

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
PROGRAMA DE ESTUDIO DE ESTOMATOLOGÍA



TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

“INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SALUD ORAL EN ESCOLARES DE 1ER GRADO DE SECUNDARIA DE LA I.E ZARUMILLA EN TIEMPOS DE COVID-19.TUMBES,2021”

Área de Investigación:
Salud Pública Estomatológica

Autor (es):
Br. Lavalle Morán, Judith Paola

Jurado Evaluador:
Presidente: Peralta Rios, Ana Paola
Secretario: Caceda Gabancho, Kelly
Vocal: Pisconte León, Evelyn

Asesor:
Huarcaya López, Jorge Luis
Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2136-3153>

Trujillo – Perú
2022

Fecha de sustentación: 2022/07/27

DEDICATORIA

A Dios y al universo por otorgarme mucha fe y oportunidades en mi vida personal y profesional

A mis padres, por todos su esfuerzo y dedicación para que logre cumplir una vida llena de oportunidades profesionales

A mi Hijo Lucas, por ser mi motor y motivo para no rendirme.

A mis hermanos y tíos, por sumar en esta etapa de mi vida.

AGRADECIMIENTO

A mi amigo y asesor Mg. Jorge Huarcaya por su dedicación en mi trabajo de estudio.

Al personal docente y administrativo de mi casa de estudios por realizar un gran trabajo en mi formación.

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar la eficacia de la intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre salud oral en escolares del 1er grado de secundaria de la I.E “Zarumilla” en tiempos de covid-19. Tumbes, 2021.

MATERIAL Y MÉTODO: Estudio longitudinal, prospectivo y experimental. Se realizó un pretest y un postest virtual para determinar el nivel de conocimiento antes y después de las charlas educativas en 40 alumnos del 1ero de secundaria de la I.E Zarumilla. Para los resultados se aplicó la prueba no Paramétrica de t-wilcoxon.

RESULTADOS: En el Pretest de la Intervención Educativa el promedio de los escolares fue de 8.1 puntos, en el postest el promedio obtenido por los escolares fue de 18.5 puntos, es decir el promedio se incrementó del pretest al postest en 10.4 puntos; al aplicar la prueba de Wilcoxon se encontró un $p= 0.00000000494 < 0.01$, es decir los promedios presentan una diferencia altamente significativa. Se observa que antes de la intervención educativa solo el 12.5% de estudiantes presentaron un nivel de conocimiento de Salud oral Bueno, pero después de la intervención este porcentaje se elevó a 85%, así mismo en el pretest el 70% de los estudiantes presentaron un nivel de conocimiento oral Deficiente y en el postest ningún estudiante presentó un nivel de conocimiento Deficiente

CONCLUSIONES: La intervención educativa fue eficaz, sobre el nivel de conocimiento de salud oral en escolares del 1er grado de secundaria de la I.E “Zarumilla” . Tumbes, 2021.

Palabras clave: Salud oral, Nivel de conocimiento e Intervención educativa.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the effectiveness of the educational intervention in the level of knowledge about oral health in schoolchildren of the 1st grade of secondary school of the I.E "Zarumilla" in times of covid-19. Tumbes, 2021.

MATERIAL AND METHOD: Longitudinal, prospective and experimental study. A pre-test and a virtual post-test were carried out to determine the level of knowledge before and after the educational talks in 40 students of the 1st year of secondary school of the Zarumilla I.E. For the analysis of the results, the non-parametric t-wilcoxon test was used.

RESULTS: In the Pretest of Educational Intervention, the average of the students was 8.1 points, in the posttest the average obtained by the students was 18.5 points, that is, the average increased from the pretest to the posttest by 10.4 points; When applying the Wilcoxon test, a $p = 0.00000000494 < 0.01$ was found, that is, the averages present a highly significant difference. It is observed that before the educational intervention only 12.5% of students presented a level of knowledge of Oral Health Good, but after the educational intervention this percentage rose to 85%, likewise in the pretest or before the educational intervention the 70% of the students presented a Deficient level of oral knowledge and in the post-test or after the educational intervention, no student presented a Deficient level of knowledge

CONCLUSIONS: The educational intervention was effective, on the level of knowledge about oral health in schoolchildren of the 1st grade of secondary school of the I.E "Zarumilla" . Tumbes, 2021.

