

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
ESCUELA DE POSGRADO**

UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



**“EFICACIA DEL PROGRAMA EDUCATIVO “VILLA WAWA PERÚ” EN
HIGIENEORAL EN BEBÉS EN MADRES DEL CENTRO DE SALUD MANUEL
BONILLA CALLAO 2020”**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO
EN GERENCIA EN SALUD**

AUTOR: YOHANA CELINDA VILLA TORRES

ASESOR: DRA. ZOILA ROSA DIAZ TAVERA:

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: EN SALUD

Callao, 2023

PERÚ

INFORMACIÓN BÁSICA

- **FACULTAD:** CIENCIAS DE LA SALUD
- **UNIDAD DE INVESTIGACIÓN:** CIENCIAS DE LA SALUD
- **TÍTULO:** “EFICACIA DEL PROGRAMA EDUCATIVO “VILLA WAWA PERÚ” EN HIGIENE ORAL EN BEBÉS EN MADRES DEL CENTRO DE SALUD MANUEL BONILLA CALLAO 2020”
- **AUTOR:**
 - YOHANA CELINDA VILLA TORRES:
COD. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1292-023X>
DNI: 42800038
- **ASESOR:**
DRA. ZOILA ROSA DIAZ TAVERA:
COD. ORCID:
- **LUGAR DE EJECUCIÓN:** CENTRO DE SALUD MANUEL BONILLA CALLAO
- **UNIDAD DE ANÁLISIS:** MADRES CON BEBÉS DE 0 A 6 MESES
- **TIPO DE INVESTIGACIÓN:** DESCRIPTIVO CORRELACIONAL
- **ENFOQUE:** CUANTITATIVO Y LONGITUDINAL
- **DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:** CUASI-EXPERIMENTAL
- **TEMA OCDE:** CIENCIAS SOCIO BIOMÉDICAS - SALUD ORAL

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN

DRA. ANA LUCY SICCHA MACASSI	PRESIDENTA
DRA. NOEMÍ ZUTA ARRIOLA	SECRETARIA
DRA. LAURA ZELA PACHECO	MIEMBRO
MG. ALICIA MERINO LOZANO	MIEMBRO

ASESORA: DRA. ZOILA ROSA DIAZ TAVERA

N° de Libro: 01


















N° de Acta: 007

Fecha de aprobación de la tesis: 09 agosto 2023

Document Information

Analyzed document	PRIMERA REVISION DE TESIS MAESTRIA YOHANA VILLA TORRES.doc (D169383242)
Submitted	2023-06-02 01:04:00
Submitted by	
Submitter email	yohanavillatorres@gmail.com
Similarity	6%
Analysis address	fcs.posgrado.unac@analysis.urkund.com

Sources included in the report

SA	TESIS BRAVO Y FLORES.docx Document TESIS BRAVO Y FLORES.docx (D143201293)	 3
W	URL: http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/327/PALERMO-1-Trabajo-Salud.pdf?sequence=1& Fetched: 2023-06-02 02:29:00	 2
W	URL: https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/133/Tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y Fetched: 2023-06-02 02:33:00	 2
W	URL: http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/5235/TESIS_ESPINOZA%20CHAC%C3%93N... Fetched: 2023-06-02 02:30:00	 8
W	URL: https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/1649/1/TL_TaboadaBarraganFlor_VegaPazKarla.pdf Fetched: 2023-06-02 02:30:00	 3
W	URL: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UTEA_e61b74f16c305c29af5572b0a69f751c Fetched: 2023-06-02 02:30:00	 3
W	URL: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/12540/Rodr%C3%ACguez_CV.pdf?seque... Fetched: 2023-06-02 02:31:00	 3
W	URL: https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/4088/Diaz%20Acu%C3%B1a%20.pdf?seq... Fetched: 2023-06-02 02:32:00	 7
W	URL: http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/170/CatherineN%C3%A9rida_Tesis_T%... Fetched: 2023-06-02 02:31:00	 4
W	URL: https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/1947/CIS-DEL-RIO-19.pdf?sequence=1&isAllowed=y Fetched: 2023-06-02 02:29:00	 2
W	URL: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342019000400013&script=sci_arttext Fetched: 2023-06-02 02:29:00	 1
W	URL: https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/1223/TESIS%20FINAL.pdf?sequence=... Fetched: 2023-06-02 02:32:00	 2
SA	RED SEMÁNTICA 4to D, GRUPO #2 (1).docx Document RED SEMÁNTICA 4to D, GRUPO #2 (1).docx (D111522632)	 1
W	URL: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/1366/Factores_BordaGuardia_Angel... Fetched: 2023-06-02 02:30:00	 2
W	URL: https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/173275/Frecuencia-de-patolog%C3%ADas-y-con... Fetched: 2023-06-02 02:30:00	 2
W	URL: https://www.scielo.cl/pdf/ijodontos/v9n2/art21.pdf Fetched: 2023-06-02 02:31:00	 1
SA	UNU_TESIS_2023_CECILIA OLIVA.pdf Document UNU_TESIS_2023_CECILIA OLIVA.pdf (D159706836)	 1

DEDICATORIA

A Dios por la vida.

A mi Tío Víctor que se preocupó por mí desde el día de mi nacimiento hasta el día de hoy. Ayudándome con sus consejos e impulsándome a progresar.

A mi madre por todo su amor y dedicación conmigo y a mi padre que está en el cielo.

A mis hijos y hermanos por darme las fuerzas día a día para seguir adelante.

A las personas que con mucho cariño me han ayudado a cumplir uno de mis sueños para ser docente en la universidad.

AGRADECIMIENTO

A todos mis compañeros del Centro de Salud Manuel Bonilla donde realicé la presente investigación y el SERUM.

A las puérperas por su valiosa colaboración en el desarrollo de la tesis.

A los Doctores que revisaron mi investigación por su valiosa enseñanza que llevó a cumplir uno de mis sueños.

A todas las personas que de una u otra forma, contribuyeron a la elaboración de la presente tesis.

ÍNDICE

ÍNDICE DE TABLAS	10
ÍNDICE DE GRÁFICOS	11
RESUMEN	12
ABSTRACT	14
INTRODUCCIÓN	1
I. PLANTEAMIENTO	2
1.1 Descripción de la realidad problemática	2
1.2 Formulación del problema	6
1.2.1. Problema General	6
1.2.2. Problemas Específicos	6
1.3 Objetivos.....	7
1.3.1 Objetivos Generales	7
1.3.2 Objetivos específicos.....	7
1.4 Justificación	7
1.5 Delimitantes de la investigación.....	8
MARCO TEÓRICO	10
2.1 Antecedentes.....	10
2.1.1 Antecedentes Nacionales	9
2.1.2 Antecedentes Internacionales	15
2.2 Base teórica.....	16
2.3 Marco conceptual	20
2.4 Definición de términos básicos	36
II. HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	38
3.1 Hipótesis.....	38
3.2 Definición conceptual de variables.....	38
3.2.1. Variable	38
3.2.2. Operacionalización de variable	39
III. METODOLOGÍA	41
4.1 Diseño metodológico	41
4.1.1 Tipo de investigación.....	41
4.2 Método de investigación	42
4.3 Población y muestra	43

4.4	Lugar de estudio y periodo de desarrollo	45
4.5	Técnicas e instrumentos para la recolección de la información	45
4.6	Análisis y procesamiento de datos.....	52
4.7	Aspectos éticos en investigación	53
IV.	RESULTADOS	54
5.1	Resultados descriptivos	55
5.1	Resultados inferenciales	70
V.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS	71
6.1	Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados	71
6.2	Contrastación de los resultados con otros estudios similares.....	72
6.3	Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes...	75
VI.	CONCLUSIONES	76
VII.	RECOMENDACIONES	77
VIII.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	78
	ANEXOS	89
	ANEXO 01	90
	ANEXO 02	92
	ANEXO 03	95
	ANEXO 04	97
	ANEXO 05	102
	ANEXO 06	106
	ANEXO 07	108
	ANEXO 08	111

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 5.1.1 CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES EN EL ÁREA DE ANATOMÍA DEL BEBÉ ANTES Y DESPUÉS DE SU APLICACIÓN	55
TABLA 5.1.2 CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DE BEBÉS DE 0 A 6 MESES EN EL ÁREA DE FISIOLOGÍA ANTES Y DESPUÉS DE SU APLICACIÓN	57
TABLA 5.1.3 CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DE BEBÉS DE 0 A 6 MESES EN EL ÁREA DE FLORA ORAL ANTES Y DESPUÉS DE SU APLICACIÓN	59
TABLA 5.1.4 CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DE BEBÉS DE 0 A 6 MESES EN EL ÁREA DE HIGIENE ORAL ANTES Y DESPUÉS DE SU APLICACIÓN	61
TABLA 5.1.5 NIVEL DE CONOCIMIENTO DE HIGIENE ORAL DE BEBÉS DE 0 A 6 MESES EN MADRES ANTES Y DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO “VILLA WAWA PERÚ” EN EL CENTRO DE SALUD MANUEL BONILLA DEL DISTRITO DEL CALLAO – 2020.	63
TABLA 5 1.6 NIVEL DE LA APLICACIÓN DE HIGIENE ORAL DE BEBÉS DE 0 A 6 MESES EN MADRES ANTES Y DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO “VILLA WAWA PERÚ” EN EL CENTRO DE SALUD MANUEL BONILLA DEL DISTRITO DEL CALLAO - 2020	65
TABLA 5.1.7 DIFERENCIA ENTRE ANTES Y DESPUÉS EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN SOBRE HIGIENE ORAL DE BEBÉS DE 0 A 6 MESES EN MADRES EN EL CENTRO DE SALUD MANUEL BONILLA DEL DISTRITO DEL CALLAO – 2020.	67
TABLA 5.2.1 RESULTADO INFERENCIAL	70

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 5.1.1 CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES EN EL ÁREA DE ANATOMÍA DEL BEBÉ ANTES Y DESPUÉS DE SU APLICACIÓN	55
GRÁFICO 5.1.2 CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DE BEBÉS DE 0 A 6 MESES EN EL ÁREA DE FISIOLOGÍA ANTES Y DESPUÉS DE SU APLICACIÓN	57
GRÁFICO 5.1.3 CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DE BEBÉS DE 0 A 6 MESES EN EL ÁREA DE FLORA ORAL ANTES Y DESPUÉS DE SU APLICACIÓN	59
GRÁFICO 5.1.4 CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DE BEBÉS DE 0 A 6 MESES EN EL ÁREA DE HIGIENE ORAL ANTES Y DESPUÉS DE SU APLICACIÓN	61
GRÁFICO 5.1.5 NIVEL DE CONOCIMIENTO DE HIGIENE ORAL DE BEBÉS DE 0 A 6 MESES EN MADRES ANTES Y DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO “VILLA WAWA PERÚ” EN EL CENTRO DE SALUD MANUEL BONILLA DEL DISTRITO DEL CALLAO – 2020.	63
GRÁFICO 5.1.6 NIVEL DE LA APLICACIÓN DE HIGIENE ORAL DE BEBÉS DE 0 A 6 MESES EN MADRES ANTES Y DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO “VILLA WAWA PERÚ” EN EL CENTRO DE SALUD MANUEL BONILLA DEL DISTRITO DEL CALLAO – 2020	65
GRÁFICO 5.1.7 DIFERENCIA ENTRE ANTES Y DESPUÉS EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN SOBRE HIGIENE ORAL DE BEBÉS DE 0 A 6 MESES EN MADRES EN EL CENTRO DE SALUD MANUEL BONILLA DEL DISTRITO DEL CALLAO – 2020.	67

RESUMEN

La salud oral del bebé depende de los conocimientos en la madre, por lo que es importante que ellas reciban información en el momento preciso, referido a la etapa de bebé, por lo que psicológicamente la madre se encuentra predispuesta en aprender mucho sobre su él. **Objetivo:** Determinar la efectividad del programa educativo “Villa Wawa Perú” en el nivel de conocimiento y aplicación sobre higiene oral de bebés de 0 a 6 meses en madres en el centro de salud Manuel Bonilla del distrito del Callao – 2020. **Material y métodos:** El tipo de investigación fue cuasi-experimental, prospectivo, longitudinal, cuantitativo; la muestra estuvo conformada por 100 madres con sus bebés de 0 a 6 meses divididas en 2 grupos de 50, siendo 50 del grupo control y 50 del grupo experimental. El estudio constó en aplicar en ambos grupos dos instrumentos, primero fue un cuestionario de conocimientos sobre la higiene oral del bebé y luego una ficha clínica para determinar la aplicación sobre la higiene oral en el bebé, se continuó con el desarrollo del programa educativo que fue dirigido solo al grupo experimental; posteriormente, se aplicó nuevamente los dos instrumentos mencionados en ambos grupos y así conocer el efecto que causó el programa educativo. **Resultados** En el grupo experimental se observa que los conocimientos en las madres, antes de la aplicación del programa, fue malo con el 60%, regular con 28% y bueno con 6% y después de la aplicación la clasificación de malo redujo a 4%, regular con 18% y bueno con 78%; sobre la Higiene oral del bebé en su grupo experimental, antes de la aplicación del programa fue malo con el 74%, regular con 18% y bueno con 8% y después fue malo con el 10%, regular con 20% y bueno con 70%. Debido a que en el pre-programa y post-programa, presentó el valor $p =$

0.00 ($p < 0.05$); se acepta en la hipótesis que la aplicación del programa educativo “Villa Wawa Perú” es eficaz en el nivel de conocimiento sobre la higiene oral de bebés de madres en el centro de salud Manuel Bonilla del distrito del Callao- 2020. **Conclusiones:** El nivel de conocimiento sobre higiene oral del bebé en la madre y la aplicación sobre la higiene oral del bebé mejoró significativamente, demostrando eficacia en el programa porque los valores que se obtuvo posterior al programa.

Palabras clave: Higiene Bucal, neonato, puérpera.

ABSTRACT

The baby's oral health depends on the knowledge about the mother, so it is important that they receive information at the precise moment referring to the baby stage, so psychologically the mother is predisposed in learning a lot about her baby. **Objective:** Determine the effectiveness of the Educational Program "Villa Wawa Peru" at the level of knowledge and application on oral hygiene of babies from 0 to 6 months in mothers in the Manuel Bonilla Health Center of the District of Callao - 2020. **Material and methods:** The type of investigation was quasi-experience, prospective, longitudinal, quantitative; The sample was made up of 100 mothers with their babies from 0 to 6 months, the study consisted of applying to the control group and experimental group a questionnaire of knowledge about oral hygiene of the baby and a clinical file to determine the application on oral hygiene in the baby and then apply an educational program to the experimental group and then apply the two instruments mentioned to both the control group and the experimental group. **Results:** The knowledge of mothers in their experimental group is observed, before the application of the program was bad with 60%, regular with 28% and well with 6% and after the bad application it reduced to 4%, regular with 18% And well with 78%; On the oral hygiene of the baby in his experimental group, before the application of the program it was bad with 74%, regular with 18%, and well with 8% and then it was bad with 10%, regular with 20% and well with 70 %. Because in the pre-program and post-program, he presented the value $p = 0.000$ ($p < 0.05$); It is accepted in the hypothesis that the application of the educational program "Villa Wawa Peru" is effective in the level of knowledge about oral hygiene of baby mothers in the Manuel Bonilla Health Center of the District of Callao- 2020.

Conclusions: The level of Knowledge about oral hygiene of the baby in the mother and the application on the oral hygiene of the baby improved significantly, demonstrating efficacy in the program because the values that were obtained after the program.

Keywords: oral hygiene, neonate, puerpera.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, existe una preocupación a nivel nacional por las enfermedades orales, las cuales se pueden prevenir con buenos hábitos de higiene oral; la mejor etapa para instalar esta medida preventiva, es en la corta edad, para ello se debe capacitar a las madres incentivando a aplicar la higiene oral en sus hijos y evitar la presencia de alteraciones orales como: gingivitis, caries dental, inflamación de los tejidos periodontales; para ello las instituciones responsables deben incluir un programa educativo a las madres que tengan bebés, debido a que en esta etapa es cuando se inicia el desarrollo de los microorganismos en la boca del bebé por contagio de las madres, instalándose diferentes tipos de bacterias, a pesar de que el bebé no tenga piezas dentales. Si bien es cierto, la higiene oral se debe comenzar desde su primer alimento; es decir, desde la lactancia materna, frente a esta premisa, es importante reconocer que el mejor momento para poder instalar la información de higiene oral es cuando las mujeres se convierten en madres. La nueva madre necesita todo tipo de información para el cuidado de su niño; por lo tanto, el personal de salud debe aprovechar en brindar toda información necesaria para el cuidado del bebé. Para buenos resultados, es necesario trabajar a favor de los niños y su higiene oral; para ello se presenta el programa educativo llamado “Villa Wawa Perú” que enseña sobre higiene oral del bebé, un instrumento denominado “Índice de higiene oral Villa Wawa Perú” el cual mide la higiene oral del bebé y un instrumento llamado cuestionario con los cuales se ha determinado la eficacia de la investigación; ambos instrumentos fueron aplicados con el fin de mejorar y mantener la salud oral del bebé.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido a la caries dental como un proceso localizado de origen multifactorial, que se inicia después de la erupción dentaria; el cual, reblandece el tejido duro del diente que evoluciona hasta la formación de una gran cavidad. La actual situación sanitaria mundial, mediante estudios estadísticos, informan que la caries dental es una de la enfermedad distribuida a nivel mundial, que ha sido y sigue siendo la enfermedad crónica más frecuente para hombre. Para la OMS, la caries dental es la tercera enfermedad más común, la cual casi el 100% de los adultos nivel mundial tienen caries dental. (1)

En Brasil, mediante diferentes estudios, han determinado que, por la falta de higiene oral, hay una gran incidencia de caries dental en los niños, por ello la preocupación está en la prevención en la salud oral, sobre todo en etapas muy tempranas como en la etapa de bebé, la preocupación principalmente es de los padres, sobre todo en la madre, por la existencia de un enlace emocional con su hijo desde el momento de la gestación. Las medidas preventivas han sido desarrolladas con muy poca continuidad, las consultas de los niños al dentista suelen ser partir de los 6 años, con gran mayoría por dolor dental; la falta de conocimiento de los padres hace que no se sientan comprometidos en el rol preventivo en salud oral de sus niños. (2)

El Perú es un país que presenta el 85% caries en el grupo de niños menores a 11 años; "Por la inadecuada higiene oral y la falta de uso de crema dental; esta ausencia de la composición de flúor condiciona la presencia de caries

dental”: informaron especialistas de la dirección de Salud Oral del Ministerio de Salud (MINSA). (3)

En Chiclayo, en el año 2020, se realizó un estudio sobre el índice de higiene en niños y niñas, usando como guía el índice de higiene oral, el cual estimó que, en cuanto al sexo masculino, el 8.3 % tuvo un índice de higiene oral malo, el 87.5% regular, el 4.2% fue bueno y en cuanto al sexo femenino el 8.9% tuvo un índice de higiene oral malo, 86.7% regular y 4.4% fue bueno, los resultados generales se observaron que el 8.6% fue malo en índice de higiene oral, el 87.1% fue regular y 4.3% fue bueno. (4)

En Lima - Perú, en el año 2019, se ejecutó un estudio para determinar la higiene oral en 188 niños de la Institución Agropecuaria, el índice de higiene oral de sus niños determinó que el 8% tuvo índice de higiene oral buena, 31.9% regular y 60.1% malo, el cual demostró que la gran mayoría tuvo un índice de higiene oral mala. (5)

En Huánuco, en el año 2019, se determinó el índice de higiene oral en niños que asistieron a un centro de salud, estimando que el 31% tuvo un índice de higiene oral bueno, el 24% tuvo un índice de higiene oral regular y el 63% tuvo un índice de higiene oral deficiente; es preocupante tener esos datos de interés de salud. (6)

En Piura, en el año 2019, se efectuó un estudio sobre el índice de higiene en niños y niñas de un centro educativo. Para ello se usó el índice de higiene oral, lo cual estimó que en cuanto al sexo masculino el 9.1% tuvo un índice de higiene oral malo, el 13.6% regular, el 25.5% fue bueno y en cuanto al sexo femenino el 7.3% tuvo un índice de higiene oral malo, 15.5% regular y

29% fue bueno, los resultados generales se observaron que el 16.4% fue malo en índice de higiene oral, el 29.1% fue regular y 54% fue bueno. (7)

En Lima, en el año 2018, se realizó un estudio transversal y prospectivo para determinar el Índice de higiene oral en niños de un centro educativo inicial llamado Juan Espinoza Medrano, el 11% demostró un índice de higiene oral bueno, 72.5% malo y 15.7% malo, lo cual no es favorable. (8)

En Iquitos, en el año 2017, se ejecutó un estudio sobre la salud oral de niños evaluando el índice de higiene oral, los resultados demuestran que, el índice de higiene oral de los niños de un centro educativo inicial, el 37.1% fue bueno, el 60.5% fue regular y el 2.4 fue malo. (9)

En Juliaca, en el año 2016, se determinó el índice de higiene oral simplificado en niños de un centro educativo de Cabana demostrando que el índice de higiene oral fue bueno con el 10.34%, el índice de higiene oral fue regular con 1.72% y en cuanto al índice de higiene oral excelente fue de 87.93%. (10)

Mediante los estudios mencionados se observa que la mayoría de niños presentan un gran porcentaje malo en higiene oral, el cual es un factor que permite el desarrollo de las enfermedades dentales; por ello es importante que, siendo los padres responsables de los niños, necesitan urgentemente información relacionada con la higiene oral y así poder prevenir las enfermedades orales en sus hijos.

