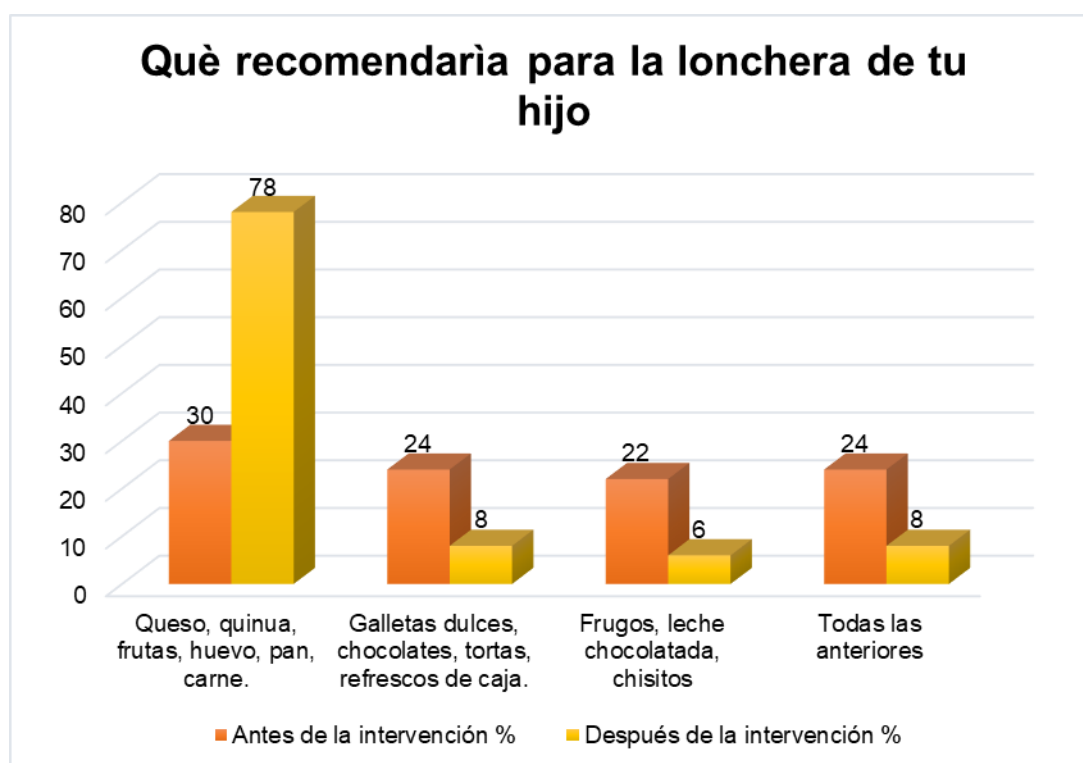


Gráfico 11. ¿Qué se recomienda que lleve su hijo en la lonchera?

Interpretación y análisis. Se observa en los resultados, referente a: Qué recomendaría para la lonchera de su hijo, antes de la intervención el 30% respondió adecuadamente, en tanto que después de la intervención el porcentaje se incrementó al 78%, demostrándose la efectividad del programa aplicado.

Tabla 12. Con respecto al consumo de azúcares, marque lo correcto

Con respecto al consumo de azúcares, marque lo correcto	Antes de la intervención		Después de la intervención	
	N°	%	N°	%
El niño nunca debe consumir azúcar	10	20	04	08
El niño puede consumir azúcar en varios momentos durante el día	12	24	03	06
El niño puede consumir azúcar en horas determinadas y luego cepillarse los dientes	10	20	08	16
Todas las anteriores	18	36	35	70
Total	50	100	50	100

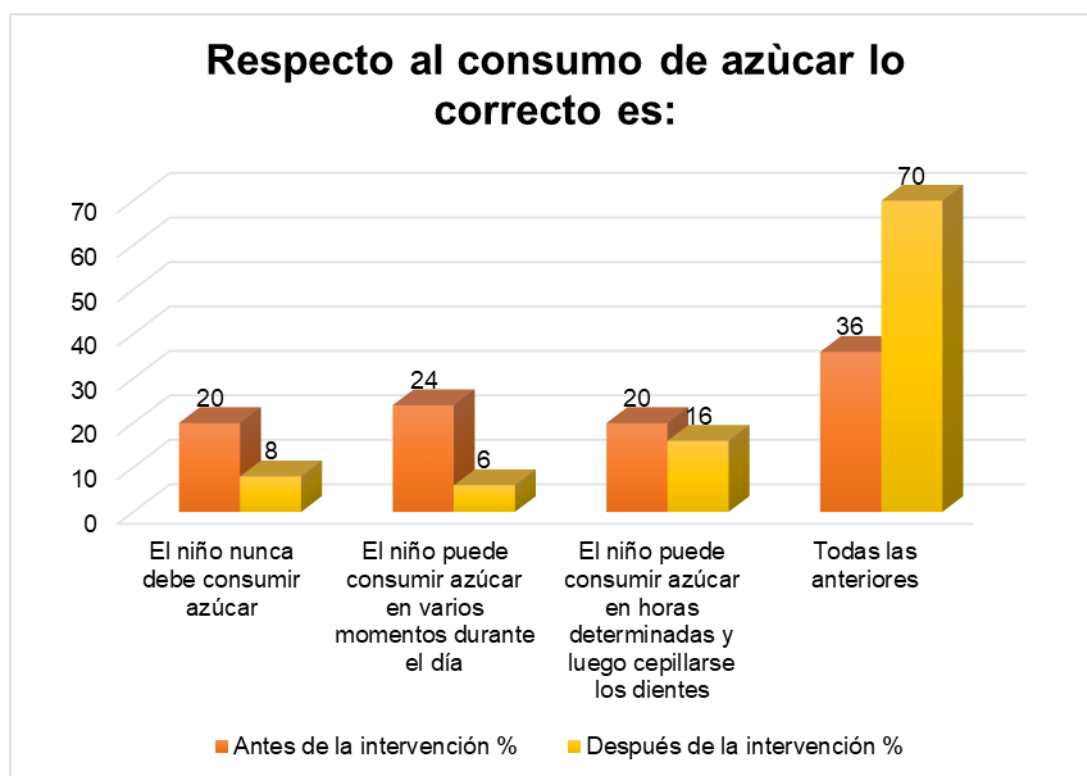


Gráfico 12. Con respecto al consumo de azúcares, marque lo correcto

Interpretación y análisis. Se observa en los resultados en relación a: Consumo de azúcar, antes de la intervención las respuestas correctas estaban entre el 06 al 16%, para luego de la intervención subir estas respuestas correctas al 70%

➤ HIGIENE BUCAL

Tabla 13. ¿Cuántas veces al día el niño debe cepillarse los dientes?