Keywords: Oral health, Level of knowledge and Educational intervention

INDICE

I.	INTRODUCCIÓN	7
1.1	Realidad problemática.....	7
1.2	Marco teórico	8
1.3	Antecedentes	11
1.4	Justificación y propósito.....	12
II.	FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	13
III.	HIPÓTESIS.....	13
IV.	OBJETIVOS.....	13
4.1	Objetivo general.....	13
4.2	Objetivos específicos.....	14
V.	MATERIAL Y MÉTODO.....	14
5.1	Diseño de estudio.....	14
5.2	Definición de la población muestral y muestra.....	14
5.3	Área de estudio	15
5.4	Variables	17
VI.	RECOLECCIÓN DE DATOS.....	18
6.1	Método de recolección de datos.....	18
6.2	Instrumento de recolección de datos.....	18
VII.	PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	18
VIII.	PLAN DE PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO PARA ANÁLISIS DE DATOS.....	20
IX.	PRINCIPIOS BIOETICOS.....	21
X.	RESULTADOS.....	21
XI.	DISCUSION.....	26
XII.	CONSLUCIONES.....	26
XIII.	RECOMENDACIONES.....	27
XIV.	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	28

I. INTRODUCCIÓN

1.1 REALIDAD PROBLEMÁTICA:

Conforme al INEI, el Perú cuenta con un 34,8% de pobreza. Esta pobreza está ligada a la salud y a la educación, por ello la educación es un vehículo fundamental para mejorar los niveles de la misma.¹

La afección bucodental más común es la caries dental, de acuerdo con la OMS, perjudica un promedio del 60% a 90% de los niños en edad escolar, comprendidas entre los 5 a 17 años.² De acuerdo al último estudio, la prevalencia de caries dental en estudiantes de 12 años de edad procedentes de colegios nacionales fue de 86,6% con un índice CPOD de 3,67, valor aumentado entre otros países.³

El deber de realizar una atención primaria en odontología como lo es la prevención, es de reconocimiento global. Las pérdidas de los dientes se deben a la caries y la enfermedad del periodonto, ambas ocasionadas por el acúmulo de bacterias, la cual se genera por la escasez de prevención.⁴

Estudios desarrollados por Yépez y cols. Mostraron la promoción de la salud como la táctica comunitaria orientada a incrementar los conocimientos de los individuos, creando vías para que tengan un mayor control sobre su salud.⁵

Guedes-Pinto et al., y Esteves Et al., determinaron que pacientes con mayor motivación tienden a elevar conocimientos integrados, como la mejoría en la capacidad de cepillarse.⁶

Varios estudios respaldan la creencia de que cepillarse los dientes después de las comidas disminuye la pérdida dental de 50 a 100% aproximadamente.⁷

En estos tiempos muy difíciles por la pandemia de Covid-19, se ha establecido que una mala higiene puede elevar la reciprocidad de bacterias entre los pulmones y la cavidad bucal, lo que conllevaría complicaciones bacterianas posteriores a la infección viral. Aún son necesarios más estudios para fijar la importancia de la higiene oral en el pronóstico del paciente COVID-19, se recomienda mejorar la higiene oral durante la infección por SARS-CoV-2 para disminuir la carga bacteriana⁸.

El cirujano dentista debe desempeñarse como educador, para ayudar a motivar y lograr cambios de conducta a la población, así como instaurar costumbres sanas que aumenten la buena condición de su boca y eviten la aparición de posibles enfermedades.⁹

1.2 MARCO TEORICO

Diferentes organismos de investigación en salud han realizado importantes debates, la más reconocida es la Carta de Ottawa, que determina la promoción de salud como una técnica que brinda a la comunidad las medidas necesarias para mejorar su salud y desempeñar un mayor control.^{9,10} La OMS y la OPS definen la educación en salud como la trasmisión de conocimientos y el desarrollo de una conducta orientada al mantenimiento de la misma.^{11,12}

El Ministerio de Salud tiene como objetivo reducir las afecciones de la cavidad bucal y el promedio de dientes permanentes, cariados, perdidos y obturados (CPOD). De igual modo, el programa nacional de salud bucal a través de actividades, incorpora la práctica de higiene oral, el empleo adecuado del flúor y promueve la consunción de sal fluorada en la población, especialmente en los escolares.⁶

Los componentes de riesgo que se relacionan con las afecciones de la cavidad bucal se vinculan con un estilo de vida y unas costumbres de salud inadecuados.¹²