El Centro de Salud Manuel Bonilla, ubicado en el distrito de Callao, cuenta con el servicio odontológico, el cual recibe aproximadamente 100 niños con dolor dental al mes; los odontólogos del mencionado centro reciben

continuamente las siguientes premisas de los padres: “Solo vengo a odontología con mi niño por su dolor dental”; “Los dientes de leche no se curan porque se van a caer, por eso no vengo cuando tiene caries en los dientes de leche”; “Me preocupo solo por los dientes de adulto, porque esos son los más relevantes”. Se recibió además otros comentarios relacionados con el mismo pensamiento en el momento que solicitamos información a los padres en la etapa de bebés de sus hijos sobre la pregunta: “¿Su hijo recibió atención odontológica cuando era bebé?” Los padres respondieron en su mayoría: “¿Cómo mi hijo va a ir al dentista tan chiquito?”; a la pregunta: “¿Realizaron ustedes los padres higiene oral a sus hijos cuando eran bebés?”, los padres refirieron: “La boca se limpia solo cuando salen los dientes, no antes”; sobre la pregunta “¿Usted sabe que la caries es contagiosa?”, ellos refirieron: “No, la caries que tiene es por los dulces que come mi hijo”. Por aquellos comentarios de los padres, entendemos que no tienen conocimiento sobre salud e higiene oral y no saben que la flora es transmitida a los niños por los mismos padres o tutores mediante la cuchara que usa un adulto, un alimento contaminado con saliva de un adulto o hasta los beso que se le da a los bebés en la boca, así como el beso que le dan en la mano del bebé la cual posteriormente el mismo niño lo lleva a su boca y todo ello por el contacto con los microorganismos orales que vienen de los adultos; en estos episodios es cuando se inicia el alojamiento de microorganismos y su colonización. (11) La falta de higiene oral después de la lactancia materna, aumenta la concentración potencial de flora, esperando la aparición de la primera pieza dental para alojarse en ella y desarrollar la caries dental. Considerando que la higiene oral inicia en el recién nacido, se realizó una rotación en el departamento de crecimiento y desarrollo, donde se observó que la lengua y encía de los bebés, quienes se encontraban en su gran mayoría de color blanquecino, a lo que en teoría refiere que son restos de leche materna y flora bacteriana (12); las madres mencionaron

respecto a ello que: “Lo blanco de la lengua es la leche que le doy a mi bebé, pero no me han dicho que le limpie”; “Nunca me enseñaron a limpiarle los dientes de mi hijo”; “No sabía que a un bebé había que limpiarle la boquita”; “No sabía que un bebé debe ir al dentista”; Ante esta situación, se identificó un grave problema por la falta de información sobre higiene oral en las madres; por ello se observó la necesidad de brindar capacitaciones o charlas con temas de higiene oral para sus bebés, motivo por el cual se ha planteado la siguiente pregunta:

1.2 Formulación del problema General

1.2.2 Problema General

¿Cuál es la efectividad del programa educativo “Villa Wawa Perú” en el nivel de conocimiento y aplicación sobre higiene oral de bebés de 0 a 6 meses en madres en el centro de salud Manuel Bonilla del distrito del Callao – 2020?

1.2.3 Problemas Específicos

¿Cuál es el nivel de conocimiento de higiene oral de bebés de 0 a 6 meses en madres antes y después de la aplicación del programa educativo “Villa Wawa Perú” en el centro de salud Manuel Bonilla del distrito del Callao – 2020?

¿Cuál es el nivel de la aplicación de higiene oral de bebés de 0 a 6 meses en madres antes y después de la aplicación del programa educativo “Villa Wawa Perú” en el centro de salud Manuel Bonilla del distrito del Callao – 2020?

1.3 Objetivos

1.3.2 Objetivo General

Determinar la efectividad del programa educativo “Villa Wawa Perú” en el nivel de conocimiento y aplicación sobre higiene oral de bebés de 0 a 6 meses en madres en el centro de salud Manuel Bonilla del distrito del Callao - 2020.

1.3.3 Objetivo Específico

Determinar el nivel de conocimiento de higiene oral de bebés de 0 a 6 meses en madres antes y después de la aplicación del programa educativo “Villa Wawa Perú” en el centro de salud Manuel Bonilla del distrito del Callao – 2020.

Determinar el nivel de la aplicación de higiene oral de bebés de 0 a 6 meses en madres antes y después de la aplicación del programa educativo “Villa Wawa Perú” en el centro de salud Manuel Bonilla del distrito del Callao – 2020.

1.4 Justificación

En la presente investigación se aplicó porque se detectó la falta de conocimiento sobre salud oral del bebé a las madres mediante preguntas realizadas en el consultorio odontológico, además se indagó sobre la salud oral en el ambiente de crecimiento y desarrollo del centro de salud y si las

madres habían asistido al consultorio odontológico del centro de salud para recibir capacitación sobre la higiene de la salud oral de su bebé.

Se investigó para obtener resultados que confirme la necesidad de las madres en cuanto a la falta de conocimientos, para buscar sensibilidad en especialistas para la mejoría de la salud bucal, que sea permanente y mediante las nuevas investigaciones se determine los puntos débiles y continuando con la investigación se fortalezca el conocimiento mediante capacitaciones en un futuro.

1.5 Delimitantes de investigación

Limitación Teórico

No se encontró investigaciones previas con programas educativos dirigidos a madres sobre higiene oral de bebés, los cuales hayan sido medidos con el conocimiento de la madre y la aplicación de higiene oral del bebé, por lo que se recurrió a investigaciones similares con programas educativos aplicados a las madres sobre salud e higiene oral de su hijo en diferentes edades.

Limitación Temporal

El desarrollo de cada programa fue dirigido para 5 grupos de 10 personas, llevando a cabo 5 programas, completando un total de 50 madres correspondiente al grupo experimental. Se eligió 4 miércoles continuos de 3 horas cada sesión, haciendo que cada programa tenga un total de 12 horas, desarrollado en un total de 20 semanas por toda la investigación, fue aplicado durante el último trimestre del 2019 y primer trimestre del 2020.

Limitación Espacial

La presente investigación fue llevada a cabo en el auditorio principal del Centro de Salud Manuel Bonilla, ubicado en el distrito de Cercado de Callao de la Provincia Constitucional del Callao, donde no hubo limitaciones, gracias al amplio y adecuado lugar donde se desarrolló las actividades del programa educativo y las facilidades de materiales e implementos por parte de los responsables del centro de salud y la tesista.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes Nacionales

OCHOA A. (Lima – Perú – 2021) El objetivo fue “evaluar la influencia de un programa educativo preventivo de salud oral en la higiene oral y conocimientos en niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Particular Divino Maestro de Pro”, fue un estudio prospectivo y longitudinal, en el cual participaron 78 padres de niños que cumplían de 3 a 5 años de edad; la evaluación fue realizada mediante un cuestionario validado por el análisis de Alpha de Cronbach con un resultado de 0.812 y un índice de higiene oral, brindó un programa educativo teatral de 7 sesiones desarrolladas en un mes, los resultados demostraron que antes del programa los conocimientos de los padres fue regular con el 35.9%, bueno de 64.1% y después de la aplicación del programa fue bueno con el 100%; en cuanto a la higiene oral del hijo al inicio del programa fue de malo con el 90.8% y regular con 9.2%, después del programa se observó regular con 79% y bueno con 21% demostrando diferencias muy significativas. Se concluye que el programa cumplió con sus objetivos. (13)

ESPINOZA A. (Lima – Perú – 2020) El objetivo fue “determinar la eficacia del programa educativo “Vida, Salud y Sonrisas”, sobre factores asociados a la caries dental dirigidos a madres de niños de 0 a 5 años del Centro de Salud Conde Villa en el año 2019”, fue un estudio experimental de tipo cuasi experimental en el cual participaron 50 madres

con niños de 0 a 5 años de edad, fueron divididas con 25 madres formando dos grupos, se usó una encuesta de respuestas politómicas para medir el conocimiento sobre factores asociados a la caries dental; antes de la aplicación la encuesta brindó los resultados siendo malo con 8%, regular con 52% y bueno con 40%; después de la aplicación fue bueno con 8% y excelente con 92%. Se concluye que fue un programa eficaz y recomendable para las madres de la población. (14)

TABOADA F. (Chiclayo – Perú - 2019), en su investigación se determinó “la comparación de dos tipos de intervenciones educativas en el nivel de conocimiento del padre/madre sobre salud oral y la higiene oral en sus hijos de la institución educativa 11239 Las Dunas de la provincia de Lambayeque, 2018” su objetivo fue: comparar el índice de higiene oral antes y después de 2 programas educativos diferentes, fue un estudio cuantitativo, cuasi-experimental, comparativo, longitudinal y prospectivo; el primer programa educativo se llamó intervención motivacional, se aplicó a 180 padres de familia con hijos de 3 a 5 años, se realizó mediante el índice de higiene oral modificado; los resultados demostraron que antes de la intervención, el 6% demostró un índice de higiene oral bueno y el 43% tuvo un índice de higiene oral regular; después de la intervención se observó que el 67% fue bueno y el 33% regular; el segundo programa de intervención fue el tradicional, en el cual se observó que, antes de la intervención el 9% mostró un índice de higiene oral bueno y el 42% tuvo un índice de higiene oral regular, después de la intervención se observó el 52% fue bueno y el 48% regular; se concluye que ambos programas mejoraron el índice de higiene oral pero, el primer programa denominado intervención motivacional tuvo mejores resultados. (15)

FALCON S. (Apurímac – Perú – 2018) El objetivo fue “determinar la efectividad de un programa educativo en salud oral en madres de niños de 06-12 meses de edad”, fue un estudio experimental cuasi-experimental y prospectivo en el cual participaron 15 madres que tenían niños de 6 a 12 meses de edad y pertenecían a una institución de salud en Abancay; se aplicó un programa educativo con temas como: salud oral, desarrollo dental, higiene oral, enfermedades bucales y las medidas de prevención; para considerar las bacterias en la boca de la madre, se usó un recuento bacteriano y un cuestionario para medir el conocimiento. Antes del programa el conocimiento de los padres fue 66.7% malo, 13.3% regular y 20% bueno; después de la aplicación del programa fue malo con 40%, regular con 20% y bueno con 40%; y se observa una disminución en el recuento bacteriano en las madres. Se concluye que es un programa recomendable de aplicar. (16)

Cutipa Y. (Puno – Perú - 2018), realizó un estudio cuyo objetivo fue conocer el “efecto de una intervención educativa dirigido a padres de familia para el control de placa bacteriana oral en personas con discapacidad mental del CEBE Nuestra Señora de Copacabana, Puno 2018” con el objetivo de conocer el efecto de dos intervenciones educativas, uno de técnica informativa y otro de técnica demostrativa, ambos en salud oral, cuyo fin de reconocer su efectividad mediante el control de la placa bacteriana medido antes y después de la intervención, es su estudio cuantitativo, longitudinal, cuasi experimental, se aplicó a 40 padres mediante el índice de higiene oral; los resultados demostraron que el grupo de pre-test de ambas intervenciones fue que el 100% tuvo un índice de higiene oral malo y el grupo pos-test en su 100% tuvo un índice de higiene regular; se concluye que ambos programas ayudaron a mejorar a los padres. (17)

LIZANA S. y MATIAS C. (Iquitos – Perú – 2017) El objetivo fue “**determinar la eficacia de la intervención educativa sobre salud bucal y su efecto sobre el nivel de conocimiento en madres de bebés de 0 a 12 meses en ACLAS C.S. I-3 Cardozo en el año 2017**”, fue un estudio experimental cuasi-experimental, prospectivo y longitudinal. Participaron 95 madres con hijos de 0 a 12 meses de edad; las participantes que cumplieron con los criterios de inclusión, recibieron un cuestionario que midió su conocimiento y luego se aplicó el programa y para medir el conocimiento recibido, para ello se volvió a tomar el mismo cuestionario. El resultado antes de la aplicación del programa fue de bueno con 76,8% y regular con 16.8%; después de la aplicación el conocimiento fue muy bueno con 81,1% y bueno con 18,9%. Se concluye que el programa fue eficaz porque elevó el conocimiento en las madres. (18)

Rodríguez V. (Lima – Perú - 2017), en su investigación llamada: “**Programa “Sonrisitas” de Salud Bucal dirigido a padres de niños preescolares de la Institución Educativa Inicial N°086, San Juan Lurigancho, 2017**”, con la finalidad de determinar el efecto de un programa educativo para mejorar la higiene oral de los niños, en su estudio cuantitativo, cuasi-experimental, longitudinal; se aplicó a 130 padres con sus menores hijos se realizó mediante el índice de higiene oral simplificado; los resultados demostraron que antes de la aplicación de programa el índice de la placa bacteriana en el grupo control fue malo con el 6.9%, regular con el 23.1% y bueno con 0% mientras que en el grupo experimental fue 70.8% malo, 29.2% regular y bueno 0%; el índice de higiene oral pos-test en el grupo control fue 76.9% malo, 23.1% regular y buena 0% mientras que el grupo experimental fue malo con 3.1%, regular 93.8% y bueno con 3.1%; se

concluye que en el grupo experimental después de la aplicación del programa mejoró el índice de higiene regularmente. (19)

DIAZ A. (Pimentel – Perú – 2017) el objetivo fue “evaluar la influencia del programa educativo “Por mi salud bucal y la de mi bebé” en el nivel de conocimiento sobre Salud Bucal en gestantes atendidas en el servicio de odontología del Hospital Referencial de Ferreñafe, 2016”; fue un estudio prospectivo, experimental y longitudinal. Las participantes fueron 50 gestantes que cumplieron con los criterios de inclusión, se aplicó un cuestionario de 22 preguntas, que antes del estudio fue aplicado en una prueba piloto con la ayuda de 15 primigestas para analizar la confiabilidad el cual tuvo resultados positivos, el cuestionario contenía: medidas de prevención, enfermedades bucales, la caries y su riesgo, fármacos, desarrollo dental, desarrollo un programa de salud bucal; tuvo 6 sesiones educativas antes del programa educativo, se observó que el conocimiento fue malo con 90%, regular de 10% y bueno de 0%; después de la aplicación del programa educativo el conocimiento fue malo con 2%, regular con 52% y bueno 46%. Se concluye que fue un programa educativo positivo y recomendable para aplicar gracias al incremento de conocimiento en las gestantes. (20)

Muñoz W. y Mattos M. (Lima – Perú - 2015), realizó un estudio denominado: “Técnica educativa para mejorar los conocimientos de salud oral de madres y reducir el índice de higiene oral de preescolares” su finalidad fue determinar el índice de higiene oral antes y después de la aplicación en los niños de su estudio cuantitativo y cuasi-experimental; se aplicó a 84 madres de un centro educativo realizando un índice de higiene oral de Green y Vermillion; los resultados demostraron que

el grupo experimental tuvo una media de 2.51 al inicio, a los 30 días disminuyó significativamente a 1.14 y a los 60 días redujo aún más a 0.73; se concluye que el programa ayudó a disminuir considerablemente los valores del índice de higiene oral en los niños por lo que refiere que el programa tuvo buenos resultado. (21)

2.1.2 Antecedentes Internacional

DE LA HOZ L. el objetivo fue “determinar la efectividad de un programa educativo con el tema de dentición temporal a madres de niños de 1 a 4 años”, fue un estudio experimental, longitudinal y prospectivo. Participaron madres cuyos niños tenían de 1 a 4 años de edad que asistían al policlínico Chiqui Gómez Lubian, aquellos participantes se atendieron de enero a noviembre en el área de odontología. Los temas tratados en el programa fueron: tipos de denticiones, las funciones de los dientes temporales, comiendo del cepillado, forma y frecuencia; alimento que se deben consumir y cuáles no y la visita al odontólogo. Los resultados demostraron un aumento de conocimientos después de la aplicación del programa, por el cual se concluye que, el programa fue aceptable de aplicar. (22)

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 Posicionamiento de la participación social de las mujeres en los derechos de la salud. Epistemología utilitarista pragmática oculta. Un problema fundamental en la salud pública.

La participación social de los derechos en salud de las mujeres, ha estado impregnada a la cosmovisión utilitarista-pragmática, colonizadora y dominadora, presente en el país de Venezuela y en el mundo entero; desde principios del siglo XX, con la mercantilización de la salud, la enfermedad y la cosificación de lo humano, en especial de las mujeres, haciéndose agresiva y notoria esta episteme, consecuencia del patriarcado. En relación con el patriarcado ha ocultado acerca de las mujeres, se estableció, como imaginario, que estas son minorías dentro del sistema social y de salud. "Si bien no las podemos considerar por cuestiones numéricas una minoría, ya que son aproximadamente la mitad de la especie humana, si lo son cuando se les ubica en posiciones inferiores en materia de participación y toma de decisiones en cuanto a los derechos en salud o cuando se les excluye de los beneficios del desarrollo social, político y económico". (23)

2.2.2 Teoría de Modelo de la Promoción de la Salud

Teoría Nola Pender manifiesta que la conducta está motivada por las ganas de obtener bienestar y el potencial humano, creando un modelo el cual brinde respuestas de como las personas decidan sobre su propia salud. (24)

La promoción de la salud pretende mantener un modelo donde observa una naturaleza multifacética, donde las personas presentan una conducta

diferente frente al estado de salud, haciendo hincapié la relación entre las experiencias, creencias y aspectos de situación unidos al comportamiento de la salud que se debe obtener. (24)

2.2.3 Teoría de enseñanza aprendizaje

La modificación de la conducta del ser humano es tomada frente a la exposición de su salud, puede ser afectada las actitudes y motivaciones para actuar promoviendo su salud. Las teorías sobre el desarrollo de aprendizaje social fueron realizadas por Albert Bandura generando su modelo de valoración de expectativas. (25)

Teoría de aprendizaje social de Albert Bandura, siendo un sustento teórico, refiere que la importancia de cada proceso cognitivo en la modificación de comportamiento incluye el aspecto de aprendizaje cognitivo y conductual de los seres humanos, identificando los factores psicológicos que intervienen en la conducta del ser humano. (25)

Teoría de Feather quien originó un sustento teórico donde confirma que el comportamiento es racional, considerando que la motivación es la clave para la motivación de poder lograr un objetivo. Por ello, cuando una tiene un objetivo trazado, claro y definido, logrará su meta aumentando las probabilidades de poder llegar a los objetivos trazados. (25)

La teoría de enseñanza y aprendizaje, según Edgar Dale, es poder brindar al alumno un estímulo en el cual se sienta comprometido a poder recibir información guiada por un tutor, se debe orientar, estimular y dirigir al aprendiz para que de manera voluntaria actúe y desarrolle un proceso de aprendizaje, para ello se encuentra comprometida la actitud y la aptitud del instruido, de esa manera el objetivo de un tutor se habrá logrado. El

aprendizaje es un proceso mental que lo tienen los seres humanos mediante acciones voluntarias, sobresaliendo mediante su esfuerzo personal. Es también un proceso activo logrado; el aprendiz tiene una actitud positiva demostrando ante los demás la información que maneja. Una manera de poder tener un proceso de enseñanza y aprendizaje es poder contar con programas educativos, el cual, por definición, es un grupo de acciones enfocadas en un tema importante. El grado de aprendizaje que se logre en el aprendiz será gracias a los materiales didácticos que se usen durante el programa; Edgar Dale desarrolló un modelo en el cual demuestra los métodos efectivos y los menos efectivos para obtener un aprendizaje, lo llamó "El cono del aprendizaje". Él refiere que cuando se lee solo se recuerda el 10%, al escuchar la información solo recuerda el 20%, ver con ejemplos la información es un 30%, pero si une el escuchar con el ver el resultado sería de un 50%, a este se le puede agregar una participación para agregar un 20% más, siendo ahora un 70% de aprendizaje, pero si el aprendiz interactúa o simula la nueva actividad se habrá considerado un 20% más, siendo un total de 90% de aprendizaje. (26)

En la taxonomía de Bloom, hace una división del aprendizaje entre el afectivo, el psicomotor y el cognitivo. En cuanto al dominio afectivo, es referido a los sentimientos, la actitud y los valores que va a presentar cada individuo y se encuentra involucrado en el proceso de aprendizaje; el dominio cognitivo tiene sus propios niveles el primero es recordar lo que antes había aprendido, luego reconoce la información mediante hechos símbolos nombres ideas y definiciones. En el dominio psicomotor está relacionado con el desarrollo corporal y físico. En las tres características, para el aprendizaje del individuo dependerá en qué dominio lo involucre. (26)

2.2.4 Teoría del Conocimiento según Hessen

Él menciona que el conocimiento es la capacidad de poder recordar información en el momento necesario y apropiado relacionado con hechos como métodos y procesos. El conocimiento tiene como objetivo presentarse mediante procesos psicológicos en la necesidad de aplicarlo. Es un desarrollo mental que se obtiene a partir de un grupo de información, que pudo ser recibida mediante un texto, libro, revista, panel o un afiche. El nivel de aprehensión es el manejo de datos que pueda demostrar el individuo en el momento necesario, demostrando una capacidad de información en el mismo. Existen tres modelos del proceso de conocimiento. Uno de los modelos es la concepción mecanista de la teoría del reflejo, es cuando el individuo actúa pasivamente observando y recibiendo la información; por ello, se denomina acción mecánica. El siguiente modelo es el idealista o activista, el cual el individuo asume que la información es considerada como su propia producción. El último modelo es referente a la combinación de los dos primeros modelos en el cual actúa e interactúa entre sí. (26)

2.2.5 Teoría del programa educativo según Patricia Redondo

Ella refiere que es considerado un instrumento educativo, el cual es organizado mediante actividades para un proceso de enseñanza aprendizaje, ayuda al orientador o educador al lograr los objetivos, entre ellos cambiar la conducta de los aprendices utilizando métodos y recursos, con el fin de lograr un aprendizaje significativo. Patricia Redondo determinó en su libro sobre la educación en la salud, refiriendo que se debe planificar un programa educativo en salud, desarrollando un proceso de enseñanza aprendizaje referido al conocimiento de los educadores en el área de salud, esto según

las necesidades de las personas que reciban la información así como la habilidad en las prácticas aspectos culturales y socioeconómicos, sin embargo, siempre se debe de aplicar un buen plan de trabajo con las técnicas adecuadas para lograr un éxito en la enseñanza, incluyendo la participación de todos los aprendices para interactuar mediante el programa. (26)

