

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA



**TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE CIRUJANO
DENTISTA**

**INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD
BUCAL EN ESCOLARES DE LA I.E. LA CANTERA EN TIEMPOS DE COVID-19.
TRUJILLO, 2020.**

AUTORA: GUARNIZ ESPEJO, INGRIS MARLEY.

ASESOR: HUARCAYA LÓPEZ, JORGE LUIS.

Trujillo – Perú

2020

DEDICATORIA

A Dios, por darme la oportunidad de seguir avanzando cada día y por mandar a personas excelentes que me ayudaron a poder culminar con cada logro trazado.

A mis padres, por estar siempre presentes motivándome y apoyándome en cada caída, por no abandonarme en ningún momento y por todos sus esfuerzos.

A mi hermana Elizabeth, por brindarme su apoyo en todo momento.

AGRADECIMIENTO

A mis padres por su tiempo y apoyo brindado.

A mi asesor Mg. Jorge Huarcaya por su tiempo y paciencia al realizar este trabajo de investigación.

A la Mg. Esp. María Victoria Espinoza Salcedo y el Mg. Carlos Morera por brindarme su tiempo y guiarme al realizar el presente trabajo de investigación.

A todos las autoridades y docentes de mi prestigiosa universidad por las atenciones y apoyo brindado.

RESUMEN

Objetivo: Intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre salud bucal en escolares de la I.E. La Cantera en tiempos de Covid-19. Trujillo, 2020.

Material y método: Estudio experimental. Se realizó un prequestionario y un postquestionario virtual luego de una intervención educativa sobre salud bucal a 126 alumnos del nivel secundario del colegio La Cantera. Para el análisis de los resultados se utilizó la prueba t-student para datos emparejados o relacionados.

Resultados: Se determinó la eficacia de la intervención educativa, debido a, que en el prequestionario de los estudiantes de la Institución Educativa la Cantera, se obtuvo un promedio de 14.85 puntos y en el postquestionario, su promedio se elevó a 16.63 puntos.

Se obtuvo que, la intervención educativa fue efectiva para el desarrollo de sus conocimientos en salud bucal tanto en las estudiantes mujeres como en los estudiantes varones debido, al promedio elevado en el postquestionario.

Al igual que queda confirmado la efectividad de la intervención educativa para el desarrollo de sus conocimientos en salud bucal tanto en las estudiantes adolescentes de 12 a 14 años como en los adolescentes de 15 a 17 años.

Conclusiones: La intervención educativa fue eficaz, sobre el nivel de conocimiento en salud bucal para los alumnos del nivel secundario de la I.E. La Cantera en tiempos de Covid-19.

Palabras clave: Intervención educativa, nivel de conocimiento, salud bucal.

ABSTRACT

Objective: Educational intervention in the level of knowledge about oral health in schoolchildren of the I.E. La Cantera in times of Covid-19. Trujillo, 2020.

Material and method: Experimental study. A pre-questionnaire and a virtual post-questionnaire were carried out after an educational intervention on oral health to 126 secondary school students from La Cantera school. For the analysis of the results, the t-student test was used for paired or related data.

Results: The effectiveness of the educational intervention was determined, due to the fact that in the pre-questionnaire of the students of the La Cantera Educational Institution, an average of 14.85 points was obtained and in the post-questionnaire, its average rose to 16.63 points.

It was found that the educational intervention was effective for the development of their knowledge in oral health in both female and male students due to the high average in the post-questionnaire.

Likewise, the effectiveness of the educational intervention for the development of their knowledge in oral health has been confirmed both in adolescent students between 12 and 14 years of age and in adolescents between 15 and 17 years of age.

Conclusions: The educational intervention was effective, on the level of knowledge in oral health for students of the secondary level of the I.E. La Cantera in times of Covid-19.

Keywords: Educational intervention, level of knowledge, oral health.

INDICE

I.	INTRODUCCIÓN.....	1
1.1.	Realidad problemática	1
1.2.	Marco teórico.....	2
1.3.	Antecedentes del estudio	5
1.4.	Justificación del estudio.....	7
II.	FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	8
III.	HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN.....	8
IV.	OBJETIVOS	8
4.1.	Objetivo general.....	8
4.2.	Objetivos específicos.....	8
V.	MATERIAL Y METODO	8
a)	Diseño del estudio.....	8
b)	Definición de población muestral y muestra.....	9
c)	Variables	10
d)	Procedimientos y técnicas	13
e)	Análisis estadístico.....	14
f)	Principios bioéticos.....	15
VI.	RESULTADOS.....	16
VII.	DISCUSIÓN.....	23
VIII.	CONCLUSIONES.....	24
IX.	RECOMENDACIONES.....	25
X.	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	26
XI.	ANEXOS	31

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

En el Perú, uno de los primeros problemas de salud oral de mayor magnitud en la infancia es la caries dental, esta enfermedad afecta al 90% de los habitantes. Según la OMS indica que las patologías orales más frecuentes son las caries y las enfermedades periodontales, siendo la prevalencia de caries dental entre un 60% y 90% de los escolares en edades de 5 a 17 años. ¹

El nivel de conocimiento sobre salud bucal en los escolares es bajo, por lo que es necesario desarrollar una intervención educativa para la promoción y prevención que permita a los adolescentes lograr una buena salud bucal, siendo indispensable el apoyo de la familia, la sociedad y el estado, los cuales tienen un papel importante en esta población de riesgo.²

Los escolares están psicológicamente prestos para comprender a través de capacitaciones, las normas y reglas para su desempeño cotidiano, incluyendo las que logran encargarse de su salud y las cuales les va a permitir desarrollar estilos de vida más saludables.³

En la actualidad, la educación para la prevención de la salud oral es un punto débil, debido a la preocupante falta de información sobre higiene bucal y hábitos alimenticios, por lo cual debe ser considerada como la base para todo programa de asistencia social. ⁴

Es por ello que, en estos tiempos de pandemia por el SARS-CoV-2 (Covid-19) el odontólogo debe innovar en su forma de educar y motivar a las personas para lograr cambios de conducta en su salud bucal, así como para establecer hábitos saludables y evitar la aparición de probables enfermedades.³

1.2. Marco teórico

La calidad de vida está relacionada con la salud bucal, en donde la boca realiza funciones como: el sentido del gusto, la expresión facial, la masticación, el lenguaje, la deglución, la salivación, que indican ser una buena señal de la salud del sujeto; de su bienestar y su calidad de vida, mejorando notablemente la estética, autoestima, interacción social y la autopercepción en los adolescentes.²

La Organización Mundial de la Salud expresa que se debe tener una buena salud bucodental, siendo de suma importancia para mantener una salud favorable y una óptima calidad de vida.⁵

La salud bucal es un aspecto primordial en la vida de los adolescentes, debido a que, en esta fase de transición de niño a adulto se producen diferentes cambios fisiológicos, psicológicos y sociales, que hace de esta una población con riesgo en la salud general y bucal.⁶

El odontólogo tiene la labor de educar sobre salud oral a sus pacientes, en especial a los niños y adolescentes, debido a que, en esta etapa se crean hábitos que se pueden establecer a lo largo de su vida.⁷

Se ha comprobado que los hábitos no saludables son el factor de riesgo que trae como consecuencias enfermedades en la cavidad oral.⁸

La educación sanitaria es un conjunto de información que nos permite aprender a realizar acciones para el beneficio de la salud bucal.⁹

La promoción y educación sobre salud bucal, previene todo problema de salud. Por ello, es importante saber el nivel de conocimiento de cada sujeto acerca del tema antes de empezar una charla informativa para la efectividad de un programa educativo.¹⁰

Las patologías orales con mayor prevalencia en el mundo, son la caries dental y la enfermedad periodontal, estas son de etiología multifactorial; sin embargo, la deficiente higiene oral, trae como consecuencia a la aglomeración de placa dentobacteriana, que es el factor de riesgo más relacionado con estas enfermedades.¹¹

En la placa microbiana, biopelícula o biofilm, se encuentran mayormente bacterias, pero también pueden estar presentes hongos, virus y protozoos que no están adheridas al diente sino a otras estructuras anatómicas.¹²