¿Cuántas veces al día el niño debe cepillarse los dientes?	Antes de la intervención		Después de la intervención	
	N°	%	N°	%
1 vez	13	26	02	4
De 2 a 3 veces	31	62	44	88
De 5 a más veces	04	8	03	6
Los niños no deben cepillarse los dientes	02	4	01	2
Total	50	100	50	100

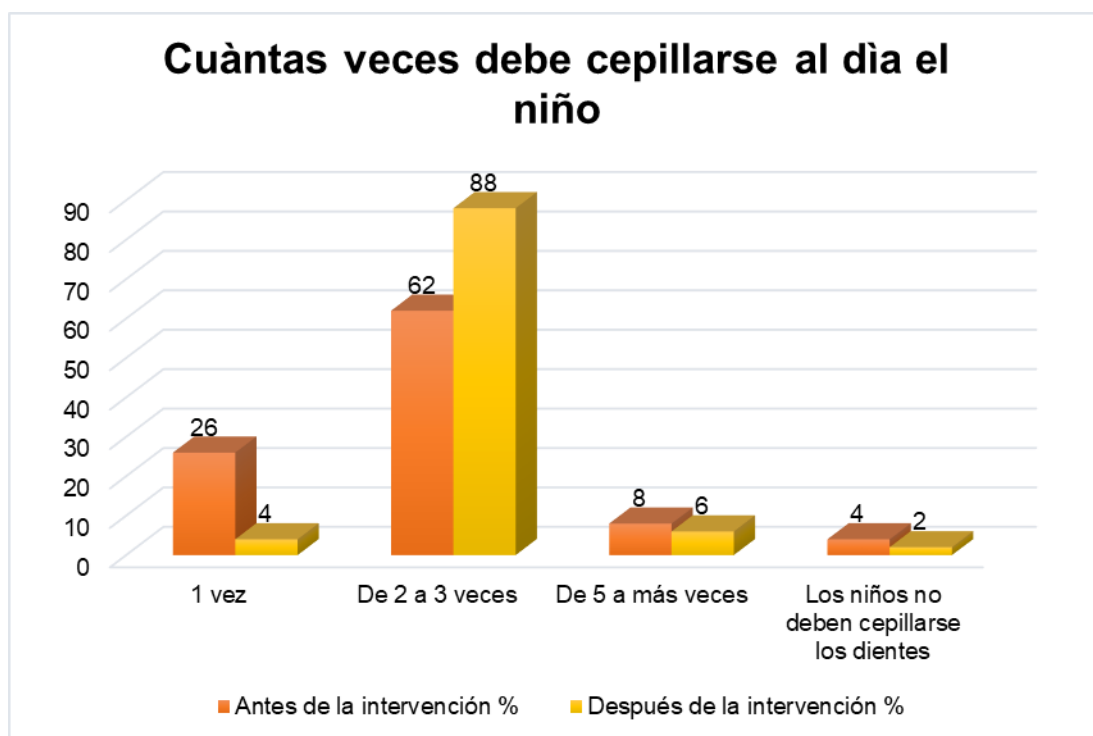


Gráfico 13. ¿Cuántas veces al día el niño debe cepillarse los dientes?

Interpretación y análisis. Evidenciamos en los resultados, en relación a las veces que debe cepillarse al día el niño, antes de la intervención el 62% respondió adecuadamente, para luego subir este porcentaje al 88% luego de la intervención, lo que nos muestra la importancia del programa aplicado.

Tabla 14. ¿Desde qué edad se puede usar pasta dental con flúor?

¿Desde qué edad se puede usar pasta dental con flúor?	Antes de la intervención		Después de la intervención	
	N°	%	N°	%5
A partir de los 2 años	15	30	05	10
A partir de 5 años	10	20	03	6
A partir de la adolescencia	11	22	03	6
En niños menores de 2 años	14	28	39	78
Total	50	100	50	100

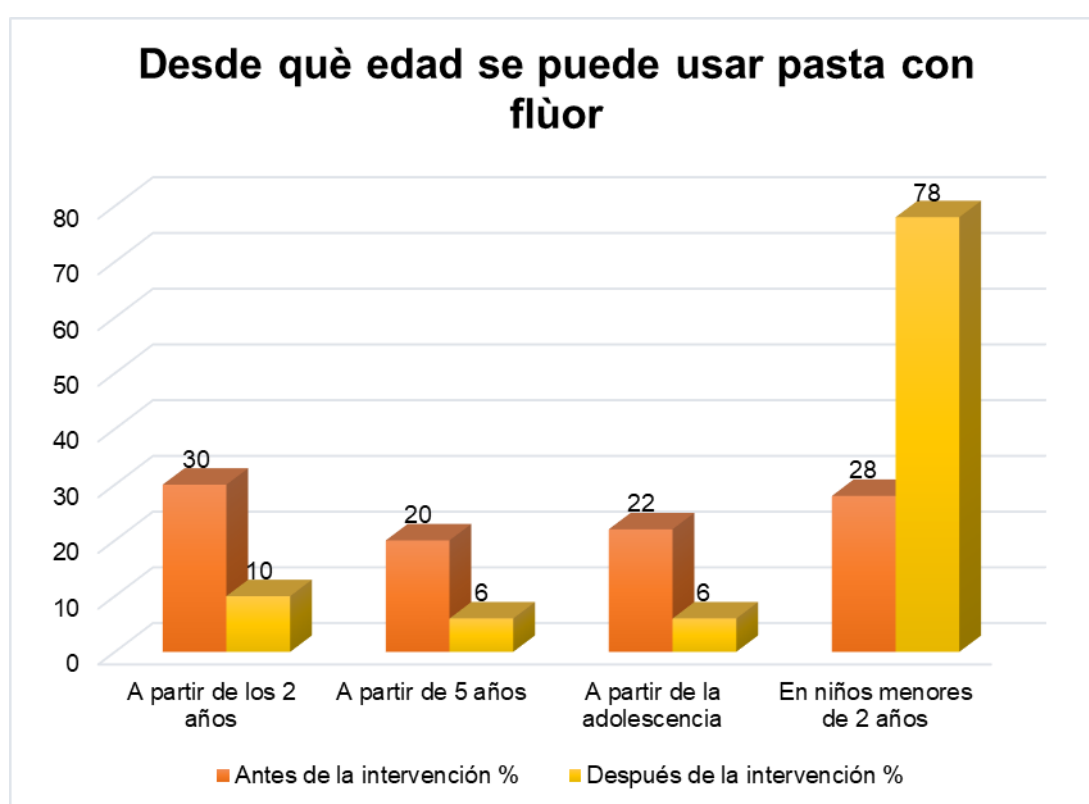


Gráfico 14. ¿Desde qué edad se puede usar pasta dental con flúor?

Interpretación y Análisis. Los resultados nos muestran, relacionado a desde qué edad se puede usar pasta con flúor, antes de la intervención el 28% dio la respuesta adecuada, luego de la intervención el porcentaje de las respuestas adecuadas subió al 78%.

Tabla 15. ¿El cepillado se recomienda realizarlo después de cada comida?