2.3 Marco conceptual

2.3.1 Higiene oral del bebé

2.3.1.1 Anatomía oral

- **Concepto:** La anatomía oral es como una caja cuyas paredes están compuestas por los maxilares y tejidos blandos; presenta 6 caras o paredes de la siguiente manera: (27)

- **Pared anterior:** En la parte central se encuentra el labio superior y el labio inferior, los cuales se encuentran por debajo de las fosas nasales, hacia los lados tenemos a los surcos nasolabiales, y por la parte superior y media se encuentra el filtrum nasal. Se observa el tubérculo nasal y quienes lo tienen más desarrollado son los bebés por la acción de la lactancia materna, por debajo está el mentón y los bebés lo tienen poco desarrollado y se vendrá desarrollando con la lactancia, por el trabajo de los músculos al momento de la succión. (27)

- **Paredes laterales:** Están compuestas por las mejillas, presenta 3 planos: uno interno mucoso, medio muscular y externo cutáneo; allí encontramos al músculo bucinador, tejido adiposo, las glándulas salivales, los cuales secretan a la altura de las molares. (27)

- **Pared superior:** Está compuesto por el paladar duro que a su vez está conformado por dos huesos maxilares y los huesos palatinos que se unen gracias a la sutura intermaxilar, sutura transpalatina y la sutura interpalatina, presenta una mucosa la cual está muy adherida a los huesos maxilares, su característica es rugosa llamada rugas palatinas que presenta glándulas salivares de pequeños diámetros. (27)

- **Pared posterior:** Está conformada por el paladar blando que se encuentra en la parte posterior de la cavidad oral con textura blanda, el borde posterior es libre lugar donde se presenta la úvula y el inicio de la lengua. Se relaciona con el velo del paladar, se constituye por músculos como: el palatogloso, palatofaríngea, velo de paladar y tensor del velo de paladar. (27)

- **Pared inferior:** Está conformada por el piso de boca, por el músculo milohioideo de derecha a izquierda; en la parte central se encuentra el frenillo lingual y a los lados tiene orificios para excretar la saliva mediante las carúnculas sublinguales; se presenta en esta zona los músculos geniohioideos, genioglosos, la glándula sublingual, la glándula submaxilar, el nervio lingual, arterias sublinguales y sus venas. (27)

- **Anatomía dental:** El proceso eruptivo de las piezas dentales es considerado como la migración externa de un diente en proceso de formación, debido a que se encuentra dentro del alveolo, pero la raíz está en

periodo de evolución y crecimiento listo para cumplir fisiológicamente. Esta erupción inicia a los 6 meses de edad, sin embargo, hay piezas dentales que se encuentran ya erupcionadas, porque pueden ser observadas en el momento del nacimiento, estos dientes son llamados dientes neonatales. La cantidad de piezas dentales temporales o primarios son 20, de los cuales 10 son superiores y 10 inferiores, y estos serán remplazados por 32 dientes permanentes. Cada pieza dental tiene su propia particularidad por su función y ubicación, entre ellas tenemos a dos incisivos centrales superiores y dos inferiores; dos incisivos laterales superiores y dos inferiores; dos caninos superiores y dos inferiores, dos primeras molares superiores e inferiores; dos segundas molares superiores e inferiores haciendo un total de 20 dientes, que se encuentran presentes en boca hasta los 6 años aproximadamente para ser remplazados por los dientes permanentes. El niño empieza la erupción de dientes temporales, normalmente con los incisivos centrales, laterales y primeras molares, luego por los caninos y finalmente por las segundas molares. (28)

2.3.1.2 Fisiología del sistema estomatognático

Las funciones del sistema estomatognático son varias y cada una de ellas son muy importante en la vida del ser humano, entre ellas tenemos:

- **Masticación:** Una de las acciones más importantes en la ayuda a la alimentación con la cual no podríamos sobrevivir, la masticación ayuda con el bolo alimenticio, por lo que la actividad de las piezas dentarias, músculos, lengua y paladar no pueden ser ajenos a ello por cumplir una función muy importante, los músculos faciales y los correspondientes a la lengua están siendo activados gracias al sistema nervioso. (29)

- **Deglución:** Esta función de llevar una sustancia desde la boca hacia el aparato digestivo es realizada inclusive desde que el ser humano está dentro del útero y puede ser comprobado mediante una ecografía. (29)

- **Respiración:** Cuando hay problemas nasales, para poder respirar quien asume la función es la cavidad bucal, la mandíbula desciende para el ingreso de aire a los pulmones, aunque no es lo recomendable por la falta de filtros de la cavidad nasal y sus componentes; sin embargo, ayuda a la respiración. (29)

- **Articulación de la palabra:** Gracias al sistema nervioso que está conectado con los músculos, ayudan a la articulación de las palabras, emitiendo sonidos diferentes según la posición de la lengua, labios y los músculos de alrededor, siendo estos movimientos coordinados. (29)

- **Degustación:** Las papilas gustativas que conforman la lengua son tejidos especializados que cumplen una función en específico para detectar tipo de sabores para emitirlos al cerebro, así como también pueda reconocer texturas, densidad y estructuras. (29)

- **Estética:** La estructura de estética es compromiso no solo de la cavidad oral, sino también de todo el cráneo, por mantener a la cavidad oral en el tercio inferior y llevar relación simétrica, las estructuras internas también se observan en una sonrisa como el total de las piezas dentarias. (29)

- **La lengua:** La lengua es un órgano que a partir de la semana 4 de embarazo ya se está formando; sus funciones son muy importantes, una parte tiene movilidad y otra que se encuentra fija en la base o parte faríngea; en cuanto a la parte móvil se divide en tres partes y son: la punta de la lengua, el dorso y la base; la parte dorsal también tiene 3 partes y son la parte predorsal de la lengua, la parte media dorsal de la lengua y la parte postdorsal de la lengua. En cuanto a su estructura, presenta una zona ósteofibrosa, un componente muscular y su mucosa de tipo revestimiento. Con referencia a la zona ósteofibrosa se encuentra el septum conformado como lámina de tejido fibroso ubicado entre los músculos llamados genioglosos, el hioides tiene un borde superior que presenta una membrana hioglosa que se prolonga hasta la raíz del órgano de la lengua, los músculos genioglosos se encuentran insertados en esta misma zona. Está conformada por 17 músculos conformados por 8 músculos pares y 1 impar. Las papilas gustativas son desarrolladas a partir de la semana número 24; la inervación de la lengua para el gusto y sensación es gracias al nervio glossofaríngeo, el nervio lingual que viene del nervio mandibular, transmite la sensibilidad en los dos tercios anteriores de la lengua; el nervio facial ayuda a sentir el gusto; el nervio hipogloso inerva todos los músculos de la lengua menos al músculo palatogloso el cual es inervado por el nervio vago. El frenillo lingual es un tejido de tipo mucoso, tipo cordón, que fija la parte anterior de la lengua, a los lados se encuentra el conducto de Wharton y el conducto de Rivini, en el caso de los recién nacidos este cordón mucoso se extiende hasta casi la punta de la lengua y se va desapareciendo de la zona anterior de la lengua. (30)

- **Pérdida de los dientes y la migración dental:** La pérdida de las piezas dentales y la presión de la masticación entre piezas dentales superiores e inferiores, provocan la migración de las piezas dentales que no

se encuentran en contacto con otra pieza dental. Este movimiento no solo puede ser en un plano horizontal, sino también en un plano vertical, causando la extrusión de la pieza dental por no existir una pieza dental antagonista que soporte su oclusión en el momento de la masticación deteniendo su movimiento en el contacto con la encía del arco antagonista. (31)

- **Accidente dental:** Frente a un accidente dental y en buenas condiciones se puede reimplantar o colocar al diente en su lugar de origen, cuando sucede una avulsión o pérdida dental, esta misma pieza dental puede ser colocada en el mismo alveolo, la pieza dental cuenta con ligamento periodontales los cuales permiten ser fijados entre alveolo y raíz de la pieza dental, si bien es cierto se pierde la continuación de la vena, arteria y nervio de la pieza dental, sin embargo, hay una alta posibilidad de recuperar la posición del diente en su alveolo por las células presentes aún. Se debe realizar de inmediato, en el momento de la avulsión la pieza dental se debe colocar un envase con leche que mantendrá humectada la zona de la raíz donde se encuentran los ligamentos periodontales, puede realizarlo el padre o familiar, si no hay un odontólogo cerca se realizará la visita por si es necesario fijarlo a las piezas dentales que se encuentren próximas a él, luego deberá recibir chequeos continuos por el odontólogo para hacer el seguimiento de fijación. (32)

- **Hábitos orales:** Las deformaciones que sufren los componentes del sistema estomatognático, como en el caso de los dientes y maxilares, muchas veces son causa de los malos hábitos; succionar los dedos u objetos es causa de alteración de posición de piezas dentales; así mismo, los huesos maxilares causan efecto negativo en la respiración del niño; el niño empieza a respirar por la boca alterando aún más su paladar y sus

piezas dentales. Es importante que los padres eviten establecer hábitos orales para no causar alguna deformación. (33)

2.3.1.3 Flora bucal

- **Concepto:** Todos los niños al momento de nacer no presentan flora bacteriana, por lo que lo adquieren basándose en la exposición desde el canal de parto, recibiendo en primer momento estreptococos y bacilos para luego continuar obteniéndolos del medio ambiente. Las bacterias son recibidas en primer lugar por las madres, para luego obtenerlas de las personas más cercanas y del medio donde se desarrolla el bebé. El estreptococo mutan que causa la caries, es recibida por la madre porque ella antes de colocarlo en la boca del bebé lo coloca en su propia boca llevando las bacterias, otro escenario es cuando la madre da un beso en la boca del bebé o cuando le da un beso en la mano del bebé, pues luego el bebé se lleva su propia mano con bacterias de la madre a su pequeña boca. (34)

Por el motivo, frente a la exposición de la cavidad bucal y sus las diferentes maneras, se han observado microscópicamente diferentes microorganismos como: bacterias y hongos que son capaces de colonizar en la cavidad oral desarrollando un medio simbiótico. Esta colonia presenta una función muy importante cuando presenta bajas cantidades, pues es para controlar el ingreso de microorganismos no correspondientes del área, disminuyendo la capacidad de que puedan desarrollarse. La flora en cantidades bajas es necesaria para la síntesis de vitamina K, piridoxina, tiamina, riboflavina, las cuales ayudan a mantener una barrera de defensa. Los alimentos de tipo carbohidrato ayudan al desarrollo de las bacterias, aumentado la producción de ácido, el cual es muy dañino en el momento de la aparición de los primeros dientes del bebé, causando una desmineralización en las piezas

dentales, las cuales se observan como una mancha blanca sobre el esmalte.
(35)

La mucosa oral, como es la encía, presenta en su gran mayoría cocos gran positivos, estreptococos Viridians y anaerobios de tipo facultativo. En los labios existen estafilococos Micrococcus y Epidermis, en grandes cantidades estreptococos Viridians que viene de la parte dorsal de la lengua. En el paladar se presenta la flora de tipo Estreptocócica; en la mucosa Yugal se presentan el Esptreptococos Mitis y con menos cantidad el estreptococo Sanguis y Salivarius. En el paladar blando se presentan bacterias de tipo Haemophilus, Neisseria, estreptococo Pyogenes y estreptococo Viridians. La lengua, específicamente en el dorso, hay cocos gran positivo anaerobio de tipo facultativo, estreptococos Salivarius, Mitis, estreptococos pertenecientes al grupo Milleri, además se encuentran los cocos gran negativos estrictos de tipo anaeróbicos, bacilos gram positivo anaerobio de tipo facultativo, lactobacillus, -Neisserias y Haemophilus. (35)

Clasificación de Flora

- Tipo cocos

En esta clasificación refiere a que, de manera unitaria, tiene forma de coco, pero se desarrolla como micrococos, pero no presentan agrupación; los diplococos son solo de dos elementos; estreptococos son de forma de cadenas de manera sucesiva; tétrada, la continuación es de dos planos; sarcina en tres planos; estafilococos presenta forma de racimo de uva; existen los cocos Gram positivos y Gram negativos cada uno con sus especies. (35)

- Tipo bacilos

Se caracteriza por su forma alargada, presenta el bacilo común que son individuales y en la parte final es de manera circular; en la forma de claviformes la parte final son como un bulto; fusiformes, la parte final es como filudo; filamentosos con varias ramificaciones; estreptobacilos son bacilos en forma de cadena; letras en forma de L, Y, V, T, X; cocobacilos es la unión de los cocos y bacilos con casi el mismo tamaño; presenta también los bacilos Gram positivo y Gram negativos con sus respectivos tipos cada uno.(34) Espiraladas, por la forma de curva que presenta, es rígida y contiene filamentos que les da la flexibilidad, los tipos son: Vibrio, como si fuera la forma de la “coma”; Espirilo, con dos curvas diferentes formando un “S”; Borrelia, de cuerpo flexible, con muchas curvas y parece un “saca corchos”; Treponemas espirales, con características de ser muy unidos; Leptoespiroquetas, en forma ondulada como un cabello. (35)

- Hongos

Son microorganismos de mayor tamaño que los demás, entre ellos tenemos: Cándida que se presenta en la boca cuando el paciente o bebé se encuentra con las defensas muy bajas, pueden reconocerse con la técnica de Gram. (35)

2.3.1.4 Higiene Oral

- **Concepto:** Es toda aquella actividad que sirve para eliminar los restos alimenticios, que quedan después de comer, así como los microorganismos que se encuentran acumulados. El medio que se utiliza para la higiene puede ser físico y químico, evitando que se presenten enfermedades en la cavidad oral. El realizar estas técnicas de higiene oral, con seguridad se podrá mantener la salud oral del individuo, para ello el bebé deberá asistir a su cita en una consulta odontológica para que le enseñen a la madre la manera de como deberá realizar la higiene oral a su hijo y a su vez reciba una charla sobre salud oral, desarrollo dental, nutrición sana y conocer sobre las enfermedades orales en los bebés. (36)

- **La Higienización de la boca del bebé:** La odontología pediátrica que se ha desarrollado como especialidad, es una nueva área, y se están creando protocolos para poder establecer una higiene oral óptima en los bebés, esta higiene empieza desde la primera lactancia y de efectuarla se convertirá en un buen hábito en el niño al continuar con el cepillado dental y este sea más sencillo de aplicarlo por lo que el niño se acostumbra desde corta edad a recibirlo por parte de los padres. El efecto de la higiene es poder evitar enfermedades tales como: caries dental, gingivitis o periodontitis, las bacterias ya se pueden instalar desde el nacimiento por la exposición en el canal del parto y el contacto con los padres mediante la saliva o aliento, las bacterias de enfermedades orales llega al bebé debido a la costumbre de dar beso en la boca de su bebé, otra manera es soplando sus alimentos o compartiendo con las cucharas, pues las madres prueban los alimentos o lo soplan antes de llevarlo a la boca de su hijo, otras personas besan en la mano del bebé y él lo lleva a boca por instinto; las

bacterias de enfermedades orales están presentes en boca del bebé inclusive desde antes que él tenga dientes, pero al aparecer la primera pieza dental, ya las bacterias están listas para colonizar y si a esto se le suma la falta de higiene existirá una alta probabilidad de desarrollo de alguna enfermedad dental. Por ello es necesario que los padres conozcan la información sobre la higiene y salud oral. (37)

- **Técnica de higiene oral:** La importancia de llevar información a la madre sobre la higiene oral es muy importante porque el bebé depende de ella. La madre debe estar muy atenta en hacer la higiene oral después de cada amamantamiento, lo que permitirá tener las superficies limpias del bebé para su siguiente alimentación. (38)

o **En bebés sin piezas dentales de 0 a 6 meses:** La manera de como se debe realizar la higiene oral de un bebé sin piezas dentales desde su primera lactancia y para niños que no tengan piezas dentales se empezará con la ayuda de una gasa estéril la cual será envuelta en el dedo índice y fijado con el dedo pulgar de lado dominante de la madre, se sumerge en un vaso con agua hervida fría tibia y luego se exprime suavemente para frotar los rebordes gingivales tanto superior como inferior, de derecha a izquierda, se vuelve a sumergir la gasa y exprimir esta vez para frotar de manera circular sobre el dorso de la lengua del bebé y finalmente se frota el paladar; todos los movimientos son de manera suave y firme, el bebé se acostumbrará y se sentirá a gusto porque él creará que es el pezón de la madre, todo este procedimiento se realizará después de la lactancia y sobre todo en la noche. (39)

o **En bebés con piezas dentales hasta la aparición de la primera molar:** El bebé ya presenta los incisivos, por ello, ya se necesitará hacer una

combinación de agua oxigenada con una concentración de 10 volúmenes que se colocará en un vaso y ocupe la cuarta parte de esta y tres cuartas partes de agua hervida fría, con la ayuda de una gasa estéril se sumergirá sobre este líquido y se procederá a llevar a cabo los movimientos de frotación en los incisivos y ambos rodetes superior e inferior, se procede nuevamente a sumergir la gasa en la preparación para frotar el dorso de la lengua del bebé y luego frotar su paladar de manera suave y firme. (39)

- **En bebés que la presenten las piezas molares:** Se mantendrá la higiene con la gasa y se irá insertando el cepillo dental pequeño para arrastrar los alimentos y bacterias que se unan a la pieza molar del bebé; se usará el flúor para niños que tengan las piezas molares, con una cantidad del tamaño de una lenteja. (39)

2.3.1.5 Lactancia materna

- **Lactancia materna y la cavidad oral:** Es realizada por dos tiempos, el primer tiempo es por la presión de la aureola y el pezón con el sellado del cierre labial, el maxilar superior desciende y habrá una presión negativa en la boca del bebé con el apoyo de la lengua sobre la aureola con un apoyo sobre la base de lengua y el paladar blando, el segundo tiempo se produce cuando el maxilar inferior va hacia adelante y pasando el límite del reborde superior para permitir el ingreso de leche, separando la lengua del paladar blando para empezar de nuevo. (40)

- **Desarrollo oral por lactancia:** La acción de lactancia materna ayuda el desarrollo de las estructuras anatómicas de la cavidad oral, principalmente del maxilar inferior, ya que todo niño nace con una

micrognatia o maxilar inferior pequeña. Los crecimientos de las estructuras de esta área son desarrollados con la lactancia, por ello no debe ser suplantando por la lactancia artificial y que en lo posible debe ser leche materna obtenida directamente desde el seno de la madre. (41)

- **La lactancia materna y la especialidad de estomatología:** El beneficio de la lactancia materna es que ayuda a mantener el pH necesario para evitar o disminuir la aparición de la caries dental y reduce la formación de microorganismos en la cavidad oral; evita la mal oclusión, ayuda al apego con la madre, lo protege de enfermedades, ayuda a la recuperación de la madre y disminuye la incidencia de cáncer y reduce la presentación de osteoporosis. Además de todos los aportes nutricionales que absorbe el niño. Por otro lado, la desventaja es que el uso de biberón aumentará la probabilidad de uso de azúcar en los niños, las leches artificiales la contienen y es ingresado por este tipo de alimentos, aumentado la probabilidad de producción de enfermedades orales; la lactancia evita la mala oclusión que producen los biberones y chupetes en los bebés, causando daño a la función oral; evitará tener reacciones alérgicas respiratorias que acusa la respiración oral y la presencia de dientes en mala posición; el no amamantar no logrará el desarrollo del maxilar superior el cual causará problemas de respiración y de masticación por el poco uso de los músculos que intervienen en la lactancia. (41)

2.3.2 Programa de salud

- **Concepto:** El programa educativo es considerado como un instrumento que es utilizado para capacitar con un protocolo de desarrollo y aspectos

administrativos. También es llamada intervención; esta debe cumplir con demandas de tipo organizacional, llenando las necesidades de los que reciben la información. El programa educativo es un conjunto de información ordenada para cumplir el objetivo que es llevar la información contenida en el programa, este conjunto de información específica es dirigido a un grupo con el propósito de que la reciban y la concienticen de manera positiva. Un ejemplo puede ser aprender métodos de higiene oral con el fin de prevenir enfermedades orales. Se debe cumplir con la metodología establecida para que llegue la información a cada participante de manera eficiente. El lenguaje usado debe ser adecuado a los participantes, para ello antes de considerar el programa debe existir un programa piloto para realizar los ajustes necesarios por las características particulares de la población participante, sea comprendido a plenitud y de no ser entendidos usar el lenguaje adecuado y sencillo para la comprensión de todos; el programa debe tener una educación en un tiempo determinado para que llegue por constancia la información. (42)

- **Etapas del programa de educativo:** Pasa por 3 etapas, las cuales son: la planificación, la ejecución y la evaluación. (42)

○ **Planificación:** En esta etapa se debe considerar las metas y seleccionar de qué manera se va a llevar la información para poder llegar a los objetivos, se debe considerar los materiales a emplear, los medios económicos, seleccionas a la población, los recursos, el tiempo de trabajo que se debe brindar a los participantes. (42)

○ **Ejecución:** se refiere a todas las acciones ya organizadas para cumplir los objetivos con una secuencia establecida que deben aplicar todas

las actividades que se hayan programado, cumpliendo el tiempo necesario, evitando improvisar cumpliendo la secuencia ya establecida. (42)

- **Evaluación:** se realizará la evaluación con la ayuda de medidores de conocimiento, evaluando el contenido del programa según los títulos brindados. (42)

- **Elementos para un programa educativo:** consta de dato curricular de cada asignatura, la introducción, los objetivos generales y el contenido de tipo general. (43)