La parte orgánica de la placa bacteriana está conformada por glucoproteínas de las bacterias, la albumina, polisacáridos y las grasas; a diferencia de la parte inorgánica que está compuesta por calcio, fósforo y otros minerales.¹³

Últimamente, la pérdida dentaria viene afectando a grupos etarios cada vez más jóvenes, debido a la elevada prevalencia de caries dental y enfermedad gingival.¹⁴

La caries dental es una afección dental de etiología multifactorial que perjudica sin importar la edad, el género o nivel social de la población.¹⁵

Está demostrado que la técnica de higiene bucodental y la posición socioeconómica están relacionados de manera relevante para pronosticar el riesgo de caries.¹⁶

La Asociación Latinoamericana de Odontología Periodontal, señala que los problemas periodontales en niños y adolescentes muestran distintas prevalencias, y se considera que la gingivitis es un problema casi universal. A la misma vez, la carencia de sangrado gingival es una señal clínica verídica de la consistencia del estado periodontal.¹⁷

Las primeras manifestaciones que se observan en el examen clínico desde edades tempranas, se presentan durante la adolescencia, en donde aparece la gingivitis que es el proceso crónico inflamatorio que afecta de manera reversible los tejidos del periodonto de protección del diente.¹⁸

El nivel de conocimiento de los padres sobre la higiene oral de sus hijos es de suma importancia, debido a que transmiten el conocimiento a través de consejos de los profesionales de la higiene para prevenir la caries, que influye en la continuidad del tiempo de cepillado de dientes, uso del hilo dental y la técnica de cepillado que se usa, siendo significativo para la salud bucal.¹⁹

El objetivo principal del cepillado dental es la remoción y eliminación de la placa bacteriana para evitar su reproducción y organización, la cual genera caries o perjudica a las estructuras periodontales.²⁰

La mayoría de veces el cepillo es el tipo de transporte de contaminación de los microorganismos que provienen del medio ambiente como lo son algunas bacterias, virus y hongos, tales como es la *Cándida albicans*, de manera que se aconseja el cambio reiterativo de los cepillos dentales, además, de conservarlos en soluciones desinfectantes para que se reduzca el número de microorganismos.²⁰

La técnica modificada de Bass es recomendable para educar a los pacientes acerca de como ejecutar su cepillado dental, justificando su validez y aplicación para la remoción y eliminación de la placa bacteriana de modo adecuado, inclusive para los pacientes que portan aparatología ortodóntica.²¹

En la actualidad, existe gran diversidad de enjuagues bucales antimicrobianos con una composición de multiplicidad de ingredientes activos que están incorporados en su fórmula, con capacidad de reducir significativamente la formación de colonias bacterianas, como por ejemplo, los *Streptococcus mutans*, *Aggregatibacter actinomycetemcomitans*, *Eikenella corrodens*, *Campylobacter rectus*, *Porphyromonas gingivalis* y especies de *Lactobacillus*.¹²

La nutrición es primordial en la etapa prenatal y durante los primeros cinco años de vida, debido a que está asociada evidentemente con el desarrollo y con el crecimiento físico y mental. Por lo cual, los niños con desnutrición pueden mostrar mayor riesgo para algunas patologías, dentro de ellas están las periodontales.¹⁸

El consumo frecuente de alimentos ricos en sacarosa se ha relacionado considerablemente con la presencia de caries dental en adolescentes.²²

Debido a que el diente está expuesto al ácido que es elaborado por las bacterias al metabolizar los carbohidratos fermentados, teniendo como factores el tiempo y la susceptibilidad del diente.²³

1.3. Antecedentes del estudio

Castillo S y cols. (2019-Cuba). Realizaron un estudio a 45 estudiantes de la escuela secundaria Osvaldo Rafael Sánchez de La Lisa. Se aplicó un cuestionario para determinar el nivel de conocimientos sobre salud bucal de los estudiantes antes y después de la intervención educativa. Se obtuvo que disminuyó la cantidad de niños con falta de conocimientos sobre hábitos bucales. Se concluyó que mejoró el conocimiento de los niños sobre los temas tratados.²⁴

Crespo L y cols. (2019-Cuba). Realizaron una intervención educativa para evaluar la evolución del nivel de conocimientos sobre salud bucal en adolescentes de secundaria. Su muestra fue de 50 alumnos donde realizó una encuesta y control de placa antes y después del programa. Se obtuvo como resultado que antes de la intervención tenían un nivel regular y después un nivel adecuado. Se concluyó que el programa educativo tuvo un resultado eficaz en los alumnos.²⁵

Calderón S y cols. (2019 – España). Evaluaron a corto y medio plazo la efectividad de una intervención sobre salud bucodental desde la atención primaria. Se estudió tres colegios de características sociodemográficas similares, como resultado se obtuvo que aumentaron los conocimientos y el consumo de alimentos saludables. En uno de los colegios no se observaron mejoras en la higiene bucal, concluyendo así, que se mejoró el conocimiento y los hábitos dietéticos de los alumnos.²⁶

Contreras J y cols. (2018-Cuba). Elaboraron una intervención educativa de Estomatología para contribuir a la orientación vocacional y hábitos saludables en escolares. Se realizó una encuesta a los escolares, en donde se obtuvieron como resultado que el nivel de conocimiento respecto a estomatología e higiene bucodental era deficiente. Se concluyó, que los escolares desarrollaron su higiene bucodental y se motivaron por conocer temas de Estomatología.⁴

Matos D y cols. (2017-Cuba). Realizaron una intervención educativa a 50 estudiantes del liceo “Fernando Ramírez”, seleccionados por muestreo aleatorio simple, a fin de modificar sus conocimientos sobre salud bucal. Se obtuvo que la mayoría de los estudiantes desconocían información sobre hábitos de salud bucal, se concluyó que el

desarrollo de la intervención educativa fue oportuna y efectiva, debido a que causó excelentes resultados en los conocimientos sobre salud bucal.²⁷

Quezada F y col. (2016-Perú). Determinaron la eficacia de la intervención educativa sobre el nivel de conocimiento en salud bucal e higiene oral en alumnos de la Institución Educativa Túpac Amaru II. Se desarrolló un estudio cuasi experimental y longitudinal, en donde aplicaron cuestionarios a 50 alumnos de 12 a 13 años. Se obtuvo que el nivel de conocimiento fue deficiente y regular; después se elevó. El IHO antes del programa fue malo, posteriormente se incrementó a regular y bueno. Se concluyó que la intervención educativa fue eficaz, ya que aumentó el nivel de conocimiento en salud bucal y perfeccionó la higiene oral en los alumnos.¹

1.4. Justificación del estudio

El presente trabajo se realizó en escolares del nivel secundario de la I.E. La Cantera de Trujillo en tiempos de Covid-19, tiene como objetivo identificar la eficacia de la intervención educativa sobre salud bucal en los alumnos de 12 a 17 años de esta institución, utilizando un video donde se les brindará información sobre higiene oral y hábitos alimenticios para evitar enfermedades de la cavidad bucal más frecuentes como caries dental y gingivitis; y así contribuir a mejorar la salud bucal de esta población a pesar de la emergencia sanitaria en que se encuentra nuestro país, por lo que, este trabajo se ejecutó de manera virtual aprovechando que los alumnos se encontraban en sus hogares recibiendo clases virtuales.

El recojo de información se recaudó mediante un primer test antes del video educativo y un último test que se realizó después de haber observado el video, ambos permitieron que los escolares respondan acerca de este tema fundamental que repercutió en su salud general aprovechando que se encuentran en la edad de absorber la mayor cantidad de información.

II. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Es eficaz la intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre salud bucal en escolares de la I.E. La Cantera en tiempos de Covid -19 Trujillo, 2020?

III. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

La intervención educativa es eficaz en el nivel de conocimiento sobre salud bucal en escolares de la I.E. La Cantera en tiempos de Covid-19. Trujillo, 2020.