¿El cepillado se recomienda realizarlo después de cada comida?	Antes de la intervención		Después de la intervención	
	N°	%	N°	%
No	11	22	03	6
Solo antes de dormir	14	28	02	4
Solo con usar un enjuagatorio basta	13	26	01	2
Si	12	24	45	90
Total	50	100	50	100

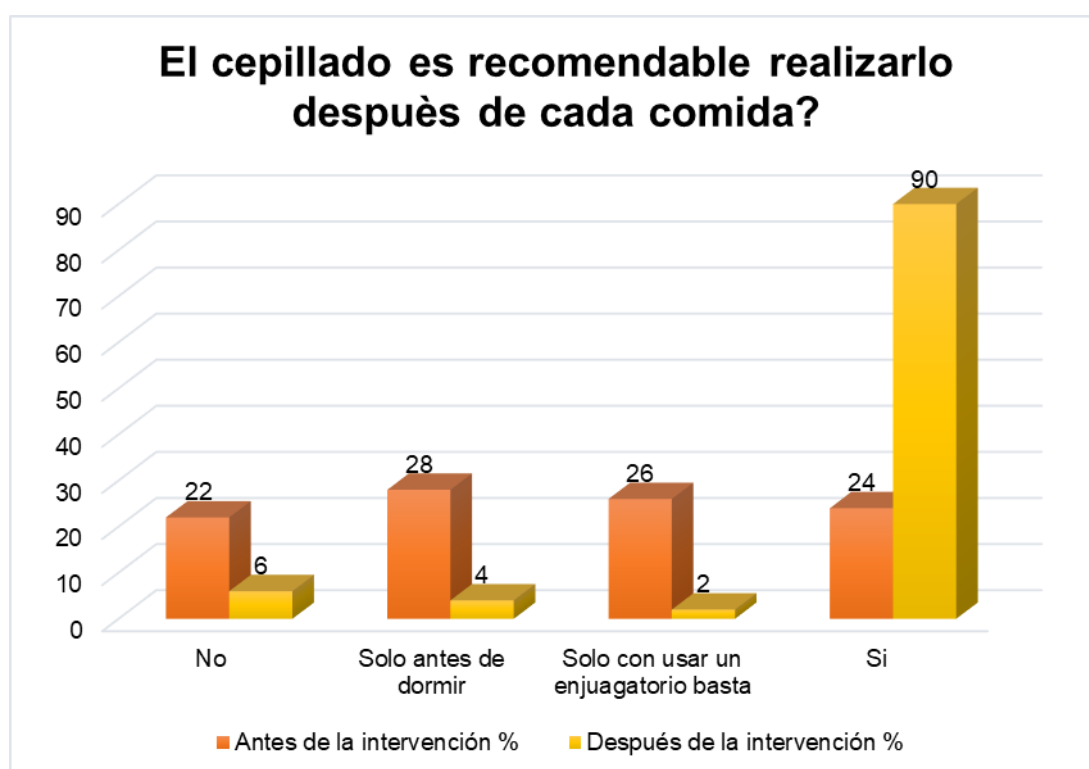


Gráfico 15. ¿El cepillado se recomienda realizarlo después de cada comida?

Interpretación y análisis. Observamos en los resultados, referente a: El cepillado de los dientes es recomendable realizarlo después de cada comida, el 24% respondió correctamente antes de la intervención, subiendo el porcentaje al 90% luego de la intervención. Demostrando la eficacia del programa educativo.

Tabla 16. ¿Cada qué tiempo se debe cambiar el cepillo dental?

¿Cada qué tiempo se debe cambiar el cepillo dental?	Antes de la intervención		Después de la intervención	
	N°	%	N°	%
Cada 3 meses	16	32	41	82
Cada 8 meses	21	42	05	10
Al año	13	26	04	8
Total	50	100	50	100

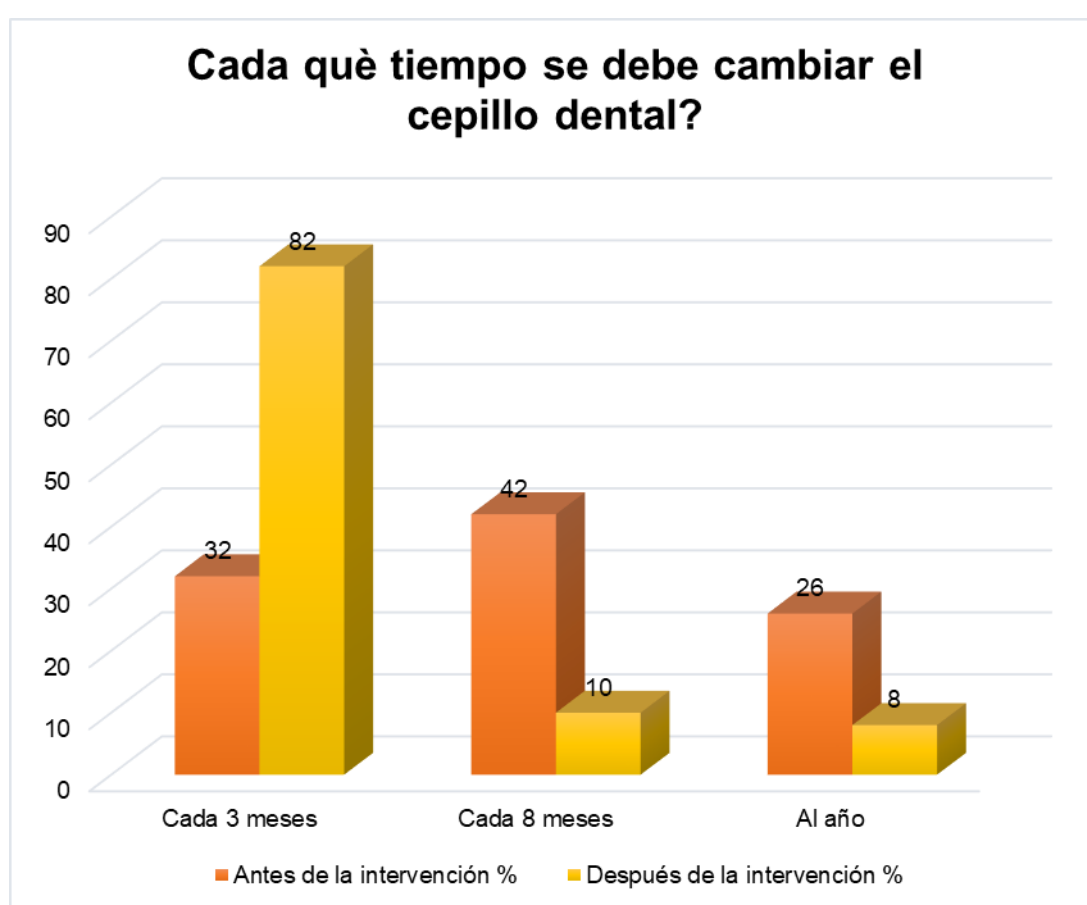


Gráfico 16. ¿Cada qué tiempo se debe cambiar el cepillo dental?

Interpretación y análisis. Los resultados nos muestran, referente a: Cada qué tiempo debe cambiarse el cepillo dental, el 32% respondió correctamente antes de la intervención, luego de la intervención alcanzó el 82% de respuestas correctas.