Estas enfermedades, están relacionadas con una inadecuada higiene y son identificadas como el principal problema de salubridad debido a su prevalencia a nivel mundial.³ Siendo las más comunes en la adolescencia; la caries dental, las periodontopatías y las maloclusiones.¹³

La caries dental tiene la mayor prevalencia en el Perú, ya que perjudica al 90% de la población,¹⁴ definiéndose como un proceso dinámico crónico de origen multifactorial en las que intervienen 3 factores principales: bacterias (agente causal), sustrato de azúcar en la dieta (ambiente) y el diente (huésped).¹⁵

La placa bacteriana dental es el principal factor que causa caries dental³. Esta placa se almacena de manera más abundante en las zonas del margen gingival, interproximales y en las fosas y fisuras más profundas.¹⁶

La eliminación frecuente del biofilm dental reduce el riesgo de presentar caries dental y la probabilidad de retardar el inicio de la gingivitis.¹⁶

La gingivitis es la segunda causa de morbilidad bucal.¹⁰ Es de un proceso inflamatorio reversible de la encía que produce enrojecimiento, edema y sangrado; y con el tiempo puede convertirse en periodontitis por la alteración de las estructuras de apoyo del diente y enfermedades sistémicas asociadas.¹⁷

La halitosis es una afección bucal común que dificulta las relaciones sociales del paciente provocando inseguridad y vergüenza. No siempre la persona que lo padece lo percibe, pero las personas con las que interactúa sí lo notan.^{18,19}

Los pilares para conservar una excelente higiene bucal son: cepillarse mínimo 3 veces al día, utilizar hilo dental y emplear enjuagues bucales (enjuagarse por 30 segundos, 2 veces al día) asegurando un aliento fresco y saludable. ¹⁵

Se necesita implementar programas de prevención en salud bucal en los colegios, que incluya dar información de alimentos que dañen y protejan los dientes. ¹⁶

La dieta es importante tanto para la salud en general como para la salud oral. Si no se mantiene una dieta balanceada, es posible que se desarrolle caries dental y enfermedades periodontales.²⁰ Es muy importante que en la niñez y la adolescencia se realicen actividades de educación, pues si somos capaces de formar conductas positivas al respecto en esas edades. ²¹

Las escuelas son un ambiente perfecto para el desarrollo de actividades de aprendizaje, lo que incluye todos los hábitos vinculados con la salud oral. ¹⁶

La primordial estrategia para promover un cambio de esta realidad en la sociedad es la educación. ²²

Para el incremento del aprendizaje, la Educación para la Salud, está orientada a fomentar conocimientos, crear comportamientos positivos, fomentar el autocuidado, mejorar el estilo de vida poco saludable, entre otros muchos objetivos.³

La promoción es una de las actividades en el área social que engloba a la población como un todo, que depende de la participación de los individuos y su principal objetivo es aumentar la salud. ²³

Lo básico de la odontología preventiva debe ser el individuo en su totalidad, valorando a la enfermedad en un papel secundario. Requiriendo un cambio de

actitud por parte de los profesionales para que la prevención en odontología sea el centro básico.⁷

La población infantil y escolar es más susceptible a sufrir caries dental, esta enfermedad puede prevenirse con incorporar buenos hábitos de higiene y una alimentación saludable, potenciándose a través de programas educativos,²⁴ que formarán aspectos de su personalidad que se verán reflejados en su adultez.²²

La adolescencia forma parte de un cambio positivo, que busca ser ciudadanos activos.²¹

Los padres son los primeros que otorgan el conocimiento de salud bucal a sus hijos, estimulando hábitos de buena higiene desde muy pequeños para mejorar su desarrollo integral y favorecer la condición de su cavidad bucal durante toda su vida.²⁵

Por ello, el personal de salud, los padres de familia y docentes, juegan un papel muy importante como promotores de la higiene bucal y son los principales responsables de sugerir su asistencia al odontólogo con frecuencia.¹¹

1.2 Antecedentes

Guarniz I. (2021, Trujillo). Realizó un estudio experimental utilizando una encuesta antes y después de una intervención educativa en 126 alumnos de edades entre 12-14 y de 15-17 años. Se utilizó la prueba t-student. Los resultados fueron positivos ya que antes de la intervención obtuvieron 14.85 puntos y después aumento a 16.63.²⁹

Yero I y cols. (2020, Cuba). Realizaron un estudio con una población de 196. Los conocimientos antes de su ejecución fueron malos en la gran mayoría, más de la mitad no tenía percepción del riesgo y también presentaban mala higiene

bucal. Después se obtuvo 74%, 89.8% y el 79.1%, respectivamente. El estudio logró su efectividad porque elevó sus tres objetivos ²⁶.