IV. OBJETIVOS

4.1. Objetivo general.

- ✓ Determinar la eficacia de la intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre salud bucal en escolares de la I.E. La Cantera en tiempos de Covid-19. Trujillo, 2020.

4.2. Objetivos específicos.

- ✓ Determinar la eficacia de la intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre salud bucal en escolares de la I.E. La Cantera en tiempos de Covid-19, según Género.
- ✓ Determinar la eficacia de la intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre salud bucal en escolares de la I.E. La Cantera en tiempos de Covid-19, según Edad

V. MATERIAL Y METODO

- a) Diseño del estudio.

Número de mediciones	Número de grupos a estudiar	Tiempo en el que ocurrió el fenómeno a estudiar	Forma de recolectar los datos	Posibilidad de intervención del investigador
Longitudinal.	Descriptivo.	Prospectivo.	Prolectivo.	Experimental.

b) Definición de población muestral y muestra.

- Criterios de inclusión:

- Escolares que aceptaron el asentimiento informado.

- Escolares cuyos padres aceptaron el consentimiento informado.

- Escolares del nivel secundario de la I.E. La Cantera de ambos sexos durante el año 2020.

- Escolares de 12 a 17 años del nivel secundario de la I.E. La Cantera. Trujillo, 2020.

- Criterios de exclusión:

- Escolares con habilidades diferentes del nivel secundario de la I.E. La Cantera. Trujillo, 2020.

- Escolares que no estén matriculados en la I.E. La Cantera.

- Marco de muestreo. Relación de estudiantes de la I.E. La Cantera. Trujillo, 2020.

- Unidad de muestreo. Estudiante de la I.E. La Cantera que cumpla con los criterios de selección que se han establecido.

- Unidad de análisis. Estudiante del nivel secundaria de la I.E. La Cantera.

- Tamaño muestral.

Para la selección de la muestra se utilizará un muestreo probabilístico, mediante la siguiente fórmula para Poblaciones Finitas:

$$n = \frac{N x Z^2_{\alpha/2} x P x Q}{(N - 1) x E^2 + Z^2_{\alpha/2} x P x Q}$$

Donde:

n = Muestra preliminar

n₀ = Muestra ajustada

Z_{α/2} = 1.96 (Intervalo de confianza al 95%)

P = 0.5 (Variabilidad positiva)

Q = 0.5 (Variabilidad negativa)

E = 0.05 (5% Error máximo de tolerancia)

N = 283 alumnos de la I.E La Cantera.

Reemplazando:

$$n = \frac{282 x (1.96)^2 x 0.5 x 0.5}{(282 - 1) x (0.05)^2 + 1.96 x 0.5 x 0.5}$$

$$n = 227.11 \text{ alumnos}$$

Ajustando la muestra:

$$nf = \frac{n_0}{1 + \frac{n_0}{N}}$$

$$nf = \frac{227.11}{1 + \frac{227.11}{282}}$$

$$nf = 125.80 = 126 \text{ alumnos}$$

Por lo tanto, para este estudio se trabajará con 126 alumnos.

- Método de selección

No Probabilístico.

c) Variables

Variable(s)	Definición conceptual	Definición operacional e Indicadores	Tipo de variable		Escala de medición
			Según su naturaleza	Según su función.	
Nivel de conocimiento sobre salud bucal.	Aprendizaje adquirido sobre higiene oral y hábitos alimenticios para prevenir enfermedades y afecciones bucales. ²⁵	Conocimiento de las enfermedades bucodentales, el uso de instrumentos para la higiene oral, hábitos alimenticios y factores sociales.	Cuantitativa.	Dependiente.	Intervalo.

Intervención educativa	Es el proceso de influencia con el propósito de cambiar y mejorar una situación. ²⁵	Se presentó un video educativo sobre salud bucal. -Conocimiento sobre higiene dental. -Conocimiento básico sobre enfermedades bucales frecuentes. -Conocimiento sobre hábitos alimenticios.	Cualitativa.	Independiente	Nominal.
-------------------------------	--	--	--------------	---------------	----------

Co- variable(s)	Definición conceptual	Definición operacional Indicadores	Tipo de variable	Escala de medición
			Según su naturaleza	
GENERO	Es la identidad sexual de los seres vivos. ²⁸	Masculino y femenino.	Cualitativa.	Nominal.
EDAD	Tiempo cronológico que ha vivido una persona o ciertos animales o vegetales. ²⁹	Entre 12 a 17 años. Adolescencia temprana: 12 a 14 años. Adolescencia tardía: 15 a 17 años.	Cualitativa.	Nominal.

d) Procedimientos y técnicas

- Instrumento de recolección de datos.

Un cuestionario virtual sobre salud bucal que cuenta con el asentimiento informado, consentimiento informado y con 20 preguntas sobre higiene bucal, enfermedades frecuentes en la cavidad bucal y estado nutricional.

- De la aprobación del Proyecto

Se solicitó la carta de presentación del director de la escuela profesional de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego para obtener la aprobación del director del colegio 81746 La Cantera. Resolución nº 2233-2020-fmehu-upao.

- De la autorización para la ejecución

Se solicitó el permiso al director de la I.E. La Cantera, previa explicación de la

importancia de la investigación. (Anexo N° 1).

- Validez

Se realizó la validación del cuestionario por 9 expertos, en lo que se obtuvo una V de Aiken de 1.000. Es decir, la mayoría de los expertos estuvieron de acuerdo con las preguntas formuladas en el cuestionario, obteniéndose mayor grado de concordancia en: redacción, contenido, congruencia y pertinencia.

- Confiabilidad.

Para determinar la confiabilidad del instrumento se aplicó una prueba piloto a 21 alumnos de la Sociedad Educativa Interamericana Covicorti, se empleó el coeficiente Alfa de Cronbach donde se obtuvo un valor de 0.849, lo cual permite corroborar que el instrumento tiene una fuerte confiabilidad.

- Procedimiento de recolección de datos.

- Una vez otorgada la autorización, se procedió a contactar con el auxiliar del nivel secundario de la I.E. La Cantera para explicarle la importancia del estudio a realizar, como se ejecutará, y por medio de él llegar a contactar con los padres y los alumnos.
- Posteriormente, se comunicó con cada padre y alumno, para indicarles e informarles sobre el procedimiento e importancia que tiene el estudio, seguidamente se les envió a sus dispositivos electrónicos el primer cuestionario que contó con el consentimiento informado para los padres conjuntamente con el asentimiento informado para el alumno, donde ellos aceptaron de manera voluntaria marcando la casilla de Acepto.
- Luego de responder las preguntas del primer cuestionario, se les envió un video educativo sobre salud bucal, finalmente se les envió el último cuestionario en el cual, al igual que el primer cuestionario aceptaron el consentimiento y asentimiento informado.

e) Análisis estadístico.

La información se procesará en el paquete estadístico SPSS en el cual se crearán tablas con las medidas estadísticas de promedios y desviaciones estándar necesarias para aplicar en los estadísticos de prueba. Para determinar la eficacia de la

intervención educativa se utilizó la prueba t-student para datos emparejados o relacionados;

- Si $p < 0.05$ las diferencias de proporciones es significativa.
- Si $p < 0.01$ Las diferencias de proporciones es altamente significativa.
- Si $p > 0.05$ las diferencias no son significativas.

f) Principios bioéticos.

- Ley de la salud nº26842.
- Declaración de Helsinki.
- Comité de bioética en investigaciones de la Universidad Privada Antenor Orrego.

VI. RESULTADOS

El presente estudio, tiene como finalidad determinar la eficacia de la intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre salud bucal en escolares de la I.E La Cantera en tiempos de Covid-19. Trujillo, 2020, en una muestra de 126 escolares; se obtuvieron los siguientes resultados:

Se determinó la eficacia de la intervención educativa porque el precuestionario los estudiantes tuvieron un promedio de 14.85 puntos y después de la intervención educativa su promedio se elevó a 16.63 puntos, este incremento se atribuye a la fortaleza de la intervención realizada ($p=0,000000000000038 < 0.01$) (Tabla 1).