Tabla 17. En cuanto al cepillado dental, cómo debe ser realizado

En cuanto al cepillado dental, cómo debe ser realizado	Antes de la intervención		Después de la intervención	
	N°	%	N°	%
El cepillado dental puede ser realizado solo por el mismo niño	13	26	05	10
Los padres deben supervisar el cepillado dental de sus niños a esta edad	16	32	38	76
El cepillado dental debe ser realizado en niños mayores de 3 años.	10	20	05	10
En el niño el cepillado dental debe realizarse sin pasta dental.	11	22	02	04
Total	50	100	50	100

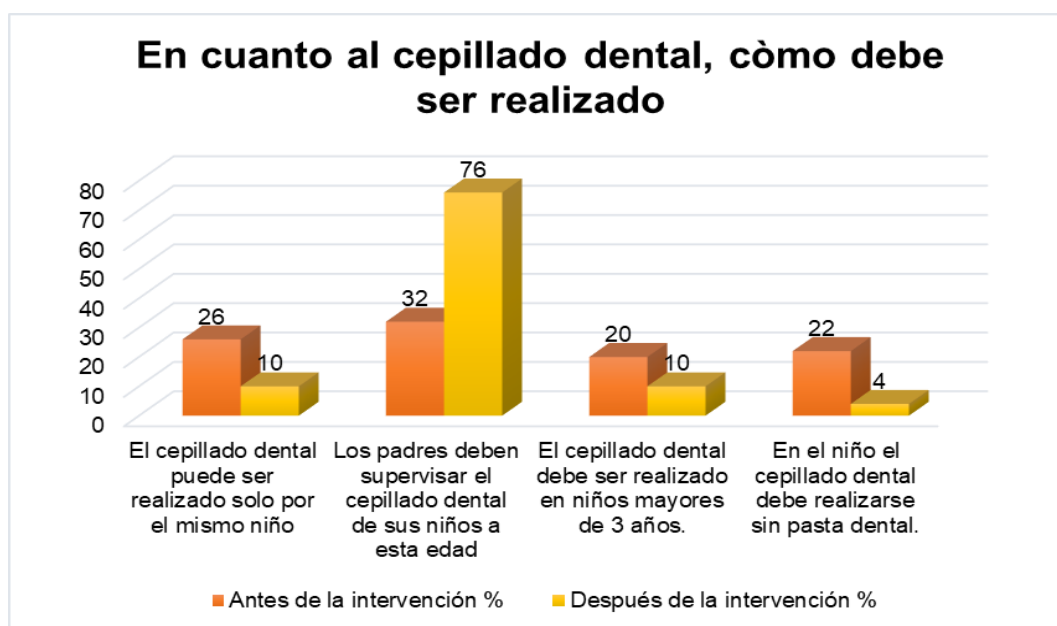


Gráfico 17. En cuanto al cepillado dental, cómo debe ser realizado

Interpretación y análisis. Se puede evidenciar en los resultados en relación a: Referente al cepillado dental cómo debe de ser realizado, el 32% respondió adecuadamente antes de la intervención, para luego de la intervención subir las respuestas correctas al 76%. Lo que demuestra que el programa educativo aplicado fue muy eficaz para el fortalecimiento de los conocimientos en la prevención de caries dental, en padres que participaron del estudio.

CAPITULO V

DISCUSION

En nuestro estudio realizado, los resultados obtenidos nos indican que la Intervención educativa para el fortalecimiento de conocimientos en prevención de caries dental en padres de niños de 6 a 12 años resultó ser efectiva, demostrando una diferencia significativa después de la intervención, indicándonos la relevancia que tuvo la intervención educativa similares resultados obtuvo en el Ecuador, Cruz ⁽²²⁾ en su investigación Promoción y prevención de salud oral en padres de familia de niños de 6 a 10 años de la unidad educativa modesto Aurelio Peña Herrera de la ciudad Cotacachi-Imbabura. Al comparar los niveles de conocimiento de los participantes antes de la intervención educativa con los posteriores, se observó un incremento significativamente alto en el conocimiento adquirido.

Por otro lado, en nuestro estudio encontramos resultados en la dimensión de caries dental Se observó un cambio significativo: los niveles de conocimiento y práctica, que eran predominantemente deficientes en la evaluación inicial, con porcentajes que apenas alcanzaba entre el 25%, luego de la intervención los porcentajes hallados subieron al 82%, similares resultados encontramos en el trabajo realizado por en Cuba, por Vázquez et al. ⁽²³⁾ en su investigación Intervención educativa sobre conocimiento de caries dental en escolares de sexto grado. Este estudio analizó el impacto de una intervención educativa sobre el conocimiento de la caries dental en un grupo de estudiantes. La intervención educativa fue efectiva, ya que elevó notablemente el nivel de conocimiento de los estudiantes sobre la caries dental, lo que les proporciona mejores herramientas para la prevención, detección y manejo de esta enfermedad, y mejora su percepción del riesgo.

En la dimensión prevención en nuestro estudio encontramos resultados que fueron óptimos ya que antes de la intervención educativa, en esta dimensión encontramos de 20%, para ser la efectividad después de la intervención del 86%. Similares resultados fueron hallados en Chiclayo, por Flores ⁽²⁵⁾ en su investigación Intervención educativa para mejorar los conocimientos sobre salud bucal de padres de preescolares en Chiclayo 2023.

Dimensión Dieta: Un tercio (38,7%) ya tenía un nivel de conocimiento alto inicialmente. La intervención consiguió que este conocimiento aumentara a la totalidad (100%).

En la dimensión de higiene bucal en nuestra investigación encontramos antes de la intervención porcentajes de 62%, para luego de la intervención llegar al 88%, resultados parecidos encontramos en el trabajo realizado en Ayacucho, por Millán ⁽²⁷⁾ en su investigación Intervención educativa para mejorar el nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal de preescolares en la Institución Educativa Luther King School Huanta Ayacucho, 2021. Higiene Dental: Se incrementó de muy bueno 64,3% a muy bueno 92,9%, logrando casi la totalidad de conocimiento óptimo. Conclusión: El estudio concluye que la intervención educativa tuvo un efecto favorable y exitoso en la mejora del nivel de conocimiento de los padres sobre la salud bucal de sus preescolares.

En la dimensión Caries dental, finalizado nuestro estudio se demostró que antes de la intervención educativa el porcentaje estaba en el 28%, luego de la intervención llegó al 82%, similares resultados encontramos en el trabajo realizado en Colombia, por Díaz-Garavito ⁽²⁴⁾ en su investigación Impacto de una estrategia educativa en salud bucal en un hogar infantil de la ciudad de Medellín-Colombia. 2020. Reducción en la Caries y la Experiencia de Caries: Hubo un mayor número de dientes cariados y mayores índices de antes de la intervención. El índice (dientes Cariados, Obturados, Perdidos) mejoró notablemente: en 2015, el 50% de los menores tenía un índice COP de hasta 2 mientras que en 2017 el 50% tuvo un índice de 0. La prevalencia de caries se redujo drásticamente, pasando del 57,54% en 2015 al 28,33% en 2017. Calidad del Cepillado: El índice de placa (que mide la calidad del cepillado) disminuyó significativamente después de la intervención.