- **Unidades temáticas:** Debe tener introducción, objetivos, contenidos, fuente de información, sesión de tipo educativa, cronograma de desarrollo de actividades, evaluación parcial y final. (43)

- **Material didáctico**

Es considerado cualquier instrumento físico o virtual que lleva información necesaria y específica para un grupo particular, pueden ser llevados por diferentes canales de comunicación, la cual puede ser audiovisual, visual, auditivo o táctil. Los tipos de material didáctico son los siguientes. (44)

- Visuales
- Auditivos
- Audiovisuales
- No proyectables y proyectables. (44)

- **Ejemplos de materiales**

- Tarjetas
- Material impreso
- Videos demostrativos
- Videos con interacción
- Charlas de salud
- Taller de salud
- Participación de tipo dinámica
- Animación de tipo dinámica. (44)

- **Programa preventivo educativo para la salud oral**

La salud oral se apoya sobre los programas educativos para llevar información sobre cómo mantener la salud, erradicar las enfermedades y reducir la incidencia de enfermedades orales, estos programas educativos son brindados en instituciones educativas, clubes, instituciones de salud, y otros grupos sociales, de esta manera incrementa la información de la población a la que va dirigida el programa educativo, mejora los conocimientos y actitudes. (24)

- **Promoción de la salud**

La promoción de salud es la acción la cual entrega a las poblaciones los medios que son necesarios para mantener la salud, un aspecto es enseñar el autocuidado, que debe hacer el individuo para mantener la salud en ellos mismo y su alrededor, también prevenir enfermedades. La odontología cada vez está más preocupada en el área preventiva, ya que es la más económica de realizar con resultados más eficientes, no es tratar a la

enfermedad sino evitar que se presente, evitando secuelas que se presentan cuando se establece una enfermedad. (45)

- **Eficacia del programa educativo**

Dependerá del cumplimiento de las etapas de un programa educativo para certificar su eficacia. El logro con puntajes positivo o una evaluación positiva en la población después de la aplicación deduce que el programa es un programa organizado y metodológico con buenos resultados, el ingreso de información a los individuos y el cambio de actitud en la población refiere un programa exitoso, los conceptos de salud insertado en la población hace que tengan nuevos hábitos y nuevos pensamientos sobre la salud oral de ellos y de su familia, cambia el comportamiento y las actitudes de los padres y sus hijos haciendo reflexión de las enfermedades orales mejorando la calidad de vida y el bienestar. (46)

2.3 Definición de términos básicos

Higiene Oral

Es toda aquella actividad que sirva para eliminar los restos alimenticios que quedan después de comer y los microorganismos que se encuentran acumulando. (36)

Programa Educativo

El programa educativo es un conjunto de información ordenada para cumplir el objetivo, que es llevar la información contenida en el programa, este

conjunto de información específica es dirigido a un grupo con el propósito de que la reciban y la concienticen de manera positiva. (42)

Eficacia

Cumplimiento de las etapas de un programa educativo para certificar su eficacia. El logro con puntajes positivo o una evaluación positiva en la población después de la aplicación deduce que el programa es un programa organizado y metodológico con buenos resultados. (46)

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis

3.1.1 Hipótesis General

La aplicación del programa educativo “Villa Wawa Perú” es eficaz en el nivel de conocimiento sobre la higiene oral de bebés de madres en el centro de salud Manuel Bonilla del distrito del Callao- 2020.

3.1.2 Hipótesis específicas

El nivel de conocimiento de higiene oral de bebés en las madres es bueno después de la aplicación del programa educativo “Villa Wawa Perú” en el centro de salud Manuel Bonilla del distrito del Callao -2020.

El nivel de la aplicación de higiene oral de bebés en las madres es bueno después de la aplicación del programa educativo “Villa Wawa Perú” en el centro de salud Manuel Bonilla del distrito del Callao -2020.

3.2 Definición conceptual de variables

3.2.1 Variable

V1. Independiente: Eficacia del programa “Villa Wawa Perú”

El programa educativo es un conjunto de actividades planificadas sistemáticamente, que va dirigido a una población obteniendo resultados positivos con el objetivo de mantener el bienestar físico, mental y social. (42)

V2. Dependiente: Higiene Oral del bebé

Técnicas o métodos prácticos que son utilizados para mantener el área oral del bebé limpio después de cada alimentación y se encuentre libre de enfermedades. (36)

3.2.2 Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA
V1: Independ. Eficacia del programa “Villa Wawa Perú”	El programa educativo es un conjunto de actividades planificadas sistemáticamente, que va dirigido a una población obteniendo resultados positivos con el objetivo de mantener el bienestar físico mental y social. (37)	Conocimiento	Anatomía Fisiología Flora Oral Higiene	1- 6 7-12 13-18 19-24	- Malo (0-7 puntos) -Regular (8 a 15 puntos) -Bueno (16-24 puntos)
V2: Depend. Higiene oral del bebé	Técnicas utilizadas para mantener el área oral del neonato limpio después de cada alimentación y se encuentre libre de enfermedades. (22)	Higiene oral del bebé.	- Frecuencia de higiene oral. Índice de higiene lingual del bebé.	-1 vez al día -Nunca - Grave - Moderado - Leve -Discreto	- Malo (2-1 puntos) -Regular (3 a 4 puntos) - Bueno (6-7 puntos)

IV. METODOLOGÍA

4.1 Diseño metodológico

4.1.1 Tipo de la investigación

La presente investigación fue de enfoque cuantitativo, prospectivo, de corte longitudinal, por haber aplicado el instrumento en dos diferentes momentos del desarrollo de la investigación, siendo antes y después de la aplicación del programa educativo. (47)

La investigación fue de diseño cuasi-experimental porque utilizó dos grupos, uno experimental y otro de control. El cual consistió en separar a dos grupos, luego se evaluaron a ambos con las variables dependientes, luego se aplicó el tratamiento experimental a uno de los grupos, mientras que el otro grupo continuó con sus actividades de rutina. El esquema fue el siguiente:

	Antes		Después
Grupo Experimental:	O1	X	O2
Grupo de Control:	O3		O4

Dónde:

O1: Es la medición del conocimiento de la madre y la aplicación sobre la higiene oral del bebé del grupo experimental antes de la aplicación del programa educativo

X: Variable Independiente Efectividad del Programa Educativo “Villa Wawa Perú”

O2: Es la medición del conocimiento de la madre y la aplicación sobre la higiene oral del bebé del grupo experimental después de la aplicación del programa educativo

O3: Es la medición del conocimiento de la madre y la aplicación sobre la higiene oral del bebé del grupo control antes de la aplicación del programa educativo

O4: Es la medición del conocimiento de la madre y la aplicación sobre la higiene oral del bebé del grupo control después de la aplicación del programa educativo

4.2 Método de investigación

El estudio fue realizado mediante un método experimental con el modelo cuasi-experimental, el cual fue desarrollado con dos grupos, grupo control (GC) y un grupo experimental (GE) donde el (GE) recibió el programa educativo “Villa Wawa Perú” en la prevención de salud e higiene oral en bebés dirigido a las madres mediante 4 sesiones educativas.

4.3 Población y muestra

Población

La población de estudio fue conformada por las madres con sus bebés que asistieron a los controles en el área de crecimiento y desarrollo del centro de salud Manuel Bonilla del distrito de Callao Cercado en el último trimestre del 2019 y primer trimestre del 2020, con un total de 250 madres.

Muestra

La muestra fue seleccionada de manera probabilística aleatoria simple por madres y sus bebés que asistieron a los controles de crecimiento y desarrollo en el centro de salud Manuel Bonilla del Distrito de Callao Cercado en el último trimestre del 2019 y primer trimestre del 2020, el cual estuvo conformada por 100 madres, según la fórmula seleccionada.

Cálculo del tamaño de la muestra

$$\frac{N * Z^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q}$$

En donde:

N = tamaño de la población = 250

z = nivel de confianza = 95% = 1.96

p = probabilidad de éxito, o proporción esperada = 50%= 0.5

q = probabilidad de fracaso = 50%=0.5

e = error máximo admisible = 5%= 0.05

n = muestra = 99.5 (100)

Criterios de inclusión:

- Madres que asistieron con su bebé de 0 a 6 meses al área de crecimiento y desarrollo en el centro de salud Manuel Bonilla en el Distrito de Callao Cercado.
- Madres mayores de 18 años.
- Madres que estuvieron de acuerdo con participar en la investigación.
- Madres sin problemas psicológicos.

Criterios de exclusión:

- Madres de otros departamentos y áreas de atención del Centro de salud Manuel Bonilla en el Distrito de Callao Cercado.
- Madres adolescentes, debido a ser menores de edad, no podrán firmar el consentimiento informado.
- Madres que no estuvieron de acuerdo con participar en la investigación.
- Madres que presentaban alteraciones psicológicas, las cuales no permitían el correcto desarrollo de la investigación.

4.4 Lugar de estudio y periodo desarrollado

Se desarrolló en el auditorio del Centro de Salud Manuel Bonilla, entidad correspondiente a la DIRESA de la región del Callao, en el último trimestre del 2019 y primer trimestre del 2020, realizado con aquellas madres pertenecían al grupo experimental. El tiempo de desarrollo fue comprendido por 4 miércoles consecutivos en horario de 3 pm a 6 pm.

4.5 Técnicas e instrumentos para la recolección de datos

Técnicas

La técnica que se aplicó en la presente investigación fue la “Encuesta”, la más indicada para la medición de las variables. Los instrumentos utilizados fueron dos. El primer instrumento fue llamado: “Cuestionario para madres de bebés Villa Wawa Perú”, el cual midió el conocimiento de Salud Oral del bebé y una ficha clínica llamada: “Índice de Higiene Oral del bebé Villa Wawa Perú”, el cual se determinó la aplicación sobre la higiene oral de los bebés participantes, ambos fueron realizados antes y después de la aplicación del programa educativo “Villa Wawa Perú”.

Se explicó a cada puérpera en un tiempo no menor de 10 minutos sobre el desarrollo de la aplicación de la presente investigación, una vez finalizada la explicación, se resolvió todas la preguntas o dudas que madres consideraron; una vez resueltas las dudas y aceptando verbalmente la participación, se les entregó un formato de consentimiento informado (Anexo Nº6); y posterior a su lectura las madres firmaron para así proceder a la ejecución de la investigación.

Con respecto a la ética, se le hizo presente a las madres que se aplicaría el respeto por el anonimato; para ello se consideró un número de registro en vez de nombres colocado en la parte superior de cada instrumento desarrollado, números fueron brindados según el orden de participación.

Instrumento 1 Cuestionario

Para medir el conocimiento se usó el instrumento de tipo cuestionario llamado “Conocimientos de madres sobre higiene oral de sus bebés Villa Wawa Perú”; que está conformada por 3 segmentos:

1. Datos de generales: Se consideró si es primigesta o multigesta, edad y grado de instrucción.
2. Datos de Actividades: Se registró si asistió o no al dentista durante la gestación y si cumplió o no con la técnica de higiene oral a diario.
3. Datos de conocimientos: Se colocaron temas sobre anatomía oral del bebé con 6 preguntas (de la pregunta 1 a la 6), fisiología oral del bebé representada por 6 preguntas (de la pregunta 7 a la 12), flora oral del bebé con 6 preguntas (de la pregunta 13-18) y finalmente con el tema higiene oral del bebé representada por 6 preguntas (de la pregunta 19-24) ; haciendo un total de 24 preguntas.

MEDICIÓN DE RANGOS	
Bueno	16-24 puntos
Regular	8 a 15 puntos
Malo	0-7 puntos

Instrumento 2 Ficha Clínica

Para medir la higiene oral de bebé, se utilizó el instrumento considerado como ficha clínica llamada “Índice de higiene oral del bebé Villa Wawa Perú”; la cual estuvo conformada por 2 partes, la cual fue llenada por la tesista:

La tesista realiza las preguntas a la madre sobre la frecuencia de la higiene oral del bebé y en la ficha marco el ítem que la madre refiere.

1. Frecuencia de la higiene oral: el ítem con la palabra – **Nunca** - es cuando la madre refirió que nunca realizó la higiene oral y se consideró 0 puntos; el ítem **-1 vez al día-** es cuando la madre había referido que solo realizó la higiene oral del bebé una vez al día y se consideró 1 puntos; el ítem con la palabra - **Después de cada alimentación** – es cuando la madre realizó la higiene oral de su bebé después de cada alimentación, en el cual se consideró 2 punto.

La tesista observó la lengua del bebé, cuan amplio era la saburra sobre el dorso de la lengua del bebé, consideró los siguientes puntos.

2. Índice de higiene lingual: **Discreto:** cuando en el dorso de la lengua no hay saburra y se colocó 4 puntos; **Leve:** cuando la saburra de la lengua solo

ocupaba de 1-25%, se consideró 3 puntos; **Moderado**: cuando la saburra ocupaba de 26-50% del dorso de la lengua, se consideró 2 puntos; **Grave**: cuando la saburra ocupaba el 51-100% del dorso de la lengua, se consideró 1 punto.

La suma de los puntajes en esta ficha nos brindó la clasificación en el siguiente cuadro.

MEDICIÓN DE RANGOS	
Bueno	5 - 7 puntos
Regular	3 - 4 puntos
Malo	0 - 2 puntos

Programa educativo

El Programa educativo “Villa Wawa Perú” abordó temas como anatomía oral del bebé, fisiología oral del bebé, flora oral del bebé y finalmente la higiene oral del bebé. (Especificada en los anexos).

Validez y confiabilidad

Instrumento 1 Cuestionario

El instrumento “Cuestionario para madres de bebés Villa Wawa Perú” (Anexo N°2); fue creado por la investigadora de la presente investigación en el año 2015 para aplicar una investigación de tesis llamada “Nivel de conocimiento de pacientes puérperas sobre higiene y salud oral de sus neonatos” con el objetivo de optar el grado Cirujano dentista en la Universidad Inca Garcilaso de la Vega presentado y aceptado con felicitaciones por parte de la universidad mencionada; para esta oportunidad fue validado con la ayuda del análisis estadístico de Cronbach (Anexo N°5), brindando un valor de 8.30, considerado así como un instrumento confiable para aplicarlo en el presente estudio.

Alfa de Cronbach	N° de ítems
0.863	4

Instrumento 2 Ficha Clínica

El instrumento “Índice de higiene oral del bebé - Villa Wawa Perú” (Anexo N°3); fue creado por la investigadora para ser aplicado en la presente investigación; para la validación se realizó el análisis estadístico de índice de Kappa para determinar la confiabilidad con la calibración del observador, fue necesario determinar el dominio visual y el manejo sobre el tamaño de la saburra lingual del bebé en cuanto a su cantidad sobre el dorso de la lengua,

se determinó un índice Kappa de 0.912 (IC 95% 0.647 – 0.978 (Anexo N°5); se aprecia que el nivel de concordancia fue muy bueno; es decir, el instrumento fue confiable para medir la higiene oral del bebé.

	Intervalo de confianza al 95%		
	Valor	Límite inferior	Límite superior
Instrumento	0.912	0.647	0.978

Aplicación de instrumentos

Pre-aplicación del programa educativo

De acuerdo al cronograma de actividades, se inició a la recolección de datos previa autorización del Director del centro de salud Manuel Bonilla y coordinación de fechas de aplicación de la investigación; en los ambientes de sala de espera del área “Crecimiento y Desarrollo”, la tesista se presentó ante las madres de bebés de manera individual explicando a detalle en qué consistía su participación en la investigación tanto las actividades y el tiempo de desarrollo hasta resolver todas las preguntas. Una vez que estén informadas sobre ello, colocó una mesa portátil y sobre ella un lapicero para que las madres pudieran llenar en primer lugar el consentimiento informado y luego las fichas de recolección de datos de una manera cómoda; luego las madres procedieron a completar el primer instrumento que fue el “Cuestionario para madres de bebés Villa Wawa Perú” compuesto por 24 preguntas el cual se desarrolló en un tiempo de 30 minutos. Finalmente, en

esta etapa la tesista llenó el segundo instrumento, la ficha clínica “Índice de higiene oral del bebé Villa Wawa Perú” con la primera pregunta a la madre sobre la frecuencia de la higiene oral de su bebé y la evaluación clínica de la saburra lingual de su bebé, el tiempo de desarrollo fue aproximadamente de 20 minutos. Ambos instrumentos fueron reconocidos con un número registrado en la esquina superior haciendo referencia de los participantes, evitando así colocar los datos personales con el fin de mantenerlos en anonimato desde el punto de vista ético de la investigación en la salud. Finalizando el llenado de ambos instrumentos, a cada madre se le entregó una invitación (Anexo N° 7) para el primer taller de higiene oral del bebé con fecha, lugar, hora y tiempo de desarrollo.

Aplicación del Programa educativo

El desarrollo del programa se realizó de 3 a 6 pm los días miércoles por un total de 4 semanas, fue desarrollado en el Auditorio del centro de salud Manuel Bonilla, el auditorio recibía 10 madres por taller con el fin de poder dedicarle un trato más personalizado a cada madre y a su bebé; se realizaron 5 talleres haciendo un total de 50 madres quienes correspondían al grupo experimental; la institución de salud brindó 10 colchonetas que fueron colocadas alrededor formando un semi-círculo en el auditorio con el fin de interactuar con todas las madres por igual; las colchonetas fueron previamente desinfectadas; sobre ellas las madres colocaban sus colchas para acostar a su bebé mientras se desarrollaba el evento; antes del desarrollo del trabajo se compartió alimentos saludables a las madres compuestos por bebidas de tipo infusión sin azúcar y trozos de frutas; una vez culminado el compartir se desarrollaba el taller (Anexo N°5); de la siguiente manera:

- Primer Taller o semana 1 anatomía oral del bebé:
- Segundo Taller o semana 2: fisiología oral del bebé:
- Tercer Taller o semana 3: flora oral
- Cuarto Taller o semana 4: higiene oral del bebé

Cada taller estuvo desarrollado con la ayuda de juegos interpersonales, charlas motivacionales, videos, imágenes, así como finalizando con un compartir alimenticio saludable considerando 3 horas de desarrollo cada sesión. (Anexo N° 4)

Post aplicación del programa educativo

El último día del taller, 30 minutos antes de finalizar la hora de la sesión, se procedió a la aplicación nuevamente del primer instrumento que fue el “Cuestionario para madres sobre higiene oral de sus bebés Villa Wawa Perú” en un tiempo de 30 minutos. Para finalizar la tesista llenó el segundo instrumento siendo la ficha clínica llamada “Índice de Higiene Oral del Bebé Villa Wawa Perú” con la primera pregunta de frecuencia de higiene oral de bebé sin piezas dentales con la ayuda de una gasa y la evaluación de la saburra lingual de su bebé en el reconocimiento del tamaño de la saburra en la lengua del bebé; el tiempo de desarrollo fue aproximadamente de 20 minutos. Todo ello para observar el efecto que tuvo el conocimiento de la madre y físicamente la lengua de su bebé después de la aplicación del programa educativo “Villa Wawa Perú”.

4.6 Análisis y procesamiento de datos

Se aplicó para la presente investigación un pre-test y un pos-test, utilizando un análisis descriptivo por los gráficos y se usó la estadística de Wilcoxon el

cual ayudó a las diferencias entre el pre-test y pos-test, tanto del grupo experimental como el grupo control. Se codificó a todas las participantes salvaguardando su identificación.

Análisis descriptivo: Se realizó el conteo de frecuencias absolutas y frecuencias relativas.

Análisis Inferencial: Para determinar la diferencia entre los resultados antes y después de la aplicación del programa.

Presentación de resultados: Para presentar los resultados se elaboraron tablas y gráficos de frecuencia con el fin de obtener un análisis descriptivo y tablas de contingencia para un análisis inferencial con la ayuda del programa SPSS 25.

4.7 Aspectos éticos en investigación

El presente estudio cuenta con el principio de ética, al haber solicitado la firma del consentimiento informado de manera anticipada a la participación de la investigación, respondiendo antes todas sus preguntas de las madres respecto a la investigación. (49) El consentimiento informado explica de manera clara la confidencialidad de toda información obtenida por parte de la participante, clasificando a cada una de ellas con un número de registro, manteniendo en anonimato los datos personales. (50) El presente estudio se presentó ante los participantes como una investigación donde no existía algún beneficio económico a las participantes, ni se solicitaría ningún tipo de retribución económica a las madres. El estudio no puso en riesgo a las madres ni a sus hijos de ningún tipo, ni física ni psicológica. (51-52)

V. RESULTADOS

Se presenta los resultados de 100 madres con bebés de 0 a 6 meses del centro de salud Manuel Bonilla del Distrito del Callao en el último trimestre del 2019 y primer trimestre del 2020, las cuales cumplieron con los criterios de inclusión y ninguno de exclusión, se dividió en dos grupos, 50 madres en el grupo control y 50 madres en el grupo experimental. Además, se presentaron los resultados en tablas descriptivas con su respectiva figura y una tabla de resultado inferencial.