En el precuestionario las escolares del género Femenino de la Institución Educativa la Cantera obtuvieron un promedio en conocimientos sobre salud bucal de 14.68 puntos y en el postcuestionario o después de intervención su promedio fue de 16.68 puntos. Así mismo los escolares del género Masculino de la Institución Educativa la Cantera obtuvieron un promedio en conocimientos sobre salud bucal de 15.16 puntos en el precuestionario, y en el postcuestionario o después de intervención su promedio fue de 16.55 puntos. Entonces queda confirmado la efectividad de la intervención educativa para el desarrollo de sus conocimientos en salud bucal tanto en las estudiantes mujeres como en los estudiantes varones. (Tabla 2)

En el precuestionario los escolares adolescentes tempranos (12 a 14 años) de la Institución Educativa la Cantera obtuvieron un promedio en conocimientos sobre salud bucal de 14.60 puntos y en el postcuestionario o después de intervención su promedio fue de 16.63 puntos. Así mismo los escolares de la adolescencia Tardía (15 a 17 años) de la Institución Educativa la Cantera obtuvieron un promedio en conocimientos sobre salud bucal de 15.19 puntos en el precuestionario, y en el postcuestionario o después de intervención su promedio fue de 16.64 puntos. Entonces queda confirmado la efectividad de la intervención educativa para el desarrollo de sus conocimientos en salud bucal tanto en las estudiantes adolescentes de 12 a 14 años como en los adolescentes de 15 a 17 años. (Tabla 3)

Tabla 1. Eficacia de la intervención educativa en los conocimientos sobre salud bucal en escolares de la I.E. La Cantera en tiempos de Covid - 19. Trujillo, 2020.

MEDIDAS ESTADÍSTICAS	Prueba “t” de muestras relacionada o pareadas <u>Valor P(Significación)</u>
$\bar{X}_{Pretest} = 14.85$ $\bar{X}_{Posttest} = 16.63$ $\bar{d} = 1.78$ $S_d = 2.38$	$T_c = 15.99 > T_{tabular} = 1.699$ P=0.000000000000000038
P < 0.05	

FIGURA 1. Eficacia de la intervención educativa en los conocimientos sobre salud bucal en escolares de la I.E. La Cantera en tiempos de Covid - 19. Trujillo, 2020.

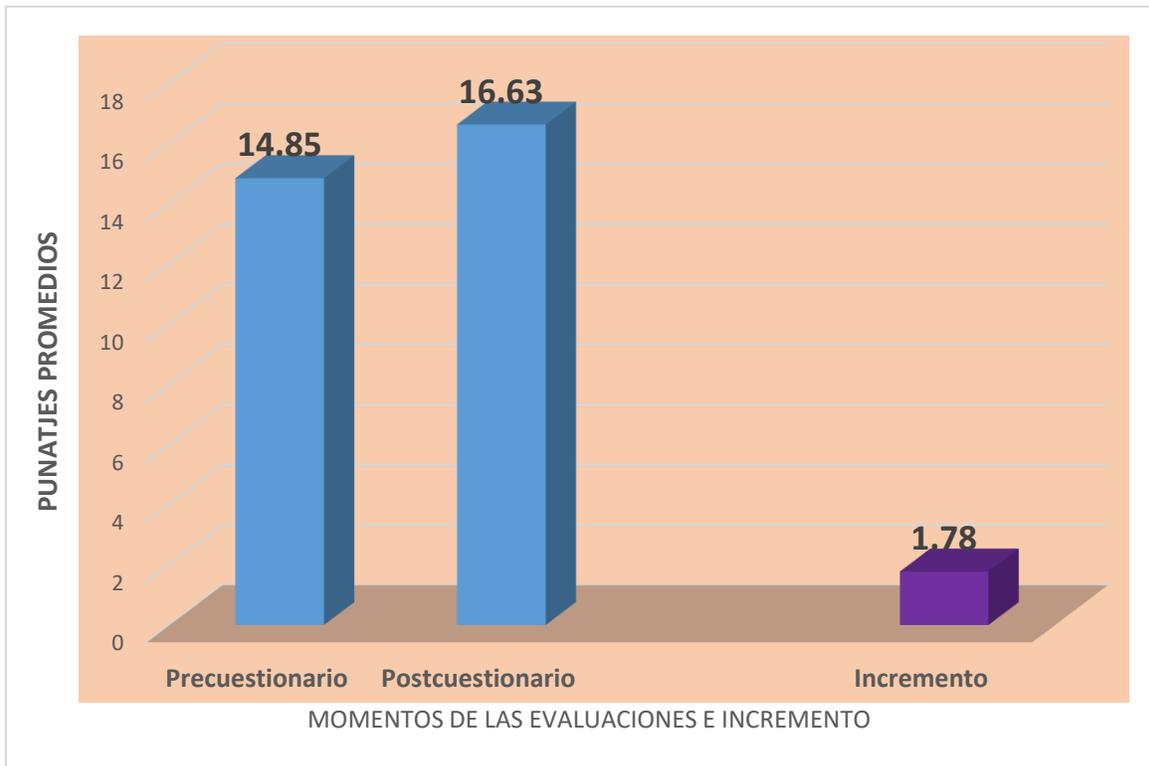


Tabla 2. Eficacia de la intervención educativa en los conocimientos sobre salud bucal en escolares de la I.E. La Cantera en tiempos de Covid - 19. Según Género. Trujillo, 2020.

MEDIDAS ESTADÍSTICAS	Prueba “t” de muestras relacionada o pareadas <u>Valor P(Significación)</u>
FEMENINO $\bar{X}_{Pretest} = 14.68$ $\bar{X}_{Posttest} = 16.68$ $\bar{d} = 2.0$ $S_d = 2.70$	$T_c = 6.71 > T_{tabular} = 1.664$ P=0.0000000121
MASCULINO $\bar{X}_{Pretest} = 15.16$ $\bar{X}_{Posttest} = 16.55$ $\bar{d} = 1.39$ $S_d = 1.59$	$T_c = 5.79 > T_{tabular} = 1.664$ P=0.00000037

P < 0.05

Figura 2. Eficacia de la intervención educativa en los conocimientos sobre salud bucal en escolares de la I.E. La Cantera en tiempos de Covid - 19. Según Género. Trujillo, 2020.