CONCLUSIONES

Al término de la investigación se concluye:

1. En el establecimiento de Salud donde se realizó el estudio, la Intervención educativa para el fortalecimiento de conocimientos en prevención de caries dental en padres de niños de 6 a 12 años resultó ser efectiva. La intervención demostró enriquecer significativamente los conocimientos en esta área, lo cual subraya la importancia y relevancia del programa implementado.
2. El programa educativo fue eficaz para mejorar los conocimientos y las prácticas sobre caries dental. Se observó un cambio significativo: los niveles de conocimiento y práctica, que eran predominantemente deficientes en la evaluación inicial, se transformaron a un nivel eficiente, superando el 84% en la segunda evaluación.
3. El programa educativo fue efectivo en la dimensión de la dieta. La deficiencia inicial del 18% se redujo notablemente, logrando que el 76% de los participantes alcanzara niveles eficientes después de la intervención.
4. El programa educativo resultó ser altamente efectivo en la dimensión de acciones de higiene bucal. Mientras que el 28% de los participantes presentaba un nivel deficiente al inicio, tras la implementación del programa, la totalidad de los participantes mejoró, alcanzando hasta un 90% el nivel eficiente de conocimiento sobre higiene bucal.

RECOMENDACIONES

- Implementar programas educativos en los establecimientos de salud, Se recomienda establecer programas de salud bucal en instituciones de salud, instituciones educativas y otros espacios, utilizando conferencias didácticas dirigidas a todo el personal involucrado en la formación. El objetivo es modificar las conductas perjudiciales de las personas y fomentar el desarrollo de hábitos de higiene bucal saludables.
- Utilizar recursos digitales para la difusión: Para reforzar y ampliar el conocimiento adquirido, se sugiere fortalecer la información proporcionada a través de plataformas en línea. Esto facilitaría la expansión de los conocimientos en los círculos sociales y dentro de las familias.
- Fomentar la dieta saludable: Es fundamental promover la alimentación saludable para reducir la incidencia o aparición de enfermedades bucales que puedan afectar el bienestar de los estudiantes.
- Continuidad y alianzas estratégicas: Como recomendación final, se sugiere dar continuidad a esta línea de investigación para desarrollar programas de intervención más concretos y sostenibles a largo plazo, buscando alianzas con medidas asistenciales de salud

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cervantes S, Sucari W, Padilla T. Programa Educativo sobre prevención en salud bucal en niños menores de cinco años. Revista Innova Educación. 2020 abril
2. De la Rosa MP, Tavizón JA, Dolores M, Martínez RM, Deligorje MP. El papel de la salud bucal en el desarrollo integral del ser humano. Contexto odontológico. 2021
3. Díaz N, Morales Y, Hernández MC, Rosado YI, Salar G, Frenes y. Programa educativo sobre salud bucal dirigido a familias con hijos preescolares residentes en el Consejo Popular Balboa. Medisur. 2022
4. Gonzáles P, Negrón J, Pinzón AL, Sierra A, Rejón ME, Serrano R. Saberes sobre salud bucal e higiene oral de padres y profesores en una comunidad rural maya. Revista Odontológica Latinoamericana. 2019
5. Petersen PE. The World Oral Health Report 2003: Continuous improvement of oral health in the 21st century. WHO; 2003.
6. Fejerskov O, Kidd E. Dental Caries: The Disease and Its Clinical Management. 2nd ed. Oxford: Blackwell Munksgaard; 2008.
7. Kassebaum NJ, Smith AGC, Bernabé E, Fleming TD, Reynolds AE, Vos T, et al. Global, Regional, and National Prevalence, Incidence, and Disability-Adjusted Life Years for Oral Conditions for 195 Countries, 1990–2015. J Dent Res. 2017;96(4):380–7.
8. Tinanoff N, Reisine S. Update on Early Childhood Caries since the Surgeon Generals Report. Acad Pediatr. 2009;9(6):396–403.
9. Casanova-Rosado AJ, Medina-Solís CE, Vallejos-Sánchez AA, Minaya-Sánchez M, Villalobos-Rodelo JJ, Maupomé G. Dental caries in Mexican schoolchildren: Impact on daily life and school performance. Salud Publica Mex. 2011;53(6):498–504.
10. Ministerio de Salud del Perú. Dirección General de Salud de las Personas. Encuesta Nacional de Salud Bucal. Lima: MINSA; 2019.

11. Zárate I, Arana C, Segura R. Caries dental y su relación con la higiene oral en escolares peruanos de zonas urbanas y rurales. *Rev Estomatol Herediana*. 2020;30(3):122–9.
12. Aguilar-Díaz FC, Irigoyen ME, Borges-Yañez SA. Oral-health-related quality of life in Mexican schoolchildren. *J Clin Pediatr Dent*. 2011;35(4):313–8.
13. Ismail AI, Sohn W. The impact of universal access to dental care on disparities in caries experience in children. *J Am Dent Assoc*. 2001;132(3):295–303.
14. Chan SC, Tsai JS, King NM. Feeding and oral hygiene habits of preschool children in Hong Kong and their caregivers dental knowledge and attitudes. *Int J Paediatr Dent*. 2002;12(5):322–31.
15. Poutanen R, Lahti S, Tolvanen M, Hausen H. Parental influence on childrens oral health-related behavior. *Acta Odontol Scand*. 2006;64(5):286–92.
16. Aljafari A, Gallagher JE, Hosey MT. Can oral health education be delivered to caregivers in a paediatric medical setting? A systematic review. *Int J Paediatr Dent*. 2017;27(6):470–82.
17. Gussy MG, Waters EB, Walsh O, Kilpatrick NM. Early childhood caries: current evidence for aetiology and prevention. *J Paediatr Child Health*. 2006;42(1-2):37–43.
18. Brukiene V, Aleksejuniene J. An overview of oral health promotion in adolescents. *Int J Paediatr Dent*. 2009;19(3):163–71.
19. Hoeft KS, Barker JC, Masterson EE. Urban Mexican-American mothers beliefs about caries etiology in children. *Community Dent Health*. 2011;28(1):71–7.
20. Finlayson TL, Siefert K, Ismail AI, Sohn W. Psychosocial factors and early childhood caries among low-income African–American children in Detroit.

Community Dent Oral Epidemiol. 2007;35(6):439–48.

21. Plutzer K, Spencer AJ. Efficacy of an oral health promotion intervention in the prevention of early childhood caries. Community Dent Oral Epidemiol. 2008;36(4):335–46.
22. Ministerio de Salud del Perú. Dirección de Salud Bucal. Plan Nacional de Salud Bucal 2021-2025. Lima: MINSA; 2021.
23. Valdivia C, Herrera T, León E. Estado de salud bucal en escolares peruanos. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2020;37(2):234–9.
24. Ramos R, Gutiérrez Y. Conocimiento sobre salud bucal en padres y su relación con caries en escolares de Huánuco. Rev Cienc Salud. 2022;20(3):201–10.
25. Quintana María Elida: Conocimiento, actitud y práctica sobre salud oral en niños de 6 a 12 años de una escuela de Capiatá, Paraguay 2023.
26. Cruz Moreno Tatiana Abigail: promoción y prevención de salud oral en padres de familia de niños de 6 a 10 años de la unidad educativa modesto Aurelio Peñaherrera de la ciudad Cotacachi-Imbabura. Ecuador 2023.
27. Vázquez Carvajal Lisandra, Cesar Ramón Góngora Ávila, Annalie Elizabeth Frías Pérez, Bárbara Mariem Pardo Rodríguez, Juan Claudio Llerena Piedra: Intervención educativa sobre conocimiento de caries dental en escolares de sexto grado. Ciego de Ávila- Cuba 2021.
28. Díaz-Garavito María Victoria: Impacto de una estrategia educativa en salud bucal en un hogar infantil de la ciudad de Medellín-Colombia. 2020.
29. Flores Medina Keren Dayana: Intervención educativa para mejorar los conocimientos sobre salud bucal de padres de preescolares en Chiclayo 2023.
30. Molleda Huamán, Dick Robinson: Efecto de una intervención educativa sobre conocimientos de la salud bucal en madres de niños pre escolares de la comunidad Catahuasi 2022.