Crespo L y cols. (2019, Cuba). Desarrollaron una investigación cuasi-experimental con un universo de 158 estudiantes. La muestra fue de 50 estudiantes y se logró mediante un muestreo aleatorio simple, donde se ejecutó una encuesta junto con un registro de placa bacteriana anterior y posteriormente al programa. Los resultados antes de la intervención fueron regulares y luego alcanzaron un mayor nivel. El proyecto obtuvo un rendimiento eficiente en los alumnos ⁷.

Mattos M. y Cols. (2017, Lima). Determinaron la prevalencia y severidad de caries dental e índice de higiene oral en niños y adolescentes constituido por 224 niños de 1 a 17 años de edad. Como resultados se encontró que la prevalencia de caries dental de 1 a 4 años fue de 36,8% y de 5 – 7, 11 – 13 años y 14 – 17 años, fue de 67,7%, 56,6% y 82,4% respectivamente. Se encontró un 50% de mala higiene bucal. ²⁷

Quezada F. (2016, Trujillo). Determinó el nivel de competencias en salud bucal e higiene oral donde se evaluaron a 50 alumnos de 12 a 13 años de edad empleando cuestionarios antes, inmediatamente después y al mes de la intervención educativa, también se evaluó el IHO. Se determinó que los conocimientos antes de la intervención educativa fueron en un 60% regular y deficiente; después se elevó a bueno en un 72% y al mes aumento en 80%. El

IHO al inicio fue malo en un 100%, después de la intervención fue 96% y al mes se fue bueno en un 72% y regular en 28%. ¹⁴

1.4 Justificación y propósito

En nuestro país existen niveles de conocimientos e higiene oral deficientes, por lo que se debe realizar trabajos de investigación para promover la promoción y prevención de salud oral, centrándonos en la población escolar, fomentando el autocuidado y formando actitudes positivas en los adolescentes. A pesar de la emergencia sanitaria en que se encuentra nuestro país, esta investigación se ejecutó de forma virtual.

Este trabajo de investigación es muy importante para la Provincia de Zarumilla por que quedará como evidencia la falta de conocimiento de higiene oral por parte de los escolares entre 12 a 13 años de edad de la I.E Zarumilla.

También, puede servir como una guía o base para que las autoridades de esta provincia realicen campañas de prevención de salud oral y también les servirá a futuros estudiantes de odontología que se identifiquen con la Salud Pública.

II. FORMULACION DEL PROBLEMA:

¿Cuál es la eficacia de la intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre salud oral en escolares de 1er grado de secundaria de la I.E “Zarumilla” en tiempos de covid-19. Tumbes, 2021?

III. HIPOTESIS DE INVESTIGACION:

Si es eficaz la intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre salud oral en escolares de 1er grado de secundaria de la I.E “Zarumilla” en tiempos de covid-19. Tumbes, 2021.

IV. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL:

Determinar la eficacia de la intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre salud oral en escolares del 1er grado de secundaria de la I.E “Zarumilla” en tiempos de covid-19. Tumbes, 2021.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Determinar la eficacia el nivel de conocimiento sobre salud oral en escolares del 1er grado de secundaria de la I.E “Zarumilla” en tiempos de covid-19, Tumbes 2021 antes de la intervención educativa.
- Identificar la eficacia en el nivel de conocimiento sobre salud oral en escolares del 1er grado de secundaria de la I.E “Zarumilla” en tiempos de covid-19, Tumbes 2021 después de la intervención educativa.

V. MATERIAL Y METODO

5.1 Diseño de estudio

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

5.2 Definición de la población muestral y muestra.

5.2.1. criterios de inclusión

- Escolares matriculados en 1er grado de secundaria de la I.E “Zarumilla” de la Provincia de Zarumilla – Tumbes.
- Escolares que firmen el asentimiento informado
- Escolares que tengan el permiso firmado por sus progenitores.