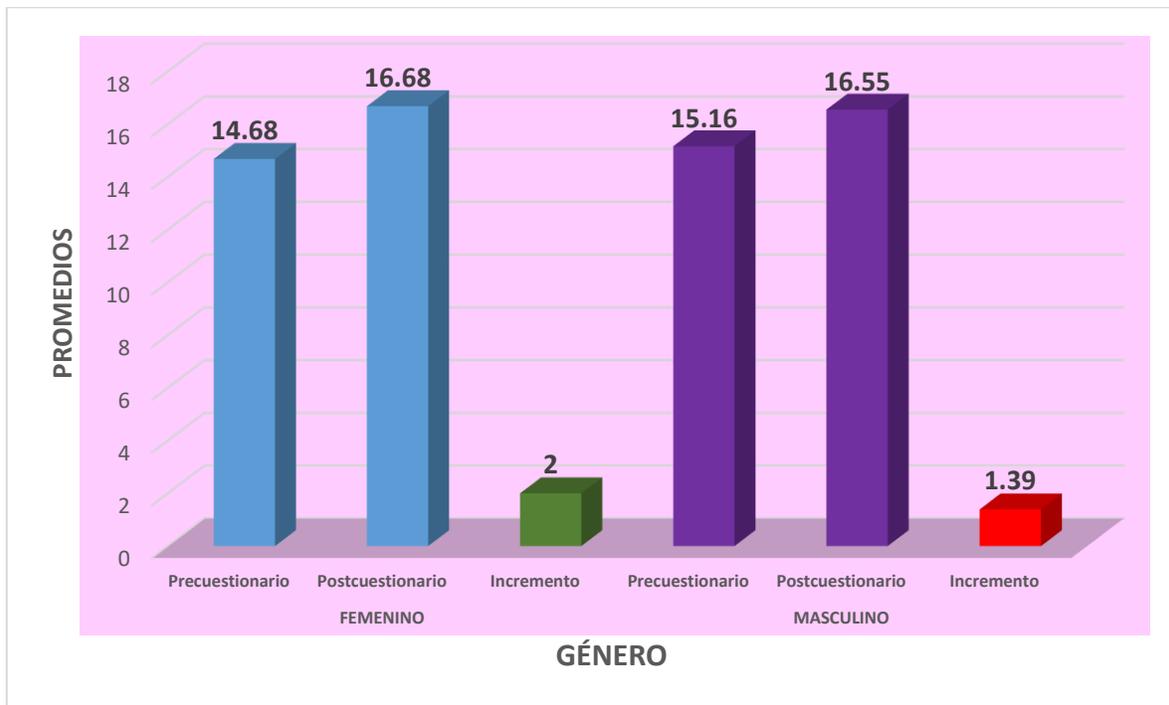
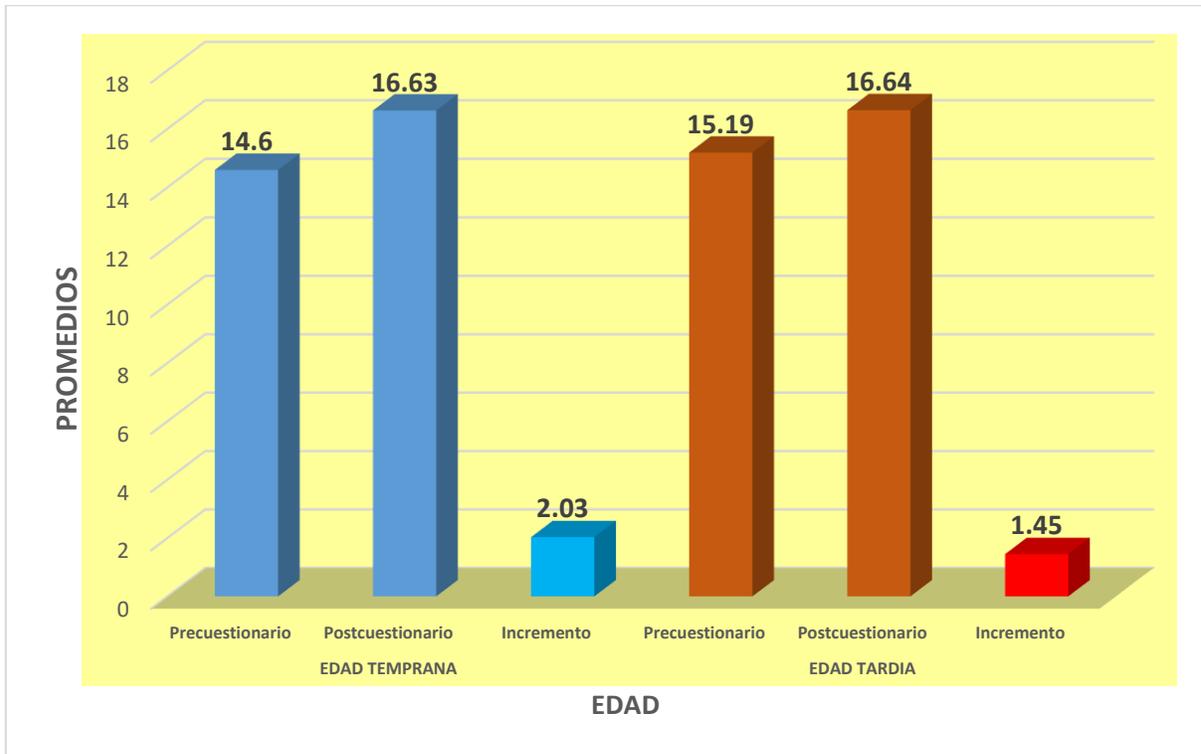


Tabla 3. Eficacia de la intervención educativa en los conocimientos sobre salud bucal en escolares de la I.E. La Cantera en tiempos de Covid - 19. Según Edad. Trujillo, 2020.

MEDIDAS ESTADÍSTICAS	Prueba “t” de muestras relacionada o pareadas <u>Valor P(Significación)</u>
ADOLESCENCIA TEMPRANA (12 a 14 años) $\bar{X}_{Pretest} = 14.60$ $\bar{X}_{Posttest} = 16.63$ $\bar{d} = 2.03$ $S_d = 2.53$	$T_c = 6.84 > T_{tabular} = 1.666$ P=0.0000000109
ADOLESCENCIA TARDIA (15 a 17 años) $\bar{X}_{Pretest} = 15.19$ $\bar{X}_{Posttest} = 16.64$ $\bar{d} = 1.45$ $S_d = 2.14$	$T_c = 4.95 > T_{tabular} = 1.674$ P=0.00000037
P<0.05	

Figura 3. Eficacia de la intervención educativa en los conocimientos sobre salud bucal en escolares de la I.E. La Cantera en tiempos de Covid - 19. Según Edad. Trujillo, 2020.



VII. DISCUSIÓN

Los presentes resultados muestran que la intervención educativa fue eficaz, debido a que en el precuestionario se obtuvo un promedio de 14.85 puntos y en el postcuestionario aumento a un promedio de 16.63 puntos en el nivel de conocimiento sobre salud bucal.

El resultado del presente estudio es similar al trabajo de investigación de Castillo S y cols, donde refiere que luego de la intervención educativa se disminuyó la cantidad de niños con falta de conocimientos sobre salud bucal, al igual que los estudios realizados en Cuba por Crespo L y cols; debido a, que los alumnos recibieron información de manera didáctica sobre los temas tratados.^{24 25}

En el presente trabajo se encontró un promedio de 14.85 puntos del nivel de conocimiento, lo que difiere con el trabajo de investigación de Contreras J y cols, donde que refiere que se encontró de un nivel de conocimiento deficiente; debido a, que en el Colegio La Cantera ya se han realizado proyectos promoviendo la salud bucal.⁴

El presente estudio es similar al trabajo de investigación que Matos D y cols, debido a, que se logró modificar los conocimientos sobre salud bucal aumentando el promedio de 14.85 puntos a un 16.63 puntos demostrando que la intervención educativa fue oportuna y efectiva.²⁷

En los resultados del presente trabajo se encontró que el promedio de 14.85 puntos en el nivel de conocimiento obtenido en el precuestionario, a diferencia de los resultados del trabajo de investigación de Quezada F y col, donde se obtuvo que el mayor conocimiento fue deficiente y regular, debido a, que los alumnos de la I.E. La Cantera anteriormente recibieron información sobre salud bucal. ¹

Se encontraron ciertas limitaciones al ejecutar el presente trabajo como la falta del servicio de internet, falta de dispositivos como celulares y computadoras; y la falta de interés de los alumnos por aprender más sobre la salud bucal.

VIII. CONCLUSIONES

- La intervención educativa para desarrollar el conocimiento sobre salud bucal realizada en escolares de la I.E La Cantera en tiempos de Covid-19 fue eficaz, los estudiantes en el precuestionario obtuvieron un promedio de 14.85 puntos y en el postcuestionario 16.64 puntos.
- La intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre salud bucal en escolares de la I.E. La Cantera en tiempos de Covid-19, según sexo se encontró que tanto para los escolares Mujeres como Varones la intervención fue eficaz; las estudiantes mujeres en el precuestionario tuvieron un promedio de 14.68 puntos y en el postcuestionario fue 16.68 puntos, los estudiantes varones en el precuestionario tuvieron un promedio de 15.16 puntos y en el postcuestionario fue de 16.55 puntos.
- La intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre salud bucal en escolares de la I.E. La Cantera en tiempos de Covid-19, según Edad se encontró que tanto para los escolares de adolescencia temprana como los de adolescencia Tardía intervención fue eficaz; los estudiantes adolescentes de edad temprana en el precuestionario tuvieron un promedio de 14.60 puntos y en el postcuestionario fue 16.63 puntos, los estudiantes de la adolescencia tardía en el precuestionario tuvieron un promedio de 15.19 puntos y en el postcuestionario fue de 16.64 puntos.