31. Millán Veliz Francesco Alexander: Intervención educativa para mejorar el nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal de preescolares en la Institución Educativa Luther King School Huanta Ayacucho, 2021.
32. Pilco Ponce, Adrián Eliades. Racacha Acevedo, Roselin Yuseli: efectividad de una intervención educativa en madres sobre salud bucal, medio mundo - año 2021 Huacho-Perú 2021.
33. Ludeña Gallegos, Fiorella Pamela: Eficacia de las técnicas educativas individual y grupal con el uso del material didáctico en el aprendizaje de la salud bucal en padres de niños de 6 a 13 años en Lima, 2021.
34. Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2018). Sistema estadístico nacional Región Lima Compendio estadístico 2018.
35. Calderón Larrañaga, S. Expósito Ruiz, M. Cruz Vela, P. Cuadrado Conde, A. Alquézar Villarroja, L. Garach Gómez, A. Ruiz Hernández, A. Toral López, I. (2019). Atención Primaria y promoción de la salud bucodental: evaluación de una intervención educativa en población infantil. Granada, España.
36. Aguilar P. Nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal en niños de la institución educativa inicial Zamacola, Distrito de Cerro Colorado, Arequipa 2020.
37. Iparraguirre N. Nivel de conocimiento de padres sobre salud bucal de preescolares en el distrito de Chillia, Patate-La Libertad, 2020.
38. Silva, R. (2022). Efecto de una intervención educativa en el nivel de conocimiento de las madres sobre la salud bucal de preescolares en la I.E.I Los Libertadores, Los Olivos – 2020.
39. Vignolo, J., Vacarezza, M., Álvarez, C. y Sosa, A. Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. Archivos de Medicina Interna, 2011.
40. Victorio-Pérez, J., Mormontoy-Laurel, W., y Díaz-Pizán, M. E.

Conocimientos, actitudes y prácticas de padres/cuidadores sobre salud bucal en el distrito de Ventanilla. Revista Estomatológica Herediana, 2019.

41. M., Aguilar, M., Mur, N. y Santana, C. Efectividad de las intervenciones educativas para la atención de la salud. Revisión sistemática. 2017.
42. Morales Miranda, L. Gómez Gonzáles, W. Caries dental y sus consecuencias clínicas relacionadas al impacto en la calidad de vida de preescolares de una escuela estatal. 2019.
43. Gamarra, R. Implementación de una intervención educativa de salud bucal para mejorar el nivel de conocimiento de los padres de familia de la I.E. Virgen María Auxiliadora N° 001, Chiclayo -2016.
44. Díaz-Garavito, M. V., Echeverri-Arango, B., Franco-Aguirre, J. y Vélez, S. Impacto de una estrategia educativa en salud bucal en un hogar infantil de la ciudad de Medellín Colombia. 2020.
45. Escudero, E. B. Plan de intervención educativa Sonrisa sana y feliz en el nivel de conocimientos sobre salud bucal en los estudiantes de la Institución Educativa N° 7237 Perú Valladolid de Villa El Salvador, 2018
46. Morales, L. y Gómez, W. Caries dental y sus consecuencias clínicas relacionadas al 42 impacto en la calidad de vida de preescolares de una escuela estatal. 2019.
47. Organización Panamericana de la Salud. La salud bucodental es esencial para la Organización panamericana de la Salud (OPS) (2019). Promoción de la salud. Hoja informativa. Recuperado el 16/06/2023 de: <https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud>
48. Organización mundial de la salud. (2021). Poner fin a la caries dental en la infancia. Manual de aplicación de la OMS.
49. Ulloa, M. D. (2016). Efecto de una intervención educativa en salud bucal en escolares de 6— 7 años de edad de dos instituciones educativas estatales Trujillo.

- ## COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

77

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	METODOLOGÍA	POBLCIÓN MUESTRA	Y
General: ¿Cuál es el efecto de la intervención educativa, para el fortalecimiento de conocimientos en la prevención de caries dental, en padres de niños de 6-12 años, que acuden al Centro de Salud Perú Corea-Huánuco 2025	General: Determinar el efecto de la intervención educativa, para el fortalecimiento de conocimientos en la prevención de caries dental, en padres de niños de 6-12 años, que acuden al Centro de Salud Perú Corea-Huánuco 2025	Ha. la intervención educativa, para el fortalecimiento de conocimientos, en la prevención de caries dental, en padres de niños de 6-12 años, que acuden al Centro de Salud Perú Corea 2025 fue efectiva	Tipo: . Se ha llevará a cabo un estudio de tipo cuasi experimental, longitudinal, prospectivo. Enfoque La investigación tendrá un enfoque cuantitativo	Población y muestra Población La población estará conformada por todos los padres que acuden al consultorio dental del Centro de Salud Perú Corea, siendo un total de...padres	
Problemas específicos PE1. ¿Cuál es el nivel de los conocimientos sobre prevención de caries dental en padres de niños de 6-12 años, que acuden al Centro de Salud Perú Corea Huánuco 2025 antes de la intervención educativa?	Específicos: OE1. Determinar el nivel de los conocimientos sobre prevención de caries dental en padres de niños de 6-12 años, que acuden al Centro de Salud Perú Corea Huánuco 2025 antes de la intervención educativa.	Ho. la intervención educativa, para el fortalecimiento de conocimientos, en la prevención de caries dental, en padres de niños de 6-12 años, que acuden al Centro de Salud Perú Corea 2025 no fue efectiva	Diseño El diseño de la investigación será cuasi experimental	Muestra La muestra estará constituida por....	

PE2 ¿Cuál es el nivel de los conocimientos sobre prevención de caries dental en padres de niños de 6-12 años, que acuden al Centro de Salud Perú Corea Huánuco 2025, después de la intervención educativa?	OE2.Determinar el nivel de los conocimientos sobre prevención de caries dental en padres de niños de 6-12 años, que acuden al Centro de Salud Perú Corea Huánuco 2025, después de la intervención educativa.	Variables Variable dependiente Fortalecimiento de conocimientos en prevención de caries dental	Técnicas e instrumento de recolección de datos. Técnicas: La técnica a utilizar será la encuesta. Instrumento. Como instrumento utilizaremos un cuestionario
PE3. ¿Cuál es la eficacia de la intervención educativa como estrategia para el fortalecimiento de conocimientos en la prevención de caries?	OE3. Determinar la eficacia de la intervención educativa como estrategia para el fortalecimiento de conocimientos en la prevención de caries dental, en padres de niños de 6-12 años, que acuden al Centro de Salud 2025	Variable independiente Intervención educativa	

ANEXO 2

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

¿Quién responde al cuestionario?

a) Padre

b) Madre

Edad del informante:

Grado de instrucción del padre:

a) Ninguna

b) Educación Primaria

c) Educación Secundaria

d) Educación Técnica y/o Superior

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

CARIES DENTAL

1.- ¿Qué es la caries dental?

a.- Es una enfermedad que aparece en los niños desnutridos.

b.- No es una enfermedad

c.- Es una enfermedad causada por falta de higiene bucal y consumo de azúcares. d.- Es una enfermedad causada por falta de higiene bucal y consumo de frituras.