5.1 Resultados descriptivos

Tabla 5.1.1 Conocimientos de las madres en el área de anatomía del bebé antes y después de su aplicación

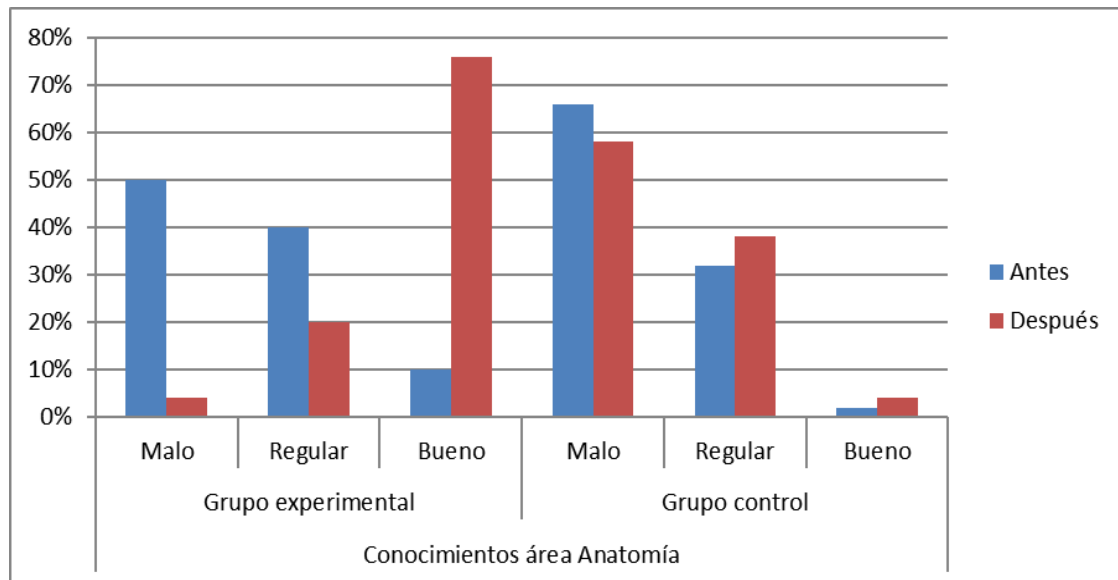
		Antes		Después		
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	
Conocimientos área de Anatomía Oral en la madre	Grupo experimental	Malo	25	50%	2	4%
		Regular	20	40%	10	20%
		Bueno	5	10%	38	76%
	Grupo control	Malo	33	66%	29	58%
		Regular	16	32%	19	38%
		Bueno	1	2%	2	4%

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

Se observa que, en cuanto al Conocimiento de anatomía oral en las madres en su grupo experimental, antes de la aplicación del programa fue malo con el 50%, regular con 40% y bueno con 10% y después de la aplicación fue malo con el 4%, regular con 20% y bueno con 76%; referente al conocimiento en su grupo control, antes de la aplicación del programa fue malo con el 66%, regular con 32% y bueno con 2% y después de la aplicación fue malo con el 58%, regular con 38% y bueno con 4%.

Gráfico 5.1.1 Conocimientos de las madres en el área de anatomía del bebé antes y después de su aplicación



*GC Grupo control - GE Grupo experimental

Interpretación:

Se observa que, en cuanto al Conocimiento de anatomía oral en las madres en su grupo experimental, antes de la aplicación del programa fue malo con el 50%, regular con 40% y bueno con 10% y después de la aplicación fue malo con el 4%, regular con 20% y bueno con 76%; referente al conocimiento en su grupo control, antes de la aplicación del programa fue malo con el 66%, regular con 32% y bueno con 2% y después de la aplicación fue malo con el 58%, regular con 38% y bueno con 4%.

Tabla 5.1.2 Conocimiento de las madres de bebés de 0 a 6 meses en el área de fisiología antes y después de su aplicación

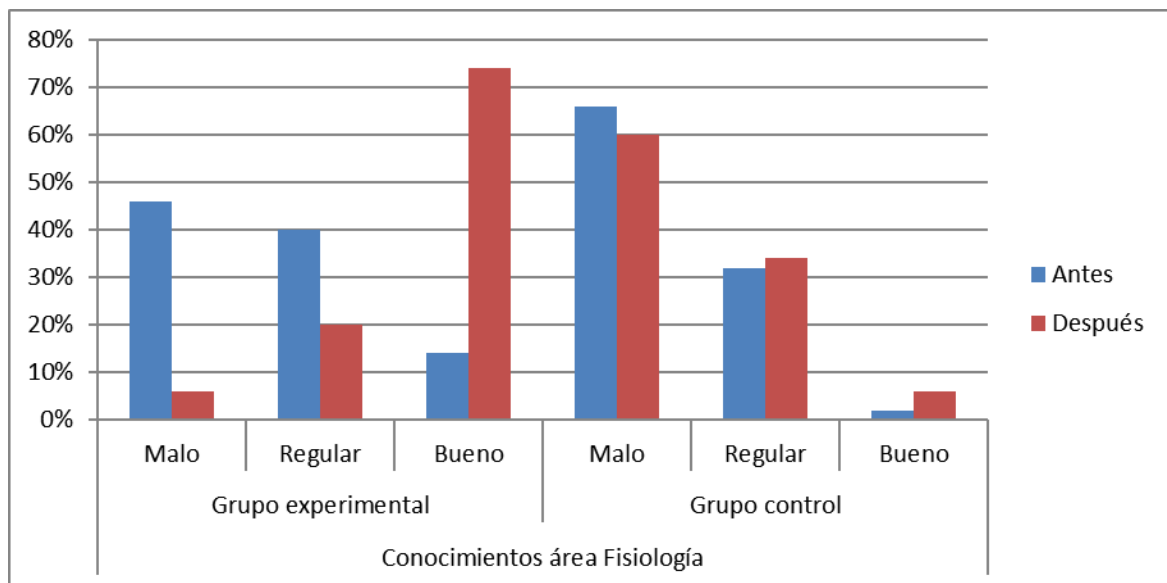
		Antes		Después		
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	
Conocimientos área de Fisiología Oral en la madre	Grupo experimental	Malo	23	46%	3	6%
		Regular	20	40%	10	20%
		Bueno	7	14%	37	74%
	Grupo control	Malo	33	66%	30	60%
		Regular	16	32%	17	34%
		Bueno	1	2%	3	6%

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

Se observa que, en cuanto al Conocimiento de fisiología oral en las madres en su grupo experimental, antes de la aplicación del programa fue malo con el 46%, regular con 40% y bueno con 14% y después de la aplicación fue malo con el 6%, regular con 20% y bueno con 74%; referente al conocimiento en su grupo control, antes de la aplicación del programa fue malo con el 66%, regular con 32% y bueno con 2% y después de la aplicación fue malo con el 60%, regular con 34% y bueno con 6%.

Gráfico 5.1.2 Conocimiento de las madres de bebés de 0 a 6 meses en el área de fisiología antes y después de su aplicación



*GC Grupo control - GE Grupo experimental

Interpretación:

Se observa que, en cuanto al Conocimiento de fisiología oral en las madres en su grupo experimental, antes de la aplicación del programa fue malo con el 46%, regular con 40% y bueno con 14% y después de la aplicación fue malo con el 6%, regular con 20% y bueno con 74%; referente al conocimiento en su grupo control, antes de la aplicación del programa fue malo con el 66%, regular con 32% y bueno con 2% y después de la aplicación fue malo con el 60%, regular con 34% y bueno con 6%.

Tabla 5.1.3 Conocimiento de las madres de bebés de 0 a 6 meses en el área de flora oral antes y después de su aplicación

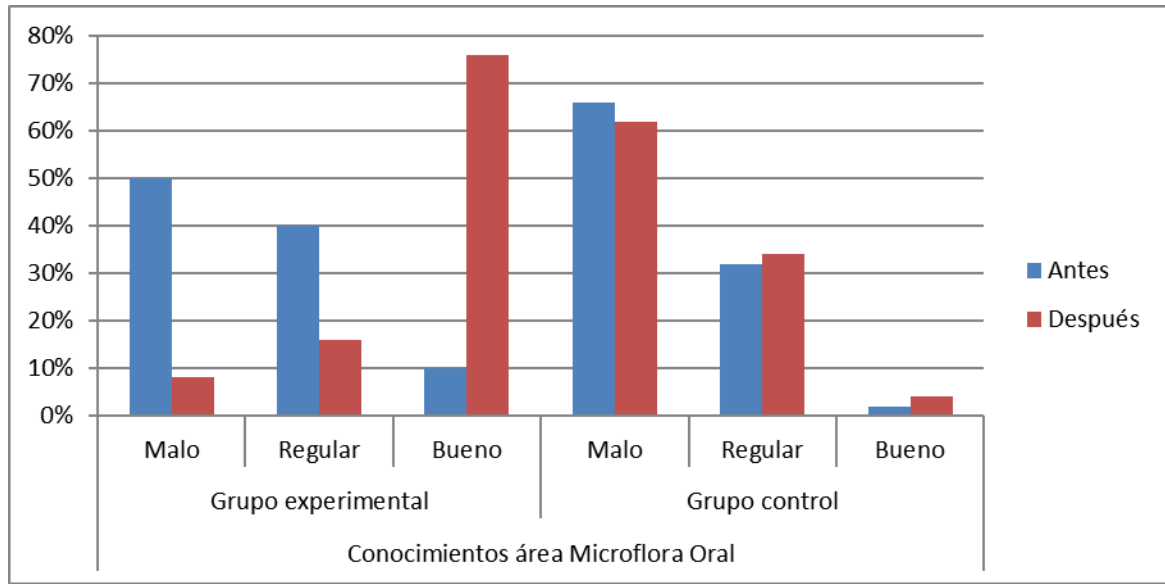
			Antes		Después	
			Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Conocimientos en la madre área flora oral	Grupo experimental	Malo	25	50%	4	8%
		Regular	20	40%	8	16%
		Bueno	5	10%	38	76%
	Grupo control	Malo	33	66%	31	62%
		Regular	16	32%	17	34%
		Bueno	1	2%	2	4%

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

Se observa que, en cuanto al Conocimiento de microbiología oral en las madres en su grupo experimental, antes de la aplicación del programa fue malo con el 50%, regular con 40% y bueno con 10% y después de la aplicación fue malo con el 8%, regular con 16% y bueno con 76%; referente al conocimiento en su grupo control, antes de la aplicación del programa fue malo con el 66%, regular con 32% y bueno con 2% y después de la aplicación fue malo con el 62%, regular con 34% y bueno con 4%.

Gráfico 5.1.3 Conocimiento de las madres de bebés de 0 a 6 meses en el área de flora oral antes y después de su aplicación



*GC Grupo control - GE Grupo experimental

Interpretación:

Se observa que, en cuanto al Conocimiento de microbiología oral en las madres en su grupo experimental, antes de la aplicación del programa fue malo con el 50%, regular con 40% y bueno con 10% y después de la aplicación fue malo con el 8%, regular con 16% y bueno con 76%; referente al conocimiento en su grupo control, antes de la aplicación del programa fue malo con el 66%, regular con 32% y bueno con 2% y después de la aplicación fue malo con el 62%, regular con 34% y bueno con 4%.

Tabla 5.1.4 Conocimiento de las madres de bebés de 0 a 6 meses en el área de higiene oral antes y después de su aplicación

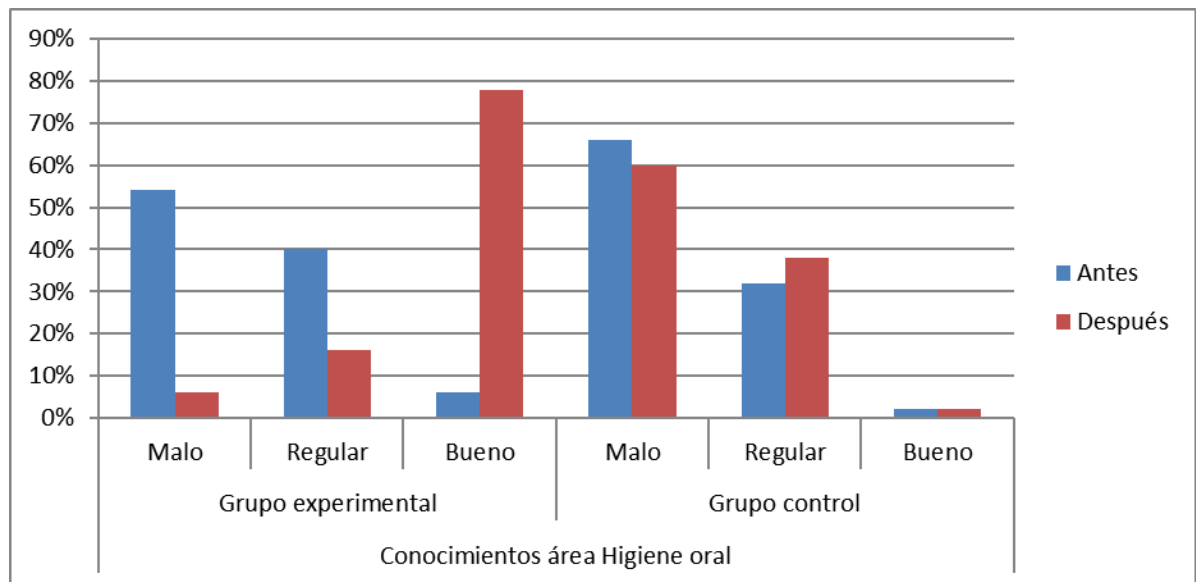
		Antes		Después		
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	
Conocimientos área Higiene oral del bebé en la madre	Grupo experimental	Malo	27	54%	3	6%
		Regular	20	40%	8	16%
		Bueno	3	6%	39	78%
	Grupo control	Malo	33	66%	30	60%
		Regular	16	32%	19	38%
		Bueno	1	2%	1	2%

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

Se observa que, en cuanto al Conocimiento de higiene oral del bebé en las madres en su grupo experimental, antes de la aplicación del programa fue malo con el 54%, regular con 40% y bueno con 6% y después de la aplicación fue malo con el 6%, regular con 16% y bueno con 78%; referente al conocimiento en su grupo control, antes de la aplicación del programa fue malo con el 66%, regular con 32% y bueno con 2% y después de la aplicación fue malo con el 60%, regular con 38% y bueno con 2%.

Gráfico 5.1.4 Conocimiento de las madres de bebés de 0 a 6 meses en el área de higiene oral antes y después de su aplicación



*GC Grupo control - GE Grupo experimental

Interpretación:

Se observa que, en cuanto al Conocimiento de higiene oral del bebé en las madres en su grupo experimental, antes de la aplicación del programa fue malo con el 54%, regular con 40% y bueno con 6% y después de la aplicación fue malo con el 6%, regular con 16% y bueno con 78%; referente al conocimiento en su grupo control, antes de la aplicación del programa fue malo con el 66%, regular con 32% y bueno con 2% y después de la aplicación fue malo con el 60%, regular con 38% y bueno con 2%.

Tabla 5.1.5 Nivel de conocimiento de higiene oral de bebés de 0 a 6 meses en madres antes y después de la aplicación del programa educativo “Villa Wawa Perú” en el centro de salud Manuel Bonilla del distrito del Callao – 2020.

CALIFICACIÓN	CONOCIMIENTO			
	ANTES		DESPUÉS	
	G C	G E	G C	G E
BUENO	6%	8%	6%	78%
REGULAR	28%	26%	28%	18%
MALO	66%	66%	66%	4%

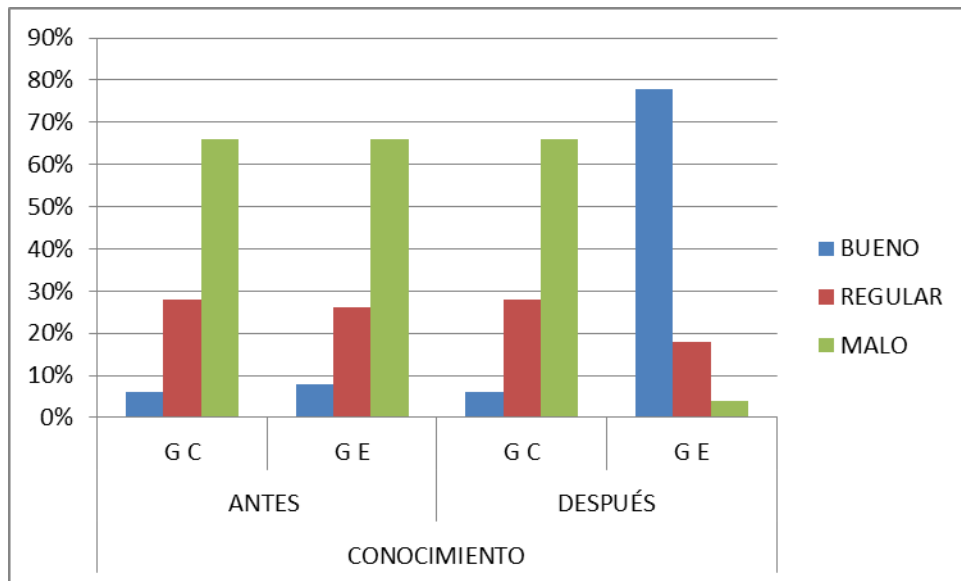
*GC Grupo control - GE Grupo experimental

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

Se observa en el grupo control que antes de aplicar el programa educativo “Villa Wawa Perú”, en cuanto al conocimiento de la madre en salud oral de su bebé fue malo con el 66% seguido de regular con el 28% y finalmente bueno con 6% y después de la aplicación fue malo con el 66% seguido de regular con el 28% y finalmente bueno con 6%; referente grupo experimental que antes de aplicar el programa educativo Villa Wawa Perú, en cuanto al conocimiento de la madre en salud oral de su bebé fue malo con el 66% seguido de regular con el 28% y finalmente bueno con 6% y después de la aplicación 78% bueno seguido de regular con el 18% finalizando con malo con el 4%.

Gráfico 5.1.5 Nivel de conocimiento de higiene oral de bebés de 0 a 6 meses en madres antes y después de la aplicación del programa educativo “Villa Wawa Perú” en el centro de salud Manuel Bonilla del distrito del Callao – 2020.



*GC Grupo control - GE Grupo experimental

Interpretación:

Se observa en el grupo control que antes de aplicar el programa educativo “Villa Wawa Perú”, en cuanto al conocimiento de la madre en salud oral de su bebé fue malo con el 66% seguido de regular con el 28% y finalmente bueno con 6% y después de la aplicación fue malo con el 66% seguido de regular con el 28% y finalmente bueno con 6%; referente grupo experimental que antes de aplicar el programa educativo Villa Wawa Perú, en cuanto al conocimiento de la madre en salud oral de su bebé fue malo con el 66% seguido de regular con el 28% y finalmente bueno con 6% y después de la aplicación 78% bueno seguido de regular con el 18% finalizando con malo con el 4%.

Tabla 5.1.6 Nivel de la aplicación de higiene oral de bebés de 0 a 6 meses en madres antes y después de la aplicación del programa educativo “Villa Wawa Perú” en el centro de salud Manuel Bonilla del distrito del Callao – 2020.

CALIFICACIÓN	ÍNDICE DE HIGIENE ORAL			
	ANTES		DESPUÉS	
	G C	G E	G C	G E
BUENO	4%	8%	4%	70%
REGULAR	16%	18%	16%	20%
MALO	80%	74%	80%	10%

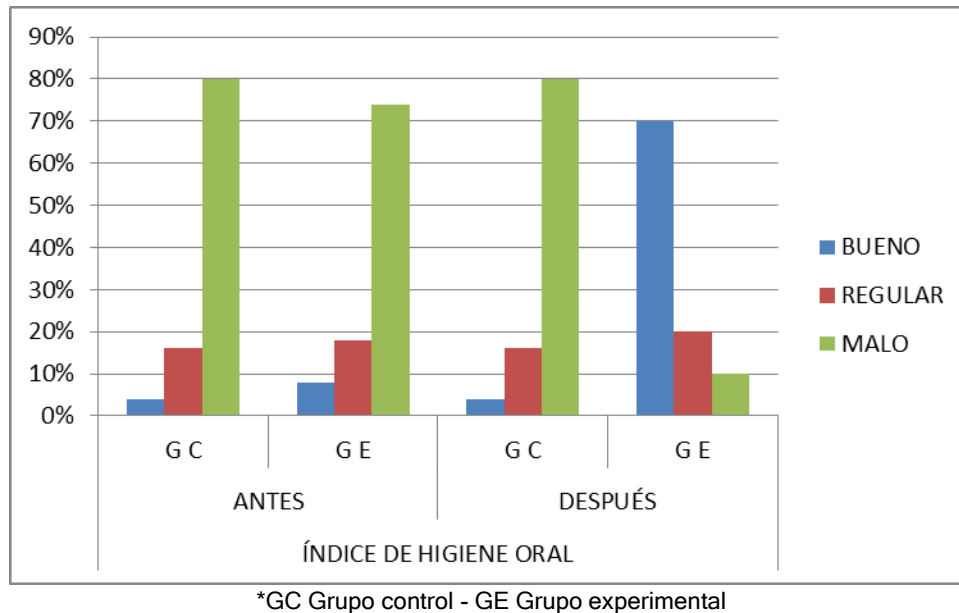
*GC Grupo control - GE Grupo experimental

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

Se observa en el grupo control que antes de aplicar el programa educativo “Villa Wawa Perú”, en cuanto a la higiene oral del bebé fue malo con el 80% seguido de regular con el 16% y finalmente bueno con 4% y después de la aplicación fue malo con el 80% seguido de regular con el 16% y finalmente bueno con 4%; referente grupo experimental que antes de aplicar el programa educativo Villa Wawa Perú, en cuanto a la higiene oral del bebé fue malo con el 74% seguido de regular con el 18% y finalmente bueno con 8% y después de la aplicación 70% bueno seguido de regular con el 20% finalizando con malo con el 10%.

Gráfico 5.1.6 Nivel de la aplicación de higiene oral de bebés de 0 a 6 meses en madres antes y después de la aplicación del programa educativo “Villa Wawa Perú” en el centro de salud Manuel Bonilla del distrito del Callao – 2020.



Interpretación:

Se observa en el grupo control que antes de aplicar el programa educativo “Villa Wawa Perú”, en cuanto a la higiene oral del bebé fue malo con el 80% seguido de regular con el 16% y finalmente bueno con 4% y después de la aplicación fue malo con el 80% seguido de regular con el 16% y finalmente bueno con 4%; referente grupo experimental que antes de aplicar el programa educativo Villa Wawa Perú, en cuanto a la higiene oral del bebé fue malo con el 74% seguido de regular con el 18% y finalmente bueno con 8% y después de la aplicación 70% bueno seguido de regular con el 20% finalizando con malo con el 10%.