IX. RECOMENDACIONES

- Publicar los resultados del presente trabajo para ser un referente y lograr mejorar las intervenciones educativas sobre salud bucal en tiempos de Covid-19, debido a que, presenta información actualizada.
- Se les recomienda tener una coordinación con los docentes de la institución educativa para seguir promoviendo la salud bucal en sus alumnos, dando espacios de sus clases para las charlas educativas en tiempos de Covid-19 y así se pueda continuar con este tipo de estudios.
- Continuar realizando este tipo de estudios en los alumnos para tener datos actualizados sobre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y de esta forma tener conocimiento sobre el nivel en el que se encuentran y así prevenir enfermedades bucales en escolares del Perú.
- Realizar trabajos de investigación donde se evalué la efectividad de las intervenciones educativas y la prevención de salud bucal utilizados en tiempos de pandemia.

X. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Quezada F, Espinoza M. Nivel de conocimiento en salud bucal e higiene oral en alumnos de la Institución Educativa Túpac Amaru II. Pueblo Cont [Internet]. 2016 [consultado el 18 de junio de 2020]; 27(1):279-284. <http://journal.upao.edu.pe/PuebloContinente/article/view/412>
2. Avalos J, Huillca N, Picasso M, Omori E, Gallardo A. Nivel de conocimientos en salud oral relacionado con la calidad de la higiene oral en escolares de una población peruana. KIRU [Internet]. 2015 [consultado el 18 de junio de 2020]; 12(1):61-5. Disponible en: <http://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/Rev-Kiru0/article/viewFile/462/378>
3. Contreras J, Mirabal J, de la Hoz L, Monteagudo A, Monteagudo E, Gonzáles C. Círculos de interés de Estomatología: espacio para la orientación vocacional e información. EDUMECENTRO [Internet]. 2018 [citado 2020 Jun 21]; 10(3): 122-139. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742018000300009&lng=es.
4. Cerón X. Relación de calidad de vida y salud oral en la población adolescente. Rev. CES Odont [Internet]. 2018 [citado 2020 Jun 16]; 31(1): 38-46. DOI: <http://www.scielo.org.co/pdf/ceso/v31n1/0120-971X-ceso-31-01-38.pdf>
5. Jáuregui J, Vásquez A, Sacoto F. Índice de Higiene Oral en los Escolares de 12 años de la Parroquia Checa en el Cantón Cuenca, Provincia del Azuay - Ecuador, 2016. ODONTOESTOMATOLOGÍA [Internet]. 2019 [consultado el 18 de junio de 2020]; XXI (34):27-32. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=479661310004>
6. Pereira E, dos Santos P, Rodríguez T, de Almeida C, Carneiro K, Mendonça M, et al. Salud oral de adolescentes rurales quilombolas y no quilombolas: un estudio de hábitos de higiene y factores asociados. Ciencias de la salud colectiva [Internet]. 2018 [consultado el 14 de junio de 2020]; 23 (9): 2963-

2978. Disponible en:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000902963&lng=pt. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018239.02532018>.
7. Blanco M, Pérez M, Santiago M, Smyth E. Salud e higiene oral en los adolescentes gallegos. *An Pediatr [Internet]*. 2016 [citado 2020 Jun 15]; 85(4):204-209. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2015.04.010>
8. Freddo S, Ganzo D, Abegg C, Davoglio R, Conzatti P, Monteiro L. Hábitos de higiene oral y uso de servicios dentales en escolares de una ciudad del sur de Brasil. *Cad. Saúde Pública [Internet]*. 2008 [consultado el 15 de junio de 2020]; 24 (9): 1991-2000. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000900005&lng=pt.
9. Sant'Ana D, de Barros Lima A, Soares P, Fagundes M, Batista A, Ferreira E. Acceso a información sobre higiene bucal y pérdida de dientes por caries en adultos. *Ciencias de la salud colectiva [Internet]*. 2014 [consultado el 15 de junio de 2020]; 19 (1): 287-300. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000100287&lng=pt.
10. Díaz C, Pérez N, Sanabria D, Ferreira M, Cueto N, Urquhart D, et al. Nivel de conocimiento sobre prevención de caries dental en universitarios. *CES Odontología [Internet]*. 2016 [citado el junio 19 del 2020]; 29(1):14-21. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=117653204&lang=es&site=ehost-live>
11. Ramírez H, Issasi H, Padilla I, Maldonado M, Padilla J. Efecto antimicrobiano de dos enjuagues bucales. *Rev AMOP [Internet]*. 2020 [citado en Jun 17 del 2020];32(1):4-8. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ddh&AN=143125247&lang=es&site=ehost-live>
-

12. Bermúdez S, González M. La biopelícula: una nueva concepción de la placa dentobacteriana. *Medicentro Electrónica* [Internet]. 2016 [citado 2020 Ago 07]; 20(3): 167-175. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432016000300002&lng=es.
13. Ulloa L, Vélez L, Jara C, Correa K. Higiene oral en escolares de 6 años de la Parroquia Rural Baños-Ecuador. *Revista Kiru* [Internet]. 2020 [citado 2020 Jun 17]; 17(1):10-5. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=aph&AN=142282877&lang=es&site=ehost-live>
14. Aquino C, Huamán K. Salud bucal en una escuela de formación profesional policial peruana. *Rev cubana Estomatol* [Internet]. 2020 [citado 2020 Jun 16]; 57(1): 2063. Disponible en: <http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/2063>
15. Barnetche M, Lila S Cornejo. "Salud bucal de jóvenes alojados en centros socioeducativos del Área Penal Juvenil de la Provincia de Córdoba, Argentina." *Acta odontológica latinoamericana* [Internet]. 2017 [citado 2020 Jun 15]; 30(3):129-140. Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/aol/v30n3/v30n3a07.pdf>
16. Corchuelo J, Soto L, Mambuscay JC. Prevalencia de caries en adolescentes atendidos en la red de salud del valle del cauca: alternativas de medición y factores asociados. *Rev. CES Odont* [Internet]. 2016 [citado 2020 Jun 16]; 29(1): 22-32. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/ceso/v29n1/v29n1a04.pdf>
17. Vargas K, Chipana C, Arriola L. Condiciones de salud oral, higiene oral y estado nutricional en niños que acuden a un establecimiento de salud de la región Huánuco, Perú. *Rev Perú Med Exp Salud Pública* [Internet]. 2019 [citado 2020 Jun 16]; 36(4):653-7. doi: 10.17843/rpmesp.2019.364.4891.
18. Navarro J. Enfermedad periodontal en adolescentes. *Rev Med Electrón.* [Internet]. 2017 [citado 2020 Jun 20]; 39(1): 15-23. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242017000100003&lng=es.

19. Cardozo L, da Silva D, Fontes A, de Souza A, Dias M, Côgo L. Influence of eating habits and socioeconomic profile on students' oral health. *Rev. Gaúch. Odontol.* [Internet]. 2019 [citado 2020 Jun 17]; 67: e2019009. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-86372019000100304&lng=en.
20. Vaillard E, Huitzil E, Lezama G, Ortega A, Stange I. Cepillado dental autónomo en preescolares y sus habilidades psicomotoras finas. *Revista de la Academia Mexicana de Odontología Pediátrica (2594-1798)* [Internet]. 2020 [citado 2020 Jun 17]; 32(1):9–13. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ddh&AN=143125248&lang=es&site=ehost-live>
21. Rizzo L, Torres A, Martínez C. Comparación de diferentes técnicas de cepillado para la higiene bucal. *CES Odontología* [Internet]. 2016 [citado 2020 Jun 19]; 29(2):37–48. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=120424767&lang=es&site=ehost-live>
22. Ferreira C, Sales S, Soares G, Barbosa L, Rocha A, Barbosa V. Condiciones orales y hábitos de higiene bucal de adolescentes que utilizan la estrategia de salud familiar en el municipio de Umirim-CE. *RDAPO* [Internet]. 2019 [consultado el 18 de junio de 2020]; 2 (2): 2-. Disponible en: <https://www.apopara.com.br/revista/index.php/apo/article/view/56>
23. Alcaina A, Cortes O, Galera M, Guzmán S, Canteras M. Caries dental: influencia de los hábitos de higiene bucodental y alimentación en los niños de edad escolar. *Acta Pediatr Esp* [Internet]. 2016 [consultado el 18 de junio de 2020]; 74(10): 246 – 252. Disponible en: <https://actapediatrica.com/images/pdf/Volumen-74---Numero-10---Noviembre-2016.pdf#page=6>
24. Castillo S, Parejo D, Montoro Y, Mayán G, Renda L. Intervención educativa sobre salud bucal en adolescentes de secundaria. *Investigaciones*