2.- Los microorganismos que causan la caries dental puede transmitirse por

a) Compartir utensilios

b) Compartir cepillos dentales

c) Besos en la boca

d) Todas las anteriores

3.- ¿Qué es la placa bacteriana dental?

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

PREVENCIÓN

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

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

5.- ¿Qué beneficios conoce del flúor?

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

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

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

DIETA

7.- ¿Qué alimentos cree usted que son mejores para tener dientes más sanos? a) Frutas y vegetales

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

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

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

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

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

HIGIENE BUCAL

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

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

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

- a) A partir de los 2 años

- b) A partir de 5 años
- c) A partir de la adolescencia
- d) En niños menores de 2 años 1

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

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

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

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

14.- En cuanto al cepillado dental

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

CRONOGRAMA DE SESIONES EDUCATIVAS

Módulo	Días	Hora	Nombre de la sesión
Sesión I		8 a 12	Importancia de la higiene oral en el cuidado de la Salud Bucal
Sesión II		8-12	Práctica del correcto cepillado dental y el adecuado uso del hilo dental
Sesión III		8-12	El cuidado de la Salud Bucal como el trabajo de los padres- prevención de caries dental
Sesión IV		8-12	Alimentación saludable como factor protector en la Salud Bucal

ANEXO 3

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Nombre de la investigación:
- 1.2. Apellidos y nombres del experto:
- 1.3. Grado Académico: Doctora en Ciencias de la Salud
- 1.4. Profesión:
- 1.5. Institución donde labora:
- 1.6. Cargo que desempeña:
- 1.7. Denominación del Instrumento: Cuestionario de recojo de datos
- 1.8. Autor del instrumento: Ayala Pozo Karina

II. VALIDACIÓN

Indicadores de evaluación del Instrumento	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno
		1	2	3	4
1. Claridad	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión.				
2. Objetividad	Están expresados en conductas observables, medibles.				
3. Consistencia	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría.				
4. Coherencia	Existe relación de los contenidos con los indicadores de las variables.				
5. Pertinencia	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados				
6. Suficiencia	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento.				
TOTAL					

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

Valoración total cuantitativa: _____

Opinion: FAVORABLE _____

NO FAVORABLE _____

Observaciones:

ANEXO 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO

Título del Proyecto: INTERVENCION EDUCATIVA, PARA EL FORTALECIMIENTO DE CONOCIMIENTOS, EN LA PREVENCION DE CRIES DENTAL, EN PADRES DE NIÑOS DE 6 -12 AÑOS, QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD PERU COREA – HUANUCO 2025

Investigador Principal: Mg. LIZ Karina Ayala Pozo

Yo,.....identificado con
DNI.....

Declaro que:

- He leído la hoja de información que me han facilitado.
- He logrado formular las preguntas que he estimado necesarias acerca del estudio.
- He recibido información adecuada y suficiente por el investigador abajo indicado sobre:
 - Los objetivos del estudio y sus procedimientos.
 - Los beneficios e inconvenientes del proceso.
 - Que mi participación es voluntaria y altruista
 - El procedimiento y la finalidad con que se utilizarán mis datos personales y las garantías de cumplimiento de la legalidad vigente.
 - Que en cualquier momento puedo revocar mi consentimiento (sin necesidad de explicar el motivo y sin que ello afecte a mi atención médica) y solicitar la eliminación de mis datos personales.
 - Que tengo derecho de acceso y rectificación a mis datos personales.

CONSIENTO EN PARTICIPAR EN EL PRESENTE ESTUDIO

Para dejar constancia de todo ello, firmo a continuación:

Fecha

Firma.....

ANEXO 5

FICHA TÉCNICA DE INSTRUMENTO

TÍTULO DEL INSTRUMENTO	
1. Nombre del instrumento	
2. Autor	
3. Descripción del instrumento (objetivo del instrumento)	
4. Estructura (dimensiones, ítems)	
5. Técnica	
6. Momento de la aplicación del instrumento	
7. Tiempo promedio de aplicación del instrumento	

ANEXO 6

AUTORIZACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD



"AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA"

Amarilis, 16 de julio del 2025

CARTA N° 010 -2025-GRHCO-DRSH-RSH/MRA-CSPC-J-M. A

Señora:
Mg. Liz Karina Ayala Pozo
Alumna del Doctorado en Ciencias de la Salud
Universidad Privada de Huánuco

Presente.

ASUNTO : Autorización para la ejecución del proyecto de investigación titulado: "Intervención educativa para el fortalecimiento de conocimientos en la prevención de caries dental en padres de niños de 6 a 12 años que acuden al Centro de Salud Perú Corea – Huánuco 2025."

Reciba un cordial saludo.

Por medio de la presente, se le comunica que, tras la revisión del documento referente al proyecto titulado "Intervención educativa para el fortalecimiento de conocimientos en la prevención de caries dental en padres de niños de 6 a 12 años que acuden al Centro de Salud Perú Corea – Huánuco 2025", se le otorga la autorización correspondiente, para llevar a cabo la aplicación de su instrumento de investigación en la institución, conforme a la coordinación previa realizada con el encargado del servicio de Odontología.

La actividad deberá realizarse respetando los principios éticos de la investigación, y previa obtención del consentimiento informado de los participantes, garantizando la confidencialidad de la información. Asimismo, una vez concluido el estudio, se deberá entregar un informe detallado de los resultados obtenidos a la persona responsable del seguimiento del proyecto, con el fin de asegurar la trazabilidad y cumplimiento de los objetivos establecidos.

Sin otro particular, le reiteramos nuestras muestras de especial consideración y quedamos atentos a cualquier coordinación adicional.

Atentamente,



Dr. Alejandro Ivan Vicente Quispe
JEFATURA
CMP. 35081

AIVQ/aivq
C.C Archivo
16/07/2025

Urb. María Luisa S/N distrito de Amarilis

Celular 936791410-962760405

ANEXO 7

FICHAS DE VALIDACION

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

1. DATOS GENERALES

1.1. Nombre de la investigación: "INTERVENCIÓN EDUCATIVA, PARA EL FORTALECIMIENTO DE CONOCIMIENTOS, EN LA PREVENCIÓN DE CARIES DENTAL, EN PADRES DE NIÑOS DE 6 - 12 AÑOS, QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD PERU COREA - HUÁNUCO 2025"

1.2. Apellidos y nombres del experto: Dra. Maricela Luz Marcelo Armas

1.3. Grado Académico: Doctora en ciencias de la salud

1.4. Profesión: Obstetra

1.5. Institución donde labora: Universidad de Huánuco

1.6. Cargo que desempeña: Docente

1.7. Denominación del Instrumento: Cuestionario de recojo de datos

1.8. Autor del instrumento: Ayala Pozo, Liz Karina

II. VALIDACIÓN

Indicadores de evaluación del instrumento	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno
		1	2	3	4
1. Claridad	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión.				X
2. Objetividad	Están expresados en conductas observables, medibles.				X
3. Consistencia	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría.				X
4. Coherencia	Existe relación de los contenidos con los indicadores de las variables.				X
5. Pertinencia	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados.				X