5.2.2 criterios de exclusión

- Escolares se ausenten repetidamente de las charlas virtuales.
- Escolares con alteraciones de conducta.
- Escolares que durante la investigación abandoné el estudio.

5.3 Área de estudio

El presente trabajo de investigación fue realizado en la I.E “Zarumilla” de la Provincia de Zarumilla – Tumbes

5.3.1 Diseño estadístico de muestreo:

a) Marco de muestreo

Registro de escolares del 1er grado de secundaria de la I.E “Zarumilla” de la Provincia de Zarumilla – Tumbes, 2021 donde se realizó la intervención educativa.

b) Unidad de muestreo

Escolar del 1er grado de secundaria de la I.E “Zarumilla” de la Provincia de Zarumilla – Tumbes, 2021 que cumplieron con los criterios de selección establecidos

c) Unidad de análisis

Escolares del 1er grado de secundaria de la I.E “Zarumilla” de la Provincia de Zarumilla – Tumbes, 2021 que cumplieron con los criterios de selección impuestos.

d) Tamaño muestral

Se estableció el aspecto criterial, en vista que el trabajo es experimental se decidió hacer la intervención educativa con una sola aula de las existentes en primer año de secundaria de la I.E. zarumilla, el aula seleccionada es:

Sección A: 40 escolares.

e) Tipo de muestreo (método de selección)

- Muestreo NO Probabilístico, se utilizó el modo criterial.

5.4. Variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICACIONES	TIPOS DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN
Nivel de conocimiento sobre salud oral	Acciones de educación para la promoción y prevención de las enfermedades bucales ¹³ .	Charlas educativas para aumentar el nivel de conocimiento y fomentar buenos hábitos en salud oral. Se evaluará según el cuestionario de 20 preguntas: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Bueno: 16 - 20 ➤ Regular: 10 - 15 ➤ Deficiente: 1 - 9 	Cuestionario <ul style="list-style-type: none"> ➤ Pre intervención ➤ Post intervención 	Según su naturaleza Cuantitativa	Intervalo

VI. RECOLECCIÓN DE DATOS

6.1 MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Observación

6.2 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

6.2.1 VALIDEZ

Se utilizó un cuestionario ya validado por los expertos.

6.2.2 CONFIABILIDAD

El instrumento ya tiene un coeficiente Alfa de Cronbach confiable y que mida adecuadamente las características de interés.

VII. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS

7.1 De la aprobación del proyecto:

Requerimiento de la conformidad del proyecto por parte de la Unidad de Investigación de la Escuela de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego.

7.2 Autorización para la ejecución:

Una vez aprobado el proyecto se solicitó el consentimiento a las autoridades del comité investigador describiendo el valor del presente estudio, con el fin de obtener los permisos necesarios para su desarrollo.

7.3 Del instrumento de recolección de datos:

Se solicitaron los permisos correspondientes para utilizar un cuestionario ya validado por los expertos.

7.4 De la validez por juicio de experto:

El instrumento ya contaba con la validez por los 9 expertos.

7.5 De la realización de la prueba piloto:

No fue necesario aplicar una prueba piloto del instrumento ya contaba con un confiable coeficiente Alfa de Cronbach.

7.6 Autorización de la Institución Educativa:

Se solicitó al director de la I.E. "Zarumilla" de la Provincia de Zarumilla el permiso correspondiente para la ejecución del estudio. Asimismo, se le explicó la importancia de la presente investigación. Resolución N°0038-2021-ESTO-FMEHU-UPAO (**Anexo N° 1**)

7.7 Autorización de los padres de familia:

Se convocó a una reunión virtual de padres de familia donde se les informó sobre la investigación. Cada padre de familia firmó el consentimiento informado solicitando la participación de su hijo en el estudio.

7.8 Para la obtención de los datos:

- Se les envió de manera virtual un cuestionario a los alumnos del 1er grado de secundaria antes de la intervención educativa para evaluar que tanto conocen acerca de los temas de salud oral.
- Posteriormente se realizó la intervención educativa correspondiente y se volvió a evaluar el cuestionario al finalizar todas las charlas educativas.

7.9 De la Intervención educativa:

- Se coordinó con la docente a cargo del aula de estudio para la programación de las actividades.
- La intervención educativa estuvo constituida por 10 sesiones o charlas educativas (1 cada semana) donde se expusieron temas como: anatomía del diente y partes de la boca, enfermedades orales más frecuentes, higiene oral, técnica de cepillado, alimentación balanceada y prevención en salud oral.
- Se utilizaron materiales didácticos como: laptop, maqueta de los dientes, cepillos, pastas dentales, hilo dental y enjuague bucal.