- Medicoquirúrgicas [revista en Internet]. 2019 [citado 2020 Oct 13];12(2): [aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revcimeq.sld.cu/index.php/imq/article/view/601>
25. Crespo L, Parra S, Moreno M, Matos L, Aguilera M. Intervención educativa sobre nivel de conocimientos en salud bucal en adolescentes de "Rafael Freyre". CCM [Internet]. 2019 [citado 2020 Sep 05]; 23(2): 443-458. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812019000200443&lng=es. Epub 30-Sep-2019.
26. Calderón S, Expósito M, Cruz P, Cuadrado A, Alquézar L, Garach A, et al. Atención Primaria y promoción de la salud bucodental: evaluación de una intervención educativa en población infantil. Aten Primaria [Internet]. 2019 [consultado el 18 de junio de 2020]; 51(7):416-423. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2018.05.003>
27. Matos D, Matos M, Carcases Y, Pita L, Nicot A. Intervención educativa sobre salud bucal en adolescentes venezolanos. Rev Inf Cient [Internet]. 2017 [citado 2020 Oct13];96(3):415-423. Disponible en: <http://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/286>
28. Diccionario digital. Real Academia Española [Internet]. 2014 [citado 7 de mayo de 2019]. Recuperado a partir de: <https://dle.rae.es/sexo?m=form>
29. Diccionario digital. Real Academia Española [Internet]. 2014 [citado 7 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://dle.rae.es/?id=EN8xffh>

XI. ANEXOS

ANEXO N°01

1. ¿Cuál es la importancia del cepillado dental?
 - a) Es importante para evitar fracturas dentarias.
 - b) Es importante para tener mis dientes blancos.
 - c) Es importante para eliminar la placa bacteriana de los dientes.
2. ¿Qué elementos se emplean para la adecuada higiene bucal?
 - a) Cepillo dental, pasta dental, hilo dental y enjuague bucal.
 - b) Cepillo dental, pasta dental e hilo dental.
 - c) Cepillo dental y pasta dental.
3. ¿Con que frecuencia es indicado el cepillado dental?
 - a) 1 vez al día.
 - b) 3 veces al día.
 - c) No lo sé.
4. ¿Cuál es el momento indicado para cepillarse los dientes?
 - a) Después de cada comida.
 - b) Al despertarme.
 - c) Antes de acostarme a dormir.
5. ¿Cuál es el tipo de cerdas que debe tener el cepillo dental para ser usada por adolescentes?
 - a) Cerdas suaves.
 - b) Cerdas duras.
 - c) Cerdas medias.
6. ¿En qué momento se debe cambiar el cepillo dental?
 - a) Cada 3 meses.
 - b) Cada 6 meses.
 - c) Cuando el cepillo este muy viejo.
7. ¿Cuál es el tiempo indicado para realizar el cepillado dental?
 - a) Menos de 2 minutos.
 - b) Más de 2 minutos.

- c) No lo sé.
8. ¿En qué partes de la boca se realiza la higiene bucal?
- a) Dientes, lengua, paladar y carrillos.
 - b) Los dientes y la lengua.
 - c) Solo los dientes.
9. ¿Cuánta cantidad de pasta dental se usa para el cepillado?
- a) Un centímetro de pasta.
 - b) En todas las cerdas del cepillo.
 - c) No lo sé.
10. ¿En qué soluciones se debe mantener el cepillo dental para su buena conservación?
- a) En soluciones desinfectantes.
 - b) En agua.
 - c) Nunca colocar el cepillo en soluciones desinfectantes.
11. ¿Cuál es la función principal del enjuague bucal?
- a) Blanquear los dientes.
 - b) Tener buen aliento.
 - c) Eliminar los microorganismos.
12. ¿Qué microorganismos encontramos en gran cantidad dentro de la placa bacteriana dental?
- a) Bacterias.
 - b) Parásitos.
 - c) Virus.
13. ¿Qué enfermedades puede generar la deficiente higiene bucal?
- a) Caries dental y enfermedad de las encías.
 - b) Dolor dental.
 - c) Ninguna enfermedad.

14. ¿Cuál es la causa de la caries dental?
- a) Se produce solo por consumo de azúcares.
 - b) Deficiente higiene oral.
 - c) Por diferentes factores incluidas el consumo de azúcares y la deficiente higiene oral.
15. ¿Cuál es la característica principal de la enfermedad de las encías (gingivitis)?
- a) Dolor al comer.
 - b) Encías rojas y sangrado al mínimo contacto.
 - c) Dolor e hinchazón de los dientes.
16. ¿Qué enfermedad puede producir la pérdida dentaria prematura?
- a) Malposiciones dentales.
 - b) Caries dental y enfermedad de las encías.
 - c) Pigmentaciones dentales.
17. ¿Qué tipos de alimentos pueden producir caries dental?
- a) Grasas saturadas.
 - b) Proteínas.
 - c) Carbohidratos fermentables.
18. ¿Qué tipo de alimentos es recomendable comer para evitar la caries dental?
- a) Frutas, verduras y lácteos.
 - b) Postres y dulces.
 - c) Bebidas azucaradas embotelladas.
19. ¿En qué etapas es muy importante fortalecer la nutrición proteica?
- a) En la etapa prenatal y los primeros 5 años de vida.
 - b) En la adolescencia.
 - c) En la juventud.
20. ¿Cada cuánto tiempo se debe visitar al odontólogo?
- a) Cuando siento dolor.
 - b) Cada 6 meses.
 - c) Nunca.

ANEXO N°02

Validación de Contenido del Cuestionario mediante Juicio de Expertos

PRUEBA VDE AIKEN.

El coeficiente de V de Aiken para valores dicotómicos (0 ó 1), el número '1', significa que el experto aprobó la pregunta 'Si' en el formato y '0' si desaprobó la pregunta 'No', y en la última columna se colocó el 'p valor' de cada ítem, obtenido en el programa estadístico.

se aplica utilizando la siguiente fórmula:

$$V = \frac{s}{n(c - 1)}$$

N= n° de expertos

C= n° de categorías

Validación por expertos según la REDACCION

ITEMS	CMC	EMG	JVE	EGC	NME	EPL	ECG	ESC	JSH	SUMA	Vde Aiken	p-valor
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1.00	0.002
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1.00	0.002
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1.00	0.002
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1.00	0.002
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1.00	0.002
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1.00	0.002
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1.00	0.002
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1.00	0.002
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1.00	0.002
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1.00	0.002
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1.00	0.002
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1.00	0.002
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1.00	0.002
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1.00	0.002
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1.00	0.002
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1.00	0.002
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1.00	0.002
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1.00	0.002
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1.00	0.002
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1.00	0.002

p<0.05

Grado de Concordancia entre los expertos= 100%

Validación por expertos según la CONTENIDO

ITEMS	CMC	EMG	JVZ	RGC	NMZ	EPL	KCG	SZC	JSH	SUMA	V de Aiken	p-value
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1.00	0.002
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1.00	0.002
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1.00	0.002
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1.00	0.002
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1.00	0.002
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1.00	0.002
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1.00	0.002
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1.00	0.002
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1.00	0.002
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1.00	0.002
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1.00	0.002
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1.00	0.002
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1.00	0.002
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1.00	0.002
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1.00	0.002
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1.00	0.002
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1.00	0.002
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1.00	0.002
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1.00	0.002
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1.00	0.002