Tabla 5.1.7 Diferencia entre antes y después en el nivel de conocimiento y aplicación sobre higiene oral de bebés de 0 a 6 meses en madres en el centro de salud Manuel Bonilla del distrito del Callao – 2020.

CONOCIMIENTO					ÍNDICE DE HIGIENE ORAL				
PRE PROGRAMA		POS PROGRAMA			PRE PROGRAMA		POS PROGRAMA		
CALIFICACIÓN	GC	GE	GC	GE	GC	GE	GC	GE	
BUENO	6.00%	8.00%	6.00%	78.00%	4.00%	8.00%	4.00%	70.00%	
REGULAR	28.00%	26.00%	28.00%	18.00%	16.00%	18.00%	16.00%	20.00%	
MALO	66.00%	66.00%	66.00%	4.00%	80.00%	74.00%	80.00%	10.00%	

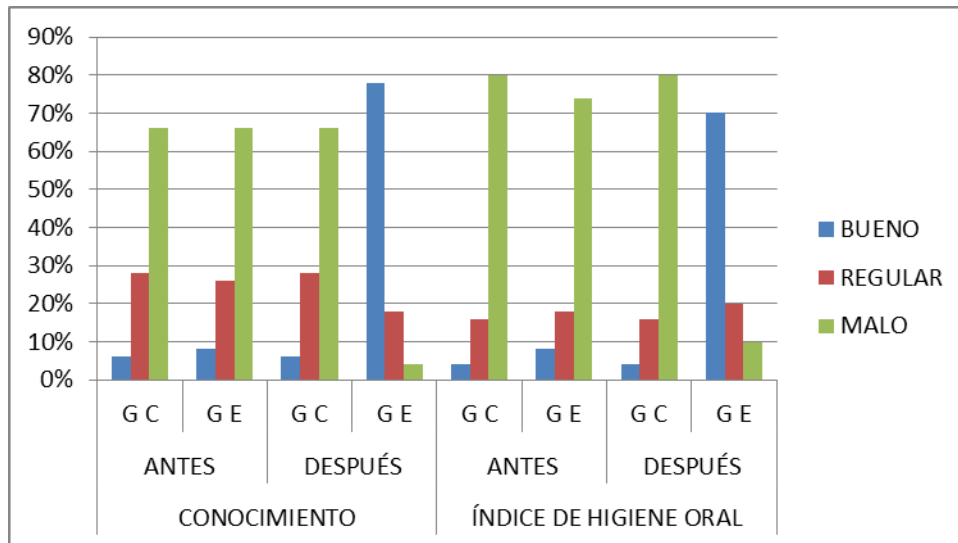
*GC Grupo control - GE Grupo experimental

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

Se observa en el grupo control que antes de aplicar el programa educativo “Villa Wawa Perú”, los conocimientos de la madre en salud oral de su bebé fue malo con el 66% seguido de regular con el 28% y finalmente bueno con 6% y después de la aplicación fue malo con el 66% seguido de regular con el 28% y finalmente bueno con 6%; el grupo experimental que antes de aplicar el programa educativo, el conocimiento de la madre en salud oral de su bebé fue malo con el 66% seguido de regular con el 26% y finalmente bueno con 8% y después de la aplicación 78% bueno seguido de regular con el 18% finalizando con malo con el 4%. Se observa en el grupo control que antes de aplicar el programa educativo, la higiene oral del bebé fue malo con el 80% seguido de regular con el 16% y finalmente bueno con 4% y después de la aplicación fue malo con el 80% seguido de regular con el 16% y finalmente bueno con 4%; referente grupo experimental que antes de aplicar el programa educativo, la higiene oral del bebé fue malo con el 74% seguido de regular con el 18% y finalmente bueno con 8% y después de la aplicación 70% bueno seguido de regular con el 20% finalizando con malo con el 10%.

Gráfico 5.1.7 Diferencia entre antes y después en el nivel de conocimiento y aplicación sobre higiene oral de bebés de 0 a 6 meses en madres en el centro de salud Manuel Bonilla del distrito del Callao – 2020.



*GC Grupo control - GE Grupo experimental

Interpretación:

Se observa en el grupo control que antes de aplicar el programa educativo “Villa Wawa Perú”, los conocimientos de la madre en salud oral de su bebé fue malo con el 66% seguido de regular con el 28% y finalmente bueno con 6% y después de la aplicación fue malo con el 66% seguido de regular con el 28% y finalmente bueno con 6%; el grupo experimental que antes de aplicar el programa educativo, el conocimiento de la madre en salud oral de su bebé fue malo con el 66% seguido de regular con el 26% y finalmente bueno con 8% y después de la aplicación 78% bueno seguido de regular con el 18% finalizando con malo con el 4%. Se observa en el grupo control que antes de aplicar el programa educativo, la higiene oral del bebé fue malo con el 80% seguido de regular con el 16% y finalmente bueno con 4% y después

de la aplicación fue malo con el 80% seguido de regular con el 16% y finalmente bueno con 4%; referente grupo experimental que antes de aplicar el programa educativo, la higiene oral del bebé fue malo con el 74% seguido de regular con el 18% y finalmente bueno con 8% y después de la aplicación 70% bueno seguido de regular con el 20% finalizando con malo con el 10%.

5.2 Resultado Inferencial

Tabla N°5.2.1

			N	Rango promedio	Suma de rangos	p [†]
Grupo experimental	Conocimientos de la madre Pre-programa/ Pos-programa	Rangos negativos	0 ^a	0.00	0.00	0.000
		Rangos positivos	35 ^b	21.93	877.00	
		Empates	15 ^c			
		Total	50			
	Higiene Oral del bebé Pre-programa/ Pos-programa	Rangos negativos	0 ^d	0.00	0.00	0.000
		Rangos positivos	31	19.36	796.00	
		Empates	19 ^f			
		Total	50			

† Prueba de rangos de Wilcoxon

a Conocimientos de la madre Post-programa < Conocimientos de la madre Pre-programa d Higiene Oral del Bebé Post-programa < Higiene Oral del Bebé Pre-programa

b Conocimientos de la madre Post-programa > Conocimientos de la madre Pre-programa e Higiene Oral del Bebé Post-programa > Higiene Oral del Bebé Pre-programa

c Conocimientos de la madre Post-programa = Conocimientos de la madre Pre-programa f Higiene Oral del Bebé Post-programa = Higiene Oral del Bebé Pre-programa

Toma de Decisión

Dado que, el resultado de la prueba de rangos de Wilcoxon, respecto al conocimiento de las madres sobre higiene oral del bebé en la pre aplicación del programa y post aplicación programa, se observó que el valor $p = 0.000$ ($p < 0.05$); la higiene oral del bebé del Centro de Salud Manuel Bonilla del distrito del Callao en el último trimestre del año 2019 y el primer trimestre del año 2020, en la pre aplicación del programa y post aplicación del programa, presentó el valor $p = 0.000$ ($p < 0.05$); por lo tanto, se acepta la hipótesis General, es decir: La aplicación del programa educativo “Villa Wawa Perú” es eficaz en el nivel de conocimiento sobre la higiene oral de bebés de madres en el centro de salud Manuel Bonilla del distrito del Callao- 2020.

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1 Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados

Se acepta la hipótesis alternativa: El conocimiento de las madres y la higiene oral de los bebés se diferencia en ≥ 0 después de la aplicación del programa educativo “Villa Wawa Perú” en el centro de salud Manuel Bonilla del distrito del Callao – 2020.

Se niega la hipótesis nula: El conocimiento de las madres y la higiene oral de los bebés se diferencia en ≤ 0 después de la aplicación del programa educativo “Villa Wawa Perú” en el centro de salud Manuel Bonilla del distrito del Callao – 2020.

Establecer el Nivel de Significancia

Para la presente investigación se decidió trabajar con un nivel de confianza del 95%, correspondiente a un nivel de significancia (α) de 5% = 0.05 prueba de rangos de Wilcoxon, en la pre aplicación del programa y post aplicación del programa, presentó el valor $p = 0.000$ ($p < 0.05$); por lo tanto, se acepta la hipótesis General y las específicas, es decir: La aplicación del programa educativo “Villa Wawa Perú” es eficaz en el nivel de conocimiento sobre la higiene oral de bebés de madres en el centro de salud Manuel Bonilla del distrito del Callao- 2020.

6.2 Contrastación de los resultados con otros estudios similares

La investigación realizada está reflejada en el posicionamiento de la participación social en las mujeres, cumpliendo con los derechos de la salud incluyéndolas en el desarrollo social para mejorar la salud oral en ellas y sobretodo, en sus hijos. En referencia a la teoría de la Promoción de la Salud, las madres estuvieron motivadas en aprender nuevos temas para mantener la salud oral de sus hijos. La teoría de enseñanza-aprendizaje es positiva por la conducta de interés que mostraron las madres, modificando la conducta por conocer los riesgos, haciendo que ellas estén pendientes de la salud oral para prevenir las enfermedades; el estímulo que ellas reciben es el riesgo que corren sus hijos de enfermarse, haciendo lo posible por evitarlo en sus hijos. En la teoría de la taxonomía de Bloom relaciona el afecto que se tiene por el beneficiario, en este caso son los propios hijos, existiendo esta relación encontrando resultados positivos, tanto físico como emocional.

Se observa en el grupo control que antes de aplicar el programa educativo “Villa Wawa Perú”, los conocimientos de la madre en salud oral de su bebé fue malo con el 66% seguido de regular con el 28% y finalmente bueno con 6% y después de la aplicación fue malo con el 66% seguido de regular con el 28% y finalmente bueno con 6%; el grupo experimental que antes de aplicar el programa educativo, el conocimiento de la madre en salud oral de su bebé fue malo con el 66% seguido de regular con el 26% y finalmente bueno con 8% y después de la aplicación 78% bueno seguido de regular con el 18% finalizando con malo con el 4%. Se observa en el grupo control que antes de aplicar el programa educativo, la higiene oral del bebé fue malo con el 80% seguido de regular con el 16% y finalmente bueno con 4% y después de la aplicación fue malo con el 80% seguido de regular con el 16% y finalmente bueno con 4%; referente grupo experimental que antes de aplicar

el programa educativo, la higiene oral del bebé fue malo con el 74% seguido de regular con el 18% y finalmente bueno con 8% y después de la aplicación 70% bueno seguido de regular con el 20% finalizando con malo con el 10%. Se coincide con la tesis OCHOA A. (13) en el cual evaluó cómo influye un programa preventivo de 7 sesiones sobre higiene oral de 78 niños de 3 a 5 años y los conocimientos de sus padres de una escuela en Lima, debido a que la higiene de los niños inicialmente fue en su gran mayoría malo, pero después del programa la gran mayoría cambio a regular; haciendo referencia en los conocimientos de los padres en salud oral, fue medianamente bueno, pero después del programa cambio la población en su totalidad a bueno.

Se asocia los resultados de la presente investigación con la investigación de ESPINOZA A. (14) quien analizó la eficacia de su programa preventivo sobre la salud oral aplicado en 50 madres con hijos de 0 a 5 años de edad que asistieron en un centro de salud de Lima, el cual fue medido con la ayuda de un cuestionario, antes de la aplicación del programa demostró que, en su mayoría regular, seguido de bueno y finalmente malo; después del programa fue excelente con casi la totalidad de la muestra.

Se concuerda los resultados con los de TABOADA F. (15) que aplicó dos programas diferentes de salud e higiene oral en Chiclayo Perú para conocer sus diferencias, los cuales fueron aplicados en 180 padres con hijos de 3 hasta 5 años; sin embargo, ambos programas tuvieron resultados positivos, cambiando de malo en su mayoría antes de la aplicación del programa, a bueno en su mayoría después de la aplicación del programa educativo.

Se armoniza los resultados de esta investigación con los resultados de FALCON S. (16) en el departamento de Apurímac donde determinó cuan efectivo fue su programa educativo de salud oral en madres cuyos niños tenían de 6 a 12 meses de un centro de salud, sus resultados mencionaron

que el conocimiento antes del programa fue en su gran mayoría malo, pero después de la aplicación en mayoría fue bueno.

Se coincide que el autor Cutipa Y. (17) quien analizó el efecto que tuvo un programa de salud oral midiendo las bacterias orales en Puno - Perú a 40 padres con hijos de discapacidad mental, en el cual se observó que, antes del programa, el índice de higiene oral en los padres fue malo en su totalidad, para que después de la aplicación del programa el índice de higiene oral fuera regular, por ello demuestra que su programa fue efectivo.

Se asocia los resultados de esta investigación con los de LIZANA S. y MATIAS C. (18) quienes desarrollaron un programa de salud oral para determinar su efectividad en la ciudad de Iquitos – Perú sobre el conocimiento de las madres de niños de 0 a 1 año de edad, observando que el resultado fue bueno y aumentó significativamente.

Se concuerda con Rodríguez V. (19) por estimar un programa educativo de salud oral y su efecto en padres de niños de escuelas en Lima – Perú el cual demostró una gran mayoría de porcentaje malo antes del programa educativo, pero luego casi la totalidad fue de regular mejorando los conocimientos que presentaban al inicio.

Se armoniza con los resultados de DÍAZ A. (20) porque evaluó y fue positivo el resultado por haber aplicado un programa de salud oral en 50 embarazadas de Ferreñafe – Perú, el programa tuvo 6 sesiones, al inicio fue malo en casi su totalidad y después del programa no hubo casi ninguna calificación de malo observando que fue regular y bueno.

Se coincide con MUÑOZ W. y MATTOS M. (21) porque en Lima – Perú aplicaron un programa para elevar el conocimiento de salud oral en 84 madres y así mejorar la higiene oral de sus niños, quienes después de 30

días de aplicación del programa mejoró notablemente los conocimientos de las madres y sus niños mejoraron la higiene oral.

Se asocia con el resultado DE LA HOZ L. (22) por haber aplicado un programa educativo en salud oral para estimar su efectividad en madres de niños con 1 a 4 años, por lo que las madres mediante un cuestionario demostraron un aumento de conocimientos después de la aplicación del programa haciéndolo confiable para aplicarlo en otra institución de las mismas características.

6.3 Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes

La información considerada en esta investigación es real y confiable; al aplicar el estudio se consideró el código de ética de la Universidad Nacional del Callo. De la misma manera se recibió el permiso del Centro de Salud Manuel Bonilla para aplicar la investigación de manera idónea y contar con los ambientes necesarios y el permiso de llevar a cabo el taller a las madres en el auditorio del mismo centro de salud, así mismo se contó con el consentimiento informado para dar a conocer a las madres toda la información antes de la aplicación y respetar sus derechos.

Los principios éticos que se ha utilizado en la investigación son los siguientes: transparencia, objetividad, confidencialidad, compromiso, honestidad y profesionalismo. El objetivo es dar garantías a la calidad del estudio.

VII. CONCLUSIONES

Se concluye que, los datos cambiaron positivamente después de la aplicación del programa educativo; en el grupo experimental se observó que el conocimiento de las madres en salud oral del bebé, aumentó el Rango Bueno, de 8% a 78% y de manera similar en la aplicación de las madres en la higiene oral de bebé, aumentó en el rango Bueno, de 8% a 70%, demostrando que el programa educativo en las madres tuvo un efecto positivo.

Se concluye que los datos mejoraron después de la aplicación del programa educativo, donde el grupo experimental de madres, en el conocimiento de salud oral de sus bebés han disminuido en el Rango Malo, de 66% a 4% demostrando que el programa educativo hizo que las madres hayan obtenido mayor conocimiento sobre salud oral en bebés.

Se concluye que los datos mejoraron después de la aplicación del programa educativo, donde el grupo experimental de madres, han disminuido en el Rango Malo, de 74% a 10%, demostrando que el programa educativo hizo que las madres hayan obtenido mejor aplicación sobre salud oral en bebés.

VIII. RECOMENDACIONES

Se recomienda que, habiendo sido demostrada la eficacia del programa educativo, se amplíe la aplicación en otras áreas de salud, para confirmar la validez del programa, recibiendo la ayuda de los profesionales en odontología, para brindar conocimiento a las madres en la higiene oral de bebés.

Se recomienda que, al cambiar los datos de conocimiento malo, disminuyendo enormemente en su porcentaje, pero no el total, se pueda reforzar la preparación en las madres sobre salud oral de bebés, sobre todo en las madres que no alcanzaron a mejorar su calificación, con el fin de mantener y mejorar la salud oral de sus bebés.

Se recomienda, a la institución donde se aplicó la investigación, continuar con el programa dirigido por el área de odontología, debido a que ha disminuido en gran dimensión el porcentaje del Rango Malo y ha aumentado el porcentaje del Rango Bueno, para ello se debe seguir preparando a las madres en la aplicación sobre salud oral en sus bebés.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Organización Mundial de la Salud (Internet) Caries Dental (Citado el 20 de Septiembre de 2018) Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>
2. Moscardini Vilela M, Díaz Huamán S, De Rossi M Nelson Filho P, De Rossi A. Odontología para bebés: una posibilidad práctica de promoción de salud bucal. Rev. de la Universidad de Sao Paulo Ribeirão Preto 2017; 7(2): 116-26.
3. Ministerio de Salud [Internet] Caries dental en niños peruanos [Consultado el 20 de Setiembre]. Disponible en: <https://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=25670>.
4. Toro R. Nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal en relación con la higiene bucal de sus hijos de la institución educativa n° 11024 José Quiñones Gonzales, Chiclayo 2019. [Tesis para optar el grado de Cirujano Dentista]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2020. Disponible en: https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/2376/1/TL_ToroDelgadoRaisa.pdf
5. Málaga I. Efectividad de un programa educativo de salud bucal en niños de la institución nacional agropecuario 57 – Distrito Padre Felipe Luyando - Naranjillo - Tingo María, 2017. [Tesis para optar el grado de Cirujano Dentista]. Lima: Universidad Federico Villareal; 2019. Disponible en: http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/3075/UNFV_MALAGA_CAMASCA_ISRAEL_TITULO_PROFESIONAL_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
6. Vargas K, et. al. Condiciones de salud oral, higiene oral y estado nutricional en niños que acuden a un establecimiento de salud de la

región Huánuco, Perú. Rev. Peruana Med exp Salud pública [Internet] 2019; 36(4): 653-7. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342019000400013&script=sci_arttext

7. Delgado L. Relación entre el nivel de conocimiento de las madres sobre salud bucal y la higiene oral de sus hijos de 3 a 5 años de edad, del colegio n° 516 Virgen Del Perpetuo Socorro, Sullana, 2019. [Tesis para optar el grado de Cirujano Dentista]. Piura: Universidad Nacional de Piura; 2019. Disponible en: <https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/1947/CIS-DEL-RIO-19.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
8. Ayala J. Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre salud bucal en relación con el estado de higiene bucal de niños de 3 a 5 años del I.E.P. Juan Espinosa Medrano. Lima 2016. [Tesis para optar el grado de Cirujano Dentista]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2018. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1491/TITULO%20-%20Ayala%20Prado%20CJudy%20Ines.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
9. Palermo D. Salud bucal de los niños de 3 a 5 años de la institución educativa inicial 312 Grillito Moronacocha Iquitos 2017. [Tesis para optar el grado de Cirujano Dentista]. Iquitos: Universidad Científica del Perú; 2017. Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/327/PALERMO-1-Trabajo-Salud.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
10. Álvarez J y Mamani H. Conocimiento de higiene bucal en relación con índice de higiene oral simplificado en niños de institución educativa n° 70556 de Cabana, 2016. [Tesis para optar el grado de Cirujano Dentista]. Juliaca: Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez; 2018.