6. Suficiencia	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento.				X
TOTAL		20			

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

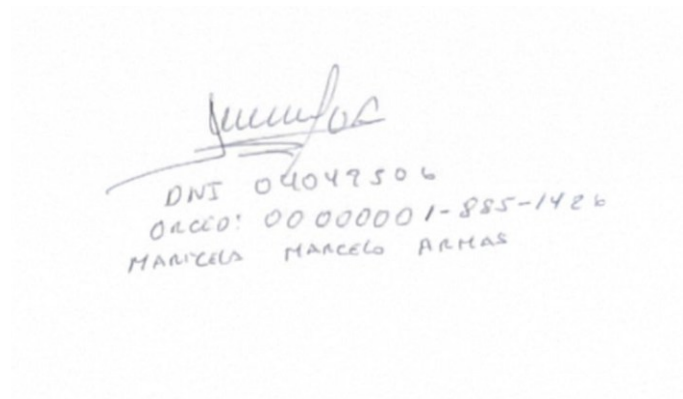
Valoración total cuantitativa: 20

Opinión:

FAVORABLE: SI

NO FAVORABLE:

Observaciones: NINGUNA



Handwritten signature and identification data:

DNI 04047506
ORCED: 00000001-885-1426
MARCELO MARCELO ARNAS

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

1. DATOS GENERALES

1.1. Nombre de la investigación: "INTERVENCIÓN EDUCATIVA, PARA EL FORTALECIMIENTO DE CONOCIMIENTOS, EN LA PREVENCIÓN DE CARIES DENTAL, EN PADRES DE NIÑOS DE 6 - 12 AÑOS, QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD PERU COREA - HUÁNUCO 2025"

1.2. Apellidos y nombres del experto: Dra. Julia Leonor Argandoña Salazar

1.3. Grado Académico: Doctora en ciencias de la salud

1.4. Profesión: Obstetra

1.5. Institución donde labora: Universidad de Huánuco

1.6. Cargo que desempeña: Docente

1.7. Denominación del Instrumento: Cuestionario de recojo de datos

1.8. Autor del instrumento: Ayala Pozo, Liz Karina

II. VALIDACIÓN

Indicadores de evaluación del instrumento	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno
		1	2	3	4
1. Claridad	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión.				X
2. Objetividad	Están expresados en conductas observables, medibles.				X
3. Consistencia	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría.				X
4. Coherencia	Existe relación de los contenidos con los indicadores de las variables.				X
5. Pertinencia	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados.				X
6. Suficiencia	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento.				X
TOTAL		20			

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

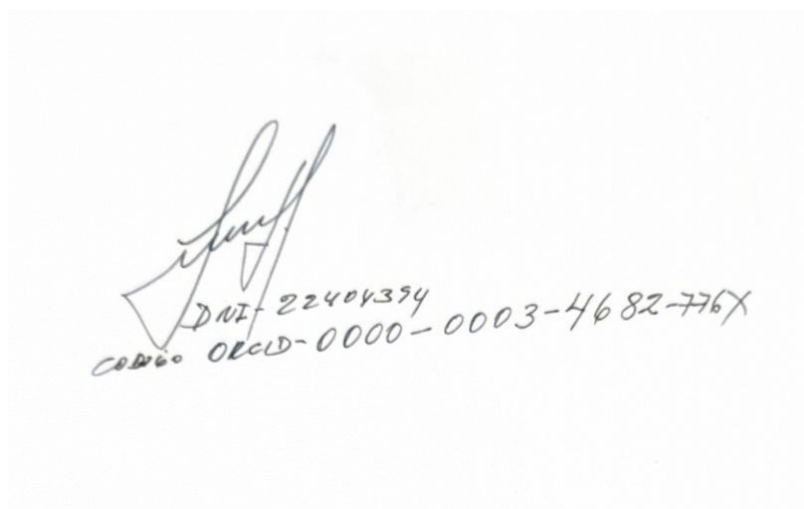
Valoración total cuantitativa: 20

Opinión:

FAVORABLE: SI

NO FAVORABLE:

Observaciones: NINGUNA



Handwritten signature and identification numbers:

DNI- 22404394
Código ORCID- 0000-0003-4682-776X

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

1. DATOS GENERALES

1.1. Nombre de la investigación: "INTERVENCIÓN EDUCATIVA, PARA EL FORTALECIMIENTO DE CONOCIMIENTOS, EN LA PREVENCIÓN DE CARIES DENTAL, EN PADRES DE NIÑOS DE 6 - 12 AÑOS, QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD PERU COREA - HUÁNUCO 2025"

1.2. Apellidos y nombres del experto: Dra. Julia Marina Palacios Zevallos

1.3. Grado Académico: Doctora en ciencias de la salud

1.4. Profesión: Obstetra

1.5. Institución donde labora: Universidad de Huánuco

1.6. Cargo que desempeña: Decana de ciencias de la salud

1.7. Denominación del Instrumento: Cuestionario de recojo de datos

1.8. Autor del instrumento: Ayala Pozo, Liz Karina

II. VALIDACIÓN

Indicadores de evaluación del instrumento	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno
		1	2	3	4
1. Claridad	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión.				X
2. Objetividad	Están expresados en conductas observables, medibles.				X
3. Consistencia	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría.				X
4. Coherencia	Existe relación de los contenidos con los indicadores de las variables.				X
5. Pertinencia	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados.				X
6. Suficiencia	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento.				X
TOTAL		20			

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

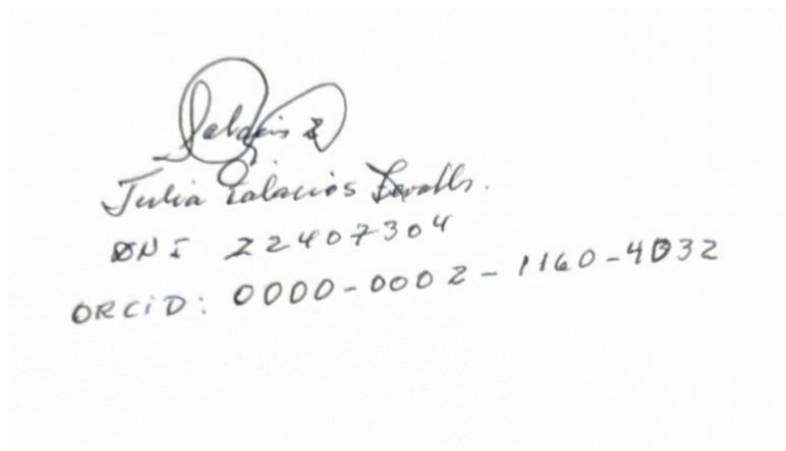
Valoración total cuantitativa: 20

Opinión:

FAVORABLE: SI

NO FAVORABLE:

Observaciones: NINGUNA



Handwritten signature and identification information:

Julia Palacios Lavall.
DNI 22407304
ORCID: 0000-0002-1160-4032