p<0.05

Grado de Concordancia entre los expertos= 100%

Validación por expertos según la CONGRUENCIA

ITEMS	CMC	EMG	JVZ	RGC	NMZ	EPL	KCG	SZC	JSH	SUMA	V de Aiken	p-value
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1.00	0.002
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1.00	0.002
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1.00	0.002
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1.00	0.002
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1.00	0.002
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1.00	0.002
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1.00	0.002
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1.00	0.002
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1.00	0.002
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1.00	0.002
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1.00	0.002
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1.00	0.002
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1.00	0.002
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1.00	0.002
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1.00	0.002
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1.00	0.002
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1.00	0.002
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1.00	0.002
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1.00	0.002
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1.00	0.002

p<0.05

Grado de Concordancia entre los expertos= 100%

Validación por expertos según la PERTINENCIA

ITEMS	CMC	EMG	JVZ	RGC	NMZ	EPL	KCG	SZC	JSH	SUMA	V de Aiken	p-value
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1.00	0.002
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1.00	0.002
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1.00	0.002
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1.00	0.002
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1.00	0.002
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1.00	0.002
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1.00	0.002
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1.00	0.002
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1.00	0.002
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1.00	0.002
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1.00	0.002
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1.00	0.002
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1.00	0.002
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1.00	0.002
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1.00	0.002
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1.00	0.002
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1.00	0.002
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1.00	0.002
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1.00	0.002
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1.00	0.002

p<0.05

Grado de Concordancia entre los expertos= 100%

- Se estableció la H_0 (Hipótesis Nula) y la H_a (Hipótesis Alternativa):
 H_0 : La proporción de los expertos que dicen “**Si**” es igual a la de los expertos que dicen “No”. Es decir que entre los expertos **no hay concordancia**, pues la proporción es de 50% “Si” y 50% “No”; siendo la probabilidad de éxito de 0.50.
 H_a : La proporción de los expertos es diferente de 0.5, es decir si hay concordancia entre los expertos.
- Cómo todos los resultados del p-valor de REDACCIÓN, CONTENIDO, CONGRUENCIA y PERTINENCIA, son menores que 0.05 (p-valor <0.05) se rechaza la H_0 , y se acepta la H_a para cada ítem.
 Si el p-valor de algún ítem hubiera sido mayor a 0.05 (p-valor >0.05), no habría concordancia entre los expertos, y se habría tenido que revisar en la parte cualitativa las razones por las cuales los expertos han opinado así y de esta manera re-estructurar el cuestionario.
- Finalmente se evaluó el Grado de concordancia entre los expertos, obteniéndose un porcentaje de concordancia cercano al 100%; es decir la mayoría de los expertos estuvieron de acuerdo con las preguntas formuladas en el Cuestionario, obteniéndose mayor Grado de concordancia en REDACCIÓN, CONTENIDO, CONGRUENCIA y PERTINENCIA.

ITEMS	V de Aiken
REDACCION	1.000
CONTENIDO	1.000
CONGRUENCIA	1.000
PERTINENCIA	1.000
TOTAL	1.000

ANEXO N°03

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Nunca La confiabilidad del cuestionario fue para medir el nivel de conocimiento, se aplicó el instrumento a 21 alumnos con un estudio piloto, donde dichos alumnos tienen similares características que la muestra. La confiabilidad de estos instrumentos se obtuvo mediante el coeficiente Alfa de Cronbach.

$$\alpha = \left[\frac{k}{k-1} \right] \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i^2}{S_t^2} \right],$$

Dónde:

S_i^2 = Varianza del ítem i ,

S_t^2 = Varianza de los valores totales observados y

k = Número de preguntas o ítems.

La escala de valores que determina la confiabilidad está dada por los siguientes valores:

No es confiable (-1 a 0).

Baja confiabilidad (0,001 a 0,46).

Moderada Confiabilidad (0,5 a 0,75).

Fuerte confiabilidad (0,76 a 0,89).

Alta confiabilidad (0,9 a 1).

Tabla 01. Prueba de Confiabilidad

N.º	Instrumentos	Alfa de Cronbach	N.º de elementos
1	Cuestionario sobre salud bucal.	0,849	20

En el presente estudio el Alfa de Cronbach obtenido en el cuestionario es 0.849, lo cual permite corroborar que el instrumento tiene una fuerte confiabilidad.

ANEXO N°04

CONSENTIMIENTO INFORMADO VIRTUAL. Estimado apoderado del participante: Lo saludo cordialmente y a la vez invitar a su menor hijo(a) a participar del presente estudio de investigación con el objetivo de determinar el "Intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre salud bucal en escolares de la I.E La Canterera en tiempos de Covid -19. Trujillo, 2020", así mismo, el participar no le causará ningún riesgo ni generará ninguna compensación económica. Se respetará la confidencialidad de la información y los datos proporcionados serán utilizados exclusivamente con fines de estudio. Si está de acuerdo, marque "ACEPTO" confirmando la participación de su hijo y seguidamente iniciar con el cuestionario virtual.

ACEPTO

NO ACEPTO

ASENTIMIENTO INFORMADO VIRTUAL Estimado estudiante:Le saludo cordialmente y a la vez invito a participar en el presente estudio con el objetivo de determinar el "Intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre salud bucal en escolares de la I.E La Canterera en tiempos de Covid -19. Trujillo, 2020", así mismo, el participar no le causará ningún riesgo ni generará ninguna compensación económica. Se respetará la confidencialidad de la información y los datos proporcionados serán utilizados exclusivamente con fines de estudio. Si está de acuerdo, marque "ACEPTO" confirmando su participación y así poder iniciar con el cuestionario virtual.

ACEPTO

NO ACEPTO

ANEXO N°05



"Año de la Universalización de la salud"

Trujillo, 11 de setiembre de 2020

CARTA N° 0052 -2020-ESTO-FMEHU-UPAO

Señor:
CARLOS ALBERTO VERGARA TISNADO
Director de la I.E. N° 81764 "La Cantera"

De mi consideración:

Mediante la presente reciba un cordial saludo y, a la vez, presentar a, **INGRIS MARLEY GUARNIZ ESPEJO**, egresada de esta Escuela Profesional, quien realizará trabajo de investigación para poder optar el Título Profesional de Cirujano Dentista.

Motivo por el cual solicito le brinde las facilidades a nuestra egresada en mención, quien a partir de la fecha estará pendiente con su despacho para las coordinaciones que correspondan.

Sin otro particular y agradeciendo la atención brindada, es propicia la oportunidad para reiterarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente

Dr. OSCAR DEL CASTILLO HUERTAS
Director de la Escuela Profesional de Estomatología

Cc.
 Archivo
 Carol Calle

ANEXO N°06



I.E. N° 81764 – “LA CANTERA”

VIRGEN DEL SOCORRO PARQUE INDUSTRIAL

“AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD”

Virgen del Socorro, 30 de octubre del 2020

Oficio N° 073 – 2 020 – GRELL/UGEL 03 TNO/I.E. N° 81764 – “LA CANTERA”

SEÑORITA:

INGRIS MARLEY GUARNIZ ESPEJO
BACHILLER DE ESTOMATOLOGÍA UPAO
TRUJILLO

ASUNTO : BRINDA FACILIDADES PARA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACIÓN EN LA IE
PARA PODER OPTAR TÍTULO PROFESIONAL.

REFERENCIA : CARTA N° 0052 -2020-ESTO-FMEHU-UPAO

Es grato dirigirme a su digna persona para hacerle llegar mi cordial saludo y a la vez comunicarle que como Director de la Institución Educativa N° 81764 La Cantera, accedo a brindar las facilidades para que Usted realice los trabajos de investigación en nuestra Institución y de esa manera logre obtener su título profesional, comprometiéndome a brindar el apoyo en lo que usted estime conveniente.

Es propicia la oportunidad para reiterarle las muestras de mi especial consideración y estima.

Atentamente,

 **Carlos A. Vergara Tiamodo**
DIRECTOR
I.E. N° 81764 "LA CANTERA"