Disponible en:
http://www.repositorio.uancv.edu.pe/bitstream/handle/UANCV/1736/T036_45919358_47537225.pdf?sequence=3&isAllowed=y

11. Factores de riesgo de caries dental en niños de una institución educativa primaria de Canchaque Piura 2014. [Tesis para optar el título de cirujano dentista]. Lima: Universidad Cayetano Heredia; 2017. Disponible en:
https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/1366/Factores_BordaGuardia_Angela.pdf?sequence=1&isAllowed=y
12. Molina A. Frecuencia de patologías y condiciones de lengua observadas en población pediátrica atendida en la clínica odontológica de la universidad de Chile. [Tesis para optar el título de cirujano dentista]. Santiago de Chile: Universidad de Chile; 2019. Disponible:
<https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/173275/Frecuencia-de-patolog%C3%ADas-y-condiciones-de-lengua-observadas-en-poblaci%C3%B3n-pedi%C3%A1trica.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
13. Ochoa A. Influencia de un programa educativo preventivo de salud bucal en la higiene oral utilizando como ayuda educativa funciones teatrales. [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista]. Lima: Universidad Nacional Federico Villareal; 2021. Disponible en:
<http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/4760>
14. Espinoza A. Eficacia del programa educativo Vida, Salud y Sonrisa sobre factores asociados a la caries dental, dirigido a las madres. [Tesis para optar el grado de Cirujano Dentista]. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2020. Disponible en:
http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/5235/TESIS_ESPINOZA%20CHAC%C3%93N.pdf?sequence=1&isAllowed=y
15. Taboada F. Comparación de dos tipos de intervenciones educativas en el nivel de conocimiento del padre/madre sobre salud oral y la higiene

bucal en sus hijos de la institución educativa 11239-las dunas de la provincia de Lambayeque, 2018. [Tesis para optar el grado de Cirujano Dentista]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Domingo de Mogrovejo; 2019. Disponible en: https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/1649/1/TL_TaboadaBarraganFlor_VegaPazKarla.pdf

16. Falcón S. Efectividad del programa educativo en salud oral sobre el recuento bacteriano en madres de niños de 6 a 12 meses de edad en el Centro de Salud Tamburgo Apurímac 2018. [Tesis para optar el título de cirujano dentista]. Apurímac: Universidad tecnológica de los Andes; 2018. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UTEA_e61b74f16c305c29af5572b0a69f751c
17. Cutipa Y. Efecto de una intervención educativa dirigido a padres de familia para el control de placa bacteriana oral en personas con discapacidad mental del CEBE nuestra señora de Copacabana, Puno 2018. [Tesis para optar el título de cirujano dentista]. Puno: Universidad Nacional de Puno; 2019.
18. Lizana S, Matías C. Intervención educativa sobre salud bucal y su efecto sobre el nivel de conocimiento en madres de bebés de 0 a 12 meses en ACLAS Cardozo en el año 2017. [Tesis para optar el título de cirujano dentista]. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonía peruana; 2017. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3074513>
19. Rodríguez V. Programa “Sonrisitas” de Salud Bucal dirigido a padres de niños preescolares de la Institución Educativa Inicial N°086, San Juan Lurigancho, 2017. [Tesis para optar el grado de Maestría en gestión de los servicios de la salud]. Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2018: Disponible en:

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/12540/Rodr%C3%ACguez_CV.pdf?sequence=1&isAllowed=y

20. Díaz A. Influencia del programa educativo por mi salud bucal y la de mi bebé en el nivel de conocimiento de medidas preventivas en gestantes atendidas en el servicio de odontología del hospital referencial de Ferreñafe. [Tesis para optar el título de cirujano dentista]. Pimentel: Universidad Señor de Sipán; 2017. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/4088#:~:text=Los%20resultados%20despu%C3%A9s%20de%20aplicar,Riesgos%20de%20F%C3%A1rmacos%20usados%20en>
21. Muñoz W, Mattos M. Técnica educativa para mejorar los conocimientos de salud oral de madres y reducir el índice de higiene oral de preescolares. Rev. Int. Odontostomat [Internet] 2015; 9(2):321-327. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/ijodontos/v9n2/art21.pdf>
22. De la Hoz L, Contreras J, Cobo R. Programa educativo sobre dentición temporal para madres de niños de 1 a 4 años no institucionalizados. Rev. Medicent Electron 2015 ene – mar;19(1). Disponible en: <http://medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/view/1846/1437>
23. Meza D, Simón C, Tang M, Labrador A, Chacón M, Terán I, Liendo K. Epistemologías Ocultas en el discurso de la Salud Pública. Una mirada para su resignificación transcompleja desde las disciplinas colaborativas y emergentes. Rev. Comunidad y Salud. (Venezuela). 2017; 15(1): 63-72.
24. Aquino L. Eficiencia del programa educativo de salud bucodental la conquista de la boca sana en la higiene oral de los niños del tercer grado de primaria de la IE Virgen de las Mercedes Catacaos Piura. [Tesis para optar título de cirujano dentista]. Piura: Universidad Cesar Vallejo; 2017. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/728>

25. Díaz ZR. El apoyo social y estilos de vida promotores de salud en estudiantes de enfermería de la universidad nacional de Callao de julio a diciembre 2014. [Tesis de Grado] Universidad Nacional del Callao; 2016. <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/2074>
26. Crespo C, Huapaya J. y Marca R. Efectividad del programa educativo Respira Sano en el nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar en los estudiantes del 3ro al 5to de secundaria de la institución educativa Corazones Marianos del Norte, Puente Piedra – Lima 2014. [Tesis de Grado]. Universidad nacional de Callao; 2014. Disponible en: http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/170/CatherineN%c3%a9rida_Tesis_T%c3%adtuloprofesional_2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y
27. Latarjet M. y Ruíz A. Anatomía Humana. Editorial Médica Panamericana. Barcelona (1993)
28. Heras O. Aplicación móvil para el apoyo en el aprendizaje de la anatomía dental en los estudiantes de estomatología de una universidad privada. [Tesis de Grado]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2018. Disponible en: https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/1307/1/TL_HerasEnokiOscar.pdf.pdf
29. Baylón M, Benzán P. características de la masticación y deglución en niños deficientes auditivos de 3, 4 y 5 años de una institución educativa del distrito de surco. [Tesis de Grado]. Lima: Universidad Pontificia Universidad Católica del Perú; 2019. Disponible en: https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/15203/Bayl%C3%B3n%20Mendoza_Benz%C3%A1n%20Rodr%C3%ADguez_Character%C3%ADsticas_masticaci%C3%B3n_degluci%C3%B3n1.pdf?sequence=1

30. Molina A. Frecuencia de patologías y condiciones de lengua observadas en población pediátrica atendida en la clínica odontológica de la universidad de Chile. [Tesis de Grado]. Santiago: Universidad de Chile; 2019. Disponible en: <https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/173275/Frecuencia-de-patolog%C3%ADas-y-condiciones-de-lengua-observadas-en-poblaci%C3%B3n-pedi%C3%A1trica.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
31. Balarezo J. Factores clínicos relevantes en el diagnóstico de un colapso posterior de mordida una revisión sistemática. [Tesis de Doctorado]. Lima: Universidad peruana Cayetano Heredia; 2021. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/10062/Factores_BalarezoRazzeto_Jose.pdf?sequence=1&isAllowed=y
32. Albornóz J. Conocimiento y actitud sobre el manejo inmediato de la avulsión de un diente permanente del personal médico del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé. [Tesis de Grado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/7184/Albornoz_zj.pdf?sequence=2&isAllowed=y
33. Flórez M, Grillo J, Reyes C. Manejo del hábito de succión digital en niños de 2 a 15 años, Revisión Narrativa. [Tesis de Grado]. Bucaramanga: Universidad Santo Tomás; 2016 Disponible en: <https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/1644/2016-Miguel%20Angel%20Florez%20Tapias%2C%20Juan%20Sebastian%20Grillo%20Santander%2C%20Camilo%20Augusto%20Reyes%20Serrano-trabajo%20de%20grado.pdf?sequence=1>
34. Rodríguez M. Frecuencia de colonización oral por el estreptococo mutan en neonatos del hospital regional Lambayeque año 2019. [Tesis de Grado]. Pimentel: Universidad Señor de Sipán; 2019. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/7095/Rodr>

[%C3%ADguez%20Silva%20Mar%C3%ADa%20Roc%C3%ADo.pdf?sequence=1](#)

35. Minaya F. Microflora de la cavidad bucal en recién nacidos post parto natural inmediato del Hospital Goyoneche Arequipa 2017. [Tesis de Grado]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2017. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/198125236.pdf>
36. Espinoza J. Nivel de conocimientos sobre higiene oral del bebé en madres que acuden al centro de salud Uliachin Pasco 2019. [Tesis para optar el título de cirujano dentista]. Cerro de Pasco: Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión; 2020. Disponible en: http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/1789/1/T026_71979506_T.pdf
37. Díaz A. influencia del programa educativo “por mi salud bucal y la de mi bebé” en el nivel de conocimiento de medidas preventivas en gestantes atendidas en el servicio de odontología del hospital referencial de Ferreñafe, 2016. [Tesis para optar el título de cirujano dentista]. Pimentel: Universidad Señor de Sipán; 2017. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/4088/Diaz%20Acu%C3%B1a%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
38. Beltrán A. Nivel de Conocimiento Sobre Salud Bucal en Gestantes del Puesto de Salud de Azapampa - Huancayo – 2018. [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista]. Huancayo: Universidad Peruana de los Andes; 2019. Disponible en: <https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/1223/TESS%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
39. Álvarez S. Pérez C. Eficacia del programa “por mi salud bucal y la de mi futuro bebé” en la higiene oral de gestantes que acuden a un centro de salud materno infantil de la provincia de Chiclayo – 2015. [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista]. Chiclayo: Universidad Católica

- Santo Toribio de Mogrovejo, 2016. Disponible en: https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/310/1/TL_AlvarezDavilaSandra_PerezAlvaCristian.pdf
40. Acevedo M. Beneficios de la lactancia materna en el desarrollo de la boca del bebé. [Tesis para optar el diploma de especialista en odontología infantil]. Veracruz: Universidad Veracruzana; 2015. Disponible en: <https://cdigital.uv.mx/bitstream/handle/123456789/46468/AcevedoPalaciosMayra.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
 41. Aguilar E, Garro G. Prevalencia de caries de la infancia temprana y su relación con el tipo de lactancia en un policlínico de la sierra central del Perú. [Tesis para optar el título de cirujano dentista]. Universidad Peruana de los Andes; 2019. Disponible en: <https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/1949/TEISIS%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 42. Mera H. Propuesta de un Programa Educativo Investigativo para mejorar el aprendizaje de investigación de los docentes de la Institución Educativa N° 00925 - "Santa Isabel" – Nivel Secundaria, del distrito de Nueva Cajamarca, provincia de Rioja, 2016. [Tesis para optar el grado de Doctor]. Tarapoto: Universidad Cesar Vallejo; 2017. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/12970>
 43. Quichca B, Quispe Y. Programa educativo "sonríe feliz" en el conocimiento y practica sobre salud bucal de padres de los niños de la Institución Educativa Inicial N° 568 De la Comunidad De Pucarumi - Huancavelica-2016. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2016. Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/1855/TEISIS%20QUICHA%20Y%20QUISPE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

44. Astochado T. Influencia del programa educativo “yo sonrió feliz” en el nivel de conocimiento sobre los cuidados preventivos de la salud bucal en escolares de 3ro y 4to grado de primaria de la I.E “16 405 Francisco Bolognesi” Lluhuana – Bagua – Amazonas ,2015. [Tesis para optar el título profesional]. Pimentel: Universidad Señor de Sipán; 2016. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/133/Tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
45. Amaro B. eficacia del método lúdico “camino a una sonrisa feliz” en la higiene oral de niños de 8 a 9 años del centro educativo “Miguel Grau”, Lima – 2017. [Tesis para optar el título de cirujano dentista]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2019. Disponible en; https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3387/TE_SIS%20Amaro%20Blanca.pdf?sequence=1&isAllowed=y
46. Espinoza A. Eficacia del programa educativo “vida, salud y sonrisas”, sobre factores asociados a la caries dental, dirigido a madres de niños de 0 a 5 años del centro de salud Condevilla en el año 2019. [Tesis para optar el título de cirujano dentista]. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2020. Disponible en: http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/5235/TE_S_ESPINOZA%20CHAC%C3%93N.pdf?sequence=1&isAllowed=y
47. Rojas M, Jaimes L. Valencia, M. Efectividad, eficacia y eficiencia en equipos de trabajo. Rev. Espacios [Internet] 2017; 39(06): 11. Disponible en: <https://www.revistaespacios.com/a18v39n06/a18v39n06p11.pdf>
48. George R, Laborí R, Bermúdez L, González I. Aspectos teóricos sobre eficacia, efectividad y eficiencia en los servicios de salud. Rev. de Información Científica [Internet]. 2017; 96(6): 1153-63. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revinficie/ric-2017/ric176r.pdf>

49. Del Castillo Salazar D, Nereida Rodríguez A. La ética de la investigación científica y su inclusión en las ciencias de la salud. Rev. Centro Médico [Internet] 2018 [Consultado 20 de Julio 2021]; 12(2): 1-10. Disponible en:
<http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/880/1157>
50. Salazar Raimond MB, Icaza Guevara MF, Alejo Machado OJ. La importancia de la ética de la investigación. Rev. Universidad y Sociedad [Internet] 2018 Ene- Mar [Consultado 20 de Julio 2021]; 10(1); 305-311. Disponible en:
<http://scielo.sld.cu/pdf/rus/v10n1/2218-3620-rus-10-01-305.pdf>
51. Rendtorff J. Principios éticos de la bioética y el derecho europeos: Autonomía Dignidad, Integridad y vulnerabilidad. Rev. Principal Luris 2020 May -ago; 17(36):55-67.
52. Código de ética para la investigación Lima abril 2016, Universidad Jaime Bausate y Meza. Disponible en:
<http://www.bausate.edu.pe/investigacion/images/docpdf/Codigo.de.Etica.pdf> [Internet] (último acceso 05 de mayo 2021)

ANEXOS

ANEXO Nº 1 MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	METODOLOGIA
<p>¿Cuál es la efectividad del programa educativo “Villa Wawa Perú” en el nivel de conocimiento y aplicación sobre higiene oral de bebés de 0 a 6 meses en madres en el centro de salud Manuel Bonilla del distrito del Callao – 2020?</p> <p>Específicos</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento de higiene oral de bebés de 0 a 6 meses en madres antes y después de la aplicación del programa educativo “Villa Wawa Perú” en el centro de salud Manuel Bonilla del distrito del Callao – 2020?</p> <p>¿Cuál es el nivel de la aplicación de higiene oral de bebés de 0 a 6 meses en madres antes y después de la aplicación del programa educativo “Villa Wawa Perú” en el centro de salud Manuel Bonilla del distrito del Callao – 2020?</p>	<p>Determinar la efectividad del programa educativo “Villa Wawa Perú” en el nivel de conocimiento y aplicación sobre higiene oral de bebés de 0 a 6 meses en madres en el centro de salud Manuel Bonilla del distrito del Callao – 2020.</p> <p>Específico</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento de higiene oral de bebés de 0 a 6 meses en madres antes y después de la aplicación del programa educativo “Villa Wawa Perú” en el centro de salud Manuel Bonilla del distrito del Callao – 2020.</p> <p>Determinar el nivel de la aplicación de higiene oral de bebés de 0 a 6 meses en madres antes y después de la aplicación del programa educativo “Villa Wawa Perú” en el centro de salud Manuel Bonilla del distrito del Callao – 2020.</p>	<p>La aplicación del programa educativo “Villa Wawa Perú” es eficaz en el nivel de conocimiento sobre la higiene oral de bebés de madres en el centro de salud Manuel Bonilla del distrito del Callao- 2020.</p> <p>Específicas</p> <p>El nivel de conocimiento de higiene oral de bebés en las madres es bueno después de la aplicación del programa educativo “Villa Wawa Perú” en el centro de salud Manuel Bonilla del distrito del Callao - 2020.</p> <p>El nivel de la aplicación de higiene oral de bebés en las madres es bueno después de la aplicación del programa educativo “Villa Wawa Perú” en el centro de salud Manuel Bonilla del distrito del Callao - 2020.</p>	<p>Variable independiente</p> <p>Programa Educativo “Villa Wawa Perú”</p> <p>Variable Dependiente</p> <p>Higiene Oral del Neonato</p>	<p>Conocimientos de salud oral de bebé.</p> <p>Aplicación sobre salud oral del bebé..</p>	<p>Anatomía</p> <p>Fisiología</p> <p>Flora Oral</p> <p>Higiene</p> <p>- Frecuencia de higiene oral.</p> <p>Índice de higiene lingual del bebé.</p>	<p>Pregunta de 1-6</p> <p>Pregunta de 7-12</p> <p>Pregunta de 13-18</p> <p>Pregunta de 19-24</p> <p>-1 vez al día</p> <p>-Nunca</p> <p>-Después de cada alimento</p> <p>Discreto</p> <p>Leve</p> <p>Moderado</p> <p>Grave</p>	<p>Tipo de investigación: De Cuantitativo y prospectivo.</p> <p>Diseño de la investigación: Cuasi-experimental descriptivo correlacional y de corte longitudinal</p> <p>Población y muestra: Población: 250 madres Muestra: 99.5 =100 madres con sus bebés que asistieron a los controles en el área de crecimiento y desarrollo del centro de salud Manuel Bonilla del distrito de Callao Cercado en el último trimestre del 2019 y primer trimestre del 2020, con un total de 250 madre.</p> <p>Muestreo es de tipo manera probabilística aleatoria simple Fórmula de muestra para población finita:</p> $\frac{N * Z^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q}$ <p>Técnicas e instrumentos de recolección de datos:</p> <p>Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario y ficha clínica</p>



ANEXO N° 02

N

CUESTIONARIO

**CONOCIMIENTOS DE MADRES SOBRE HIGIENE ORAL DE SUS BEBÉS
“VILLA WAWA PERÚ”**

Los resultados que brinde el presente el cuestionario, será utilizado como base de datos en un trabajo de Tesis para medir el conocimiento en las madres sobre higiene oral del bebé, para ello contamos con sus respuestas objetivas y responsables, y obtener así datos correctos. Los datos Personales serán salvaguardados de manera anónima para su protección. Complete de manera cuidadosa cada pregunta y responda con (X) la respuesta correcta. Gracias.

I. DATOS GENERALES:

- A. EDAD MADRE.....EDAD BEBÉ.....
- B. PRIMIGESTA (Primer bebé) ()
- C. MULTIGESTA (no es mi primer bebé) ()
- D. GRADO DE INSTRUCCIÓN
 - a. NINGUNO ()
 - b. PRIMARIA COMPLETA ()
 - c. SECUNDARIA COMPLETA ()
 - d. SUPERIOR ()

II. DATOS DE ACTIVIDADES

- A. ¿HA ASISTIDO AL DENTISTA DURANTE LA GESTACIÓN?
SI () NO ()
- B. ¿REALIZA HIGIENE ORAL EN EL BEBÉ?
SI () NO ()

III. DATOS DE CONOCIMIENTOS

N°	DESARROLLO	RESPUESTA
ANATOMÍA ORAL DEL BEBÉ		
1	Es importante la lactancia materna en mi niño para el correcto desarrollo de su boca.	A [] Si B [] No
2	Existen niños que nacen con dientes.	A [] Si B [] No
3	A partir de los 6 meses de nacido empezarán a salirle los dientes de leche.	A [] Si B [] No.
4	En total mi niño tendrá 20 dientes de leche.	A [] Si B [] No
5	El esmalte, la dentina, el cemento y la pulpa: son tejidos del diente.	A [] Si B [] No
6	Todos los dientes de leche de mi niño son iguales.	A [] Si B [] No
FISIOLOGÍA ORAL DEL BEBÉ		
7	Llevaría mi bebé recién nacido al dentista a pesar de que aún no tiene dientes.	A [] Si B [] No
8	Curar un diente de leche solo sería perder dinero, porque igual se le va a caer.	A [] Si B [] No
9	La pérdida de un diente hace que los dientes vecinos ocupen su puesto.	A [] Si B [] No
10	Frente a un accidente y pérdida del diente de mi niño, lo llevaré inmediatamente al odontólogo, pues él podría colocarlo nuevamente en su sitio.	A [] Si B [] No
11	Considero que si mi hijo no puede sacar la lengua como normalmente lo hacen otros niños, lo llevaré al odontólogo, para que lo examinen.	A [] Si B [] No.
12	Prohíbo que mi niño que se chupe el dedo u otro objeto, porque alteraría el desarrollo de su boca y la posición de sus dientes.	A [] Si B [] No
FLORA ORAL DEL BEBÉ		
13	La caries en una enfermedad contagiosa	A [] Si B [] No
14	Debo tener mis dientes sucios y bacterias cariogénica para que se	A [] Si

	produzca la caries dental.	B <input type="checkbox"/> No.
15	La placa bacteriana son restos de comida y microorganismos.	A <input type="checkbox"/> Si B <input type="checkbox"/> No
16	Es necesaria usar azúcar en los líquidos de nuestros niños menores de 2 años de edad.	A <input type="checkbox"/> Si B <input type="checkbox"/> No.
17	Con nuestro aliento contagiamos bacterias a nuestro bebé.	A <input type="checkbox"/> Si B <input type="checkbox"/> No.
18	Son normales las manchas blancas en los dientes de los niños.	A <input type="checkbox"/> Si B <input type="checkbox"/> No.
HIGIENE ORAL DEL BEBÉ		
19	El cepillo, la pasta dental, el hilo dental y la gasa son objetos importantes para la higiene oral.	A <input type="checkbox"/> Si B <input type="checkbox"/> No
20	Debo limpiarle las encías a mi bebé aunque no tenga dientes.	A <input type="checkbox"/> Si B <input type="checkbox"/> No
21	Se usa la gasa para limpiar las encías de mi bebé desde que nace hasta que tenga 1 año.	A <input type="checkbox"/> Si B <input type="checkbox"/> No.
22	Para mi bebé menor de 2 años, es suficiente la limpieza con cepillo dental y agua sin pasta dental.	A <input type="checkbox"/> Si B <input type="checkbox"/> No.
23	Es el flúor importante para los dientes de mi hijo.	A <input type="checkbox"/> Si B <input type="checkbox"/> No
24	Es suficiente que la cantidad de pasta dental en el cepillo de mi niño sea del tamaño de una lentejita.	A <input type="checkbox"/> Si B <input type="checkbox"/> No

MEDICIÓN DE RANGOS	
Bueno	16 - 24 puntos
Regular	8 a 15 puntos
Malo	0-7 puntos

GRACIAS.



N

**ANEXO N° 03
FICHA CLÍNICA**

INDICE DE HIGIENE ORAL DEL BEBÉ “VILLA WAWA PERU”

La presente ficha es para reconocer el índice de Higiene Oral del Bebé

- A. EDAD MADREEDAD BEBÉ.....
- B. PRIMIGESTA (Primer bebé) ()
- C. MULTIGESTA (no es mi primer bebé) ()
- D. GRADO DE INSTRUCCIÓN
 - a. NINGUNO ()
 - b. PRIMARIA COMPLETA ()
 - c. SECUNDARIA COMPLETA ()
 - d. SUPERIOR ()

- DATO DE ACTIVIDAD (ÍTEM 1)

Frecuencia de higiene oral del bebé sin piezas dentales con la ayuda de una gasa

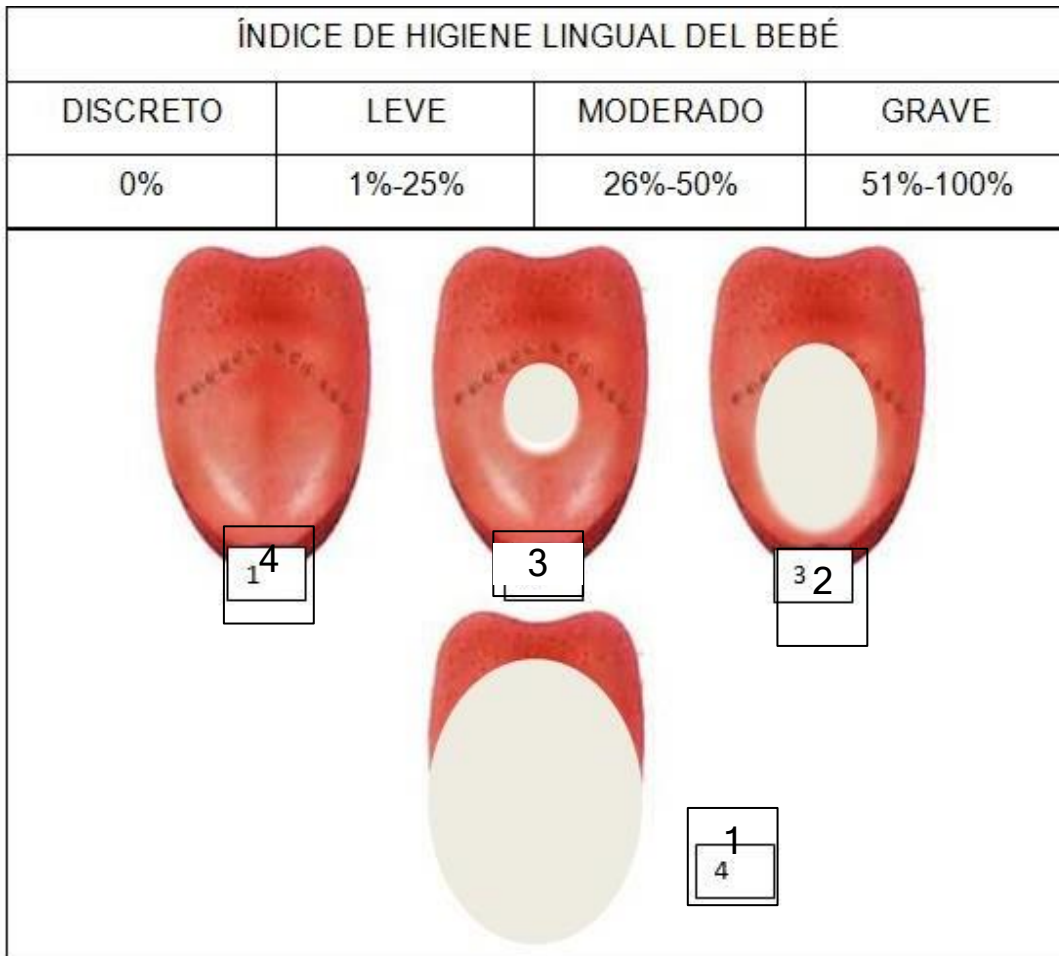
Nunca()

1 vez al día.....()

Después de cada alimentación.....()

- EVALUACIÓN (ÍTEM 2)

Reconocimiento del tamaño de la saburra en la lengua del bebé



Puntaje Total

ÍTEM 1 _____ + ÍTEM 2 _____ = _____

MEDICIÓN DE RANGOS	
Bueno	5 - 7 puntos
Regular	3 - 4 puntos
Malo	0- 2 puntos

ANEXO N° 04

PROGRAMA EDUCATIVO “VILLA WAWA PERÚ”

- **Primer Taller Anatomía oral del bebé:**

- Se realizó un juego llamado el “Número secreto” con el fin de que las madres se conozcan entre ellas; primero se repartió un número dentro de un sobre a cada madre, se sorteó los números y la tesista obtenía una lista con preguntas como: hábitos, preferencias de alimentos para ella, horarios de lactancia, comportamiento del bebé etc., con el fin de conocerlas y sus bebés también.
- Se brindó Información sobre anatomía oral del bebé, mencionando las partes, ubicación, etc.
- Se enseñó a la madre la técnica de higiene bucal en el neonato de manera práctica, la tesista se acercó a cada madre arrodillándose o sentándose sobre la misma colchoneta con los elementos necesarios, con la ayuda de una gasa y agua hervida fría demostró como fijar la gasa con los dedos índice y pulgas; los movimientos circulares sobre la encía superior e inferior, movimientos circulares sobre la lengua del bebé y en su paladar para finalmente desechar la gasa en un tachito; después las madres aplicaban la misma actividad frente a la tesista por turno; cada madre realizó la limpieza con una duración de 5 minutos cada una.
- A finalizar se compartió una avena de vainilla con para las madres y un sándwich saludable con huevo y verduras.

- **Metodología:**

Didáctica con rotafolio con imágenes de estructuras del área anatómica oral del bebé y se usó de una técnica práctica de la demostración y aplicación sobre la higiene oral de bebé con la gasa y agua.

- **Objetivo:**

Se informó sobre la anatomía oral y la higiene oral de su hijo.

- **Segundo Taller: Fisiología oral del bebé:**

- Juego didáctico “La Rima” entre las participantes se repartió las cartas con palabras referidas aparte de la anatomía oral, haciendo un recordar del primer taller, se pidió a la madre que diga la palabra de la carta y una palabra que rime con ella, inmediatamente la tesista habló brevemente lo importante de la parte anatómica que señalaba la carta.

- Se brindó Información sobre fisiología oral del bebé.

- Se enseñó a la madre la técnica de higiene oral de bebé y la práctica.

- A finalizar se compartió una avena de chocolate para las madres y un trozo de queque.

- **Metodología**

Didáctica con rotafolio sobre fisiología oral del bebé y se usó de una técnica práctica de la demostración y aplicación sobre la higiene oral de bebé con la gasa y agua.

- **Objetivo:**

Dar a conocer la importancia sobre la fisiología oral en el bebé y la higiene oral de su hijo.

- **Tercer Taller: Flora oral**

- Se hizo el juego “La Adivinanza” se entregó un sobre a cada madre, la tesista mostró una función oral y la madre que tuvo la imagen correcta levantó la mano para relacionar la parte anatómica con la función mostrada por la tesista.

- Se brindó Información sobre la flora oral y su contagio de adulto al bebé.

- Se colocó leche materna en un recipiente para observarlo en la próxima sesión, tanto la característica física y el olor que emita.

- Se enseñó a la madre la técnica de higiene oral del neonato y la práctica.

- A finalizar se compartió una avena de maracuyá para las madres y un sándwich de pollo.

.

- **Metodología**

Didáctica con rotafolio sobre la flora oral y se usó de una técnica práctica de la demostración y aplicación sobre la higiene oral de bebé con la gasa y agua.

- **Objetivo:**

Dar a conocer la importancia sobre la flora oral y la higiene oral de su hijo.

- **Cuarto Taller: Higiene oral del bebé**

- Se hizo el juego de “Lugar correcto” a las madres se les entregó imágenes sobre buenos hábitos y malos hábitos, sobre la pizarra se colocó dos grandes círculos, uno es para colocar las imágenes de los buenos hábitos y otra para colocar los malos hábitos, cuando les toco su número las madres entregaban a la tesista su imagen sobre el círculo el cual ellas creyeron convenientes refiriendo a su imagen como un buen hábito o un mal hábito.

- Se brindó Información sobre la importancia higiene oral del bebé.

- Se observó el recipiente que se dejó la semana pasada con leche materna y se hizo un análisis visual y de olfato ante la muestra para demostrar que los restos de la leche no debería quedarse en boca del hijo.

Se enseñó a la madre la técnica de higiene oral del bebé.

Se aplicó ambos instrumentos, los cuales fueron el cuestionario y la ficha clínica.

- A finalizar se compartió una avena de piña para las madres y un sándwich de atún.

- Se entregó una constancia por su importante la participación, además de un kit de higiene oral para el bebé por un mes para su niño, compuesto por gasas estériles para el uso de su higiene oral de bebé; para su uso cuando aparezcan los primeros dientes se les entregó un cepillo dental de niño y una crema dental para el niño. Para la madre se le obsequió un cepillo

dental de adulto, y una crema dental para adulto facilitando la higiene en ella también.

- **Metodología**

Didáctica con rotafolio y video sobre la higiene oral bebé aplicando la técnica práctica de la demostración con la gasa y agua.

- **Objetivo:**

Dar a conocer la importancia sobre la higiene oral en el bebé

Pos-aplicación del programa educativo

El último día del taller se procedió a la aplicación nuevamente del primer instrumento que fue el “Cuestionario para madres de bebés Villa Wawa Perú” en un tiempo de 30 minutos. Para finalizar la tesista llenó el segundo instrumento, la ficha clínica “Índice de Higiene Oral del Bebé - Villa Wawa Perú” con la primera pregunta y la evaluación de la saburra lingual de su bebé, el tiempo de desarrollo fue aproximadamente de 10 minutos Para observar el efecto que tuvo la aplicación del programa.

ANEXO N° 05
CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

INSTRUMENTO 1

CUESTIONARIO: CONOCIMIENTOS DE MADRES DE BEBÉS

Fiabilidad del instrumento

El método de consistencia interna, el cual se basa en el alfa de Cronbach nos permite estimar la fiabilidad de un instrumento de medida mediante un conjunto de ítems. Para el presente estudio se empleó el análisis del instrumento que presenta 24 ítems.

Coeficiente Alfa de Cronbach

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

K:	El número de ítems
$\sum S_i^2$:	Sumatoria de Varianzas de los ítems
S_T^2 :	Varianza de la suma de los ítems
α :	Coeficiente de Alfa de Cronbach

La escala valorativa que determina la confiabilidad del instrumento presenta los siguientes valores:

Criterio de confiabilidad de valores	
No es confiable	0
Baja confiabilidad	0.01 a 0.49
Regular confiabilidad	0.50 a 0.74
Aceptable confiabilidad	0.75 a 0.89
Elevada confiabilidad	0.90 a 1

Se obtuvo como resultado:

Alfa de Cronbach	N° de ítems
0.863	4

Al realizar el procedimiento, se obtuvo un coeficiente de alfa de Cronbach igual a 0.863, con lo cual se indica una alta consistencia interna de los ítems del instrumento. Se concluye que el instrumento presenta ACEPTABLE CONFIABILIDAD.

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Ítem1	54,90	70,093	,734	,853
Ítem2	55,37	68,033	,521	,855
Ítem3	55,10	72,231	,299	,862
Ítem4	54,90	70,093	,734	,853
Ítem5	55,13	68,947	,566	,854
Ítem6	54,90	70,093	,734	,853
Ítem7	55,07	68,685	,650	,852
Ítem8	55,33	68,506	,478	,856
Ítem9	55,40	67,834	,513	,855
Ítem10	55,13	71,016	,347	,860
Ítem11	55,33	68,506	,478	,856
Ítem12	55,30	68,424	,509	,855
Ítem13	55,30	72,010	,274	,863
Ítem14	55,67	72,851	,144	,869
Ítem15	55,43	68,323	,485	,856
Ítem16	55,17	70,971	,382	,859
Ítem17	55,40	72,041	,209	,866
Ítem18	55,20	68,510	,563	,854
Ítem19	55,23	70,668	,353	,860
Ítem20	55,27	70,616	,360	,860
Ítem21	55,33	69,885	,353	,861
Ítem22	55,00	68,552	,756	,850
Ítem23	55,30	69,941	,391	,859
Ítem24	55,40	74,455	,058	,870

INSTRUMENTO 2

FICHA CLÍNICA: ÍNDICE DE HIGIENE ORAL “VILLA WAWA PERU”

Confiabilidad del instrumento según Kappa

Para observar la confiabilidad el instrumento se realizó calibración del observador, para lo cual se empleó el índice de Kappa en la ficha de recolección de datos llamada “Índice de Higiene Bucal Villa Wawa Perú”

	Intervalo de confianza al 95%		
	Valor	Límite inferior	Límite superior
Instrumento	0.912	0.647	0.978

Respecto al índice de Kappa, se determinó un índice Kappa de 0.912 (IC 95% 0.647 - 0.978), se aprecia que el nivel de concordancia fue muy bueno

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Ítem1	9,13	3,430	,510	,815
Ítem2	9,03	3,551	,288	,847



ANEXO

N°06



CONSENTIMIENTO INFORMADO

“EFICACIA DEL PROGRAMA EDUCATIVO “VILLA WAWA PERÚ” EN HIGIENE ORAL EN BEBÉS; EN MADRES DEL CENTRO DE SALUD MANUEL BONILLA CALLAO 2020”

Estimada/:

Nos dirigimos a usted para informarle sobre un estudio de investigación en el que se le invita a participar. El proyecto de investigación está aprobado por la unidad de investigación de la FCS y VRI UNAC; ejecutado por la CD. Yohana Celinda Villa Torres.

Nuestra intención es tan solo que usted reciba la información correcta y suficiente para que pueda evaluar si desea o no participar en el estudio. Para ello lea esta hoja informativa con atención y nosotros le aclararemos las dudas que le puedan surgir.

Participación voluntaria: Debe saber que su participación en este estudio es totalmente voluntaria y que puede decidir no participar o salir de ella en cualquier momento de la investigación sin perjuicio alguna.

Descripción general del estudio: El presente estudio tiene como objetivo determinar la efectividad del programa educativo “Villa Wawa Perú” en el nivel de conocimiento y aplicación sobre higiene oral de bebés de 0 a 6 meses en madres en el centro de salud Manuel Bonilla del distrito del Callao – 2020. En el cual se aplicará un cuestionario sobre higiene oral del bebé y una ficha clínica para conocer la higiene de su bebé.

Beneficios y riesgos derivados de su participación en el estudio: Su participación en el estudio no le supondrá algún gasto económico, no recibirá por alguna compensación económica, pero su participación contribuirá en las

investigaciones de la UNAC No se prevén riesgos físicos o psicológicos para su salud a causa de la participación en el estudio.

Consentimiento informado:

He leído la hoja de información que se me entrego He podido hacer preguntas sobre el estudio He recibido suficiente información del estudio Comprendo que mi participación es voluntaria y anónima,

Y, por ello, firmo este consentimiento informado de forma voluntaria para manifestar mi deseo de participar en el estudio “EFICACIA DEL PROGRAMA EDUCATIVO “VILLA WAWA PERÚ” EN HIGIENE ORAL EN BEBÉS; EN MADRES DEL CENTRO DE SALUD MANUEL BONILLA CALLAO 2020”

Firma del Participante

CD Yohana Celinda Villa
Torres

ANEXO N°07

BASE DE DATOS

BASE DE DATOS

GESTACION		ASISTIO	
PRIMIGESTA	1	SI	1
MULTIGESTA	2	NO	2
EDAD		CUESTIONARIO	
12 A 17	1	MALO	1
18 A 35	2	REGULAR	2
36 A MAS	3	BUENO	3
GRADO DE INSTRUCCIÓN		INDICE DE HIGIENE	
NINGUNA	1	MALO	1
PRIMARIA	2	REGULAR	2
SECUNDARIA	3	BUENO	3
SUPERIOR	4		

CUADRO CON FÓRMULA DE LA BASE DE DATOS

		ANTES	DESPUES
EXPERIMENTAL	MALO	33	2
	REGULAR	13	9
	BUENO	4	39
		50	50
CONOCIMIENTOS CONTROL	MALO	33	33
	REGULAR	14	14
	BUENO	3	3
		50	50
		ANTES	DESPUES
EXPERIMENTAL	MALO	37	5
	REGULAR	9	10
	BUENO	4	35
		50	50
HIGIENE CONTROL	MALO	40	40
	REGULAR	8	8
	BUENO	2	2
		50	50

GRUPO EXPERIMENTAL

N°	GESTACIÓN	EDADES	GRADO DE INST.	ASISTIÓ	PRE PROGRAMA		POS PROGRAMA	
					CUEST.	HIG.	CUEST.	HIG.
grupo experimental								
1	2	2	3	2	1	1	3	2
2	2	2	2	2	2	2	3	2
3	2	2	2	2	1	2	2	3
4	2	2	3	2	2	2	3	2
5	2	3	2	1	2	2	3	3
6	2	2	3	2	2	2	2	3
7	2	2	4	2	2	1	3	3
8	2	2	3	2	2	2	3	3
9	1	1	3	1	1	3	3	3
10	2	2	2	2	2	1	3	3
11	1	2	3	2	2	1	2	3
12	1	1	4	1	2	1	2	2
13	1	2	3	2	2	1	3	2
14	2	3	2	1	1	1	3	3
15	2	2	3	2	1	1	3	3
16	1	1	1	2	1	1	2	1
17	2	2	4	1	3	3	3	3
18	2	2	3	2	2	2	2	3
19	1	3	2	1	1	1	3	3
20	2	2	4	1	3	2	3	3
21	2	2	3	2	1	1	3	3
22	1	1	1	2	1	1	1	1
23	2	2	3	1	1	1	3	3
24	1	2	3	2	1	1	3	3
25	1	2	3	2	1	1	3	2
26	2	2	3	2	1	1	3	2
27	1	1	2	1	1	1	3	2
28	1	2	3	2	1	1	3	3
29	1	2	3	2	1	1	3	2
30	1	1	4	1	1	1	3	1
31	1	2	2	2	1	1	3	1
32	1	2	2	2	1	1	3	3
33	1	2	3	1	1	1	3	3
34	1	2	2	2	1	1	3	3
35	2	2	3	1	1	1	3	3
36	2	2	1	1	1	1	3	1
37	2	2	3	1	3	3	3	3
38	1	1	4	2	1	1	3	2

39	2	2	3	2	1	1	3	3
40	2	3	3	1	1	1	3	3
41	2	2	4	1	2	1	3	3
42	1	2	2	2	1	1	2	3
43	2	2	3	2	1	1	3	3
44	2	3	3	2	2	2	3	3
45	2	2	4	1	3	3	3	3
46	1	2	3	2	1	1	2	3
47	2	3	3	2	1	1	2	3
48	2	2	4	1	1	1	3	3
49	2	3	2	2	1	1	1	3
50	1	2	3	2	1	1	3	3

GRUPO CONTROL

N°	GESTACIÓN	EIDADES	GRADO DE INST.	ASISTIÓ	PRE PROGRAMA		POS PROGRAMA	
					CUEST.	HIG.	CUEST.	HIG.
grupo control								
51	2	2	3	2	2	2	2	2
52	2	2	4	2	1	1	1	1
53	1	2	4	1	2	2	2	2
54	2	2	2	1	1	1	1	1
55	2	1	3	1	1	1	1	1
56	1	2	1	1	1	1	1	1
57	2	2	3	1	1	1	1	1
58	2	2	3	1	2	2	2	2
59	1	1	2	2	1	1	1	1
60	2	2	4	1	2	2	2	2
61	1	1	1	1	1	1	1	1
62	1	2	3	1	1	1	1	1
63	2	2	3	2	1	1	1	1
64	2	1	4	2	2	1	2	1
65	2	2	2	2	1	1	1	1
66	2	2	2	1	1	1	1	1
67	1	2	2	1	1	1	1	1
68	1	2	3	1	2	3	3	3
69	1	2	4	1	1	1	1	1
70	1	2	3	1	1	1	1	1
71	1	2	3	2	2	1	2	1
72	1	2	3	2	2	1	2	1
73	1	2	2	2	1	1	1	1
74	1	2	3	1	1	1	1	1
75	1	2	2	1	1	1	1	1
76	1	2	3	2	3	1	3	1
77	1	2	3	2	1	1	1	1
78	1	2	2	2	1	1	1	1
79	1	2	3	2	2	2	2	2
80	2	3	3	2	2	3	2	3
81	1	1	3	2	2	2	2	2
82	1	2	3	2	2	2	2	2
83	1	2	3	2	1	1	1	1
84	1	1	3	2	2	1	2	1

85	2	2	3	2	1	1	1	1
86	1	2	2	2	1	1	1	1
87	1	2	3	2	1	1	1	1
88	2	2	3	2	1	1	1	1
89	1	2	3	2	1	1	1	1
90	2	3	3	2	1	1	1	1
91	1	2	3	2	2	1	2	1
92	2	2	2	2	1	1	1	1
93	1	2	2	2	1	1	1	1
94	2	2	3	2	1	1	1	1
95	1	2	3	2	1	1	1	1
96	2	3	2	2	1	1	1	1
97	2	2	3	2	3	1	2	1
98	1	2	2	2	1	1	1	1
99	2	3	4	2	3	2	3	2
100	1	2	3	2	1	1	1	1

ANEXO N° 08

INVITACIÓN A TALLER SOBRE HIGIENE ORAL DEL BEBÉ



Foto 1. Letrero para invitar a las madres del centro de salud Manuel Bonilla



Foto 2. Inscripciones para el taller en el centro de salud Manuel Bonilla



Foto 3. Captar la atención de las madres del centro de salud Manuel Bonilla



Foto 4. Revisión oral de los bebés del centro de salud Manuel Bonilla



Foto 5. Revisión oral de los bebés del centro de salud Manuel Bonilla



Foto 6. Revisión oral de los bebés del centro de salud Manuel Bonilla



Foto 7. Demostración de la higiene oral del bebé en las madres del centro de salud Manuel Bonilla



Foto 8. Práctica de las madres sobre aplicación de higiene oral del bebé en el centro de salud Manuel Bonilla



Foto 9. Demostración de la higiene oral del bebé en las madres del centro de salud Manuel Bonilla



Foto 10. Capacitación sobre higiene oral del bebé en el centro de salud Manuel Bonilla



Foto 11. Capacitación sobre higiene oral del bebé en el centro de salud Manuel Bonilla



Foto 12. Resolviendo dudas de las madres en el taller de salud oral de bebé en el centro de salud Manuel Bonilla



Foto 13. Entrega de certificados por la participación en el taller sobre higiene en salud oral en el centro de salud Manuel Bonilla



Foto 14. Clausura del taller sobre salud oral del bebé en el centro de salud Manuel Bonilla