VIII. PLAN DE PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO PARA ANÁLISIS DE DATOS

Se crearon tablas con las medidas estadísticas de promedios y desviaciones estándar a través del paquete estadístico SPSS. Para determinar la eficacia de la intervención educativa se utilizó el siguiente criterio:

1. Se verificó si los datos presentaban una distribución normal con la prueba de kolmogorov-smirnov y Shapiro-Wilks por esto nos permitió decidir si utilizar pruebas estadísticas paramétricas o no paramétricas.
2. Si la distribución de los datos resultan normales entonces se utiliza la prueba Paramétrica t-student para datos emparejados o relacionados.
3. Si la distribución de datos no resultan normales entonces se utiliza la prueba no Paramétrica de t-wilcoxon.
4. Para los dos casos:
 - Si $p < 0.05$ las diferencias de promedios o medias es significativa.
 - Si $p < 0.01$ Las diferencias de promedios o medias es altamente significativa.
 - Si $p > 0.05$ las diferencias no los promedios no es significativa.
 -

IX. PRINCIPIOS BIOÉTICOS

Para ejecutar la presente investigación se acatarán las normas éticas, según la declaración de Helsinki promulgada por la Asociación Médica Mundial en el 2012. También, cuento con la autorización de la Facultad de Medicina y del comité de Bioética en Investigación de la Universidad Privada Antenor Orrego, resolución N° 0184-2021-UPAO (**Anexo N°2**)

X. RESULTADOS

TABLA 1

Prueba de Kolmogorov- Smirnov para normalidad de las valoraciones de Conocimiento sobre Salud Oral de Escolares del 1er grado de secundaria de la I.E. Zarumilla. Tumbes. 2021

PUNTAJES	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
PRETEST	0.179	40	0.002	0.898	40	0.002
POSTEST	0.271	40	0.000	0.729	40	0.000
DIFERENCIA	0.162	40	0.010	0.909	40	0.004

Fuente: Resultado de spss

H₀: Los datos se ajustan a una distribución Normal

H₁: Los datos no se ajustan a una distribución normal

Al aplicar la prueba o test de Kolmogorov-smirnov y de Shapiro-Wilk para determinar si la información o datos de los puntajes de conocimiento de Salud oral en los Escolares del 1er grado de secundaria de la I.E. Zarumilla de Tumbes se ajustan a una distribución normal, se encontró que estos puntajes **no se ajustan a una una distribución normal**, los valor de significancia $p < 0.01$ en todos los casos por lo que se acepta la Hipótesis alterna (H1); entonces para la verificación de diferencia de promedios se utilizará pruebas NO PARAMÉTRICAS.

TABLA 2

Comparación de Promedios del pretest y postest del Conocimiento sobre Salud Oral de Escolares del 1er grado de secundaria de la I.E. Zarumilla. Tumbes. 2021

Promedio en PRETEST= 8.1 puntos		Promedio en POSTEST= 18.5 puntos	
Estadísticos de prueba ^a DE WILCOXON			
		POSTEST - PRETEST	
Z		-5,453 ^b	
Sig. asintótica (bilateral)		0.0000000494(**)	

(**) Diferencias altamente significativas

H₀: Los promedios no presentan diferencias significativas.

H₁: Los promedios presentan diferencias significativas

En tabla 2 observamos los promedios del Conocimiento sobre Salud Oral obtenidos por los escolares del 1er grado de Secundaria de la I.E. Zarumilla de Tumbes en los dos momentos evaluados, en el Pretest o ANTES de la Intervención Educativas el promedio de los escolares fue de 8.1 puntos, en el postest o después de la intervención educativa el promedio obtenido por los escolares fue de 18.5 puntos, es decir el promedio se incrementó del pretest al postest en 10.4 puntos; al aplicar la prueba de Wilcoxon se encontró un $p=0.0000000494 < 0.01$, es decir los promedios presentan una diferencia ALTAMENTE SIGNIFICATIVA, esto amerita decir que queda verificado la efectividad de la intervención educativa ya que permitió incrementar el conocimiento en Salud Oral en los escolares participantes del estudio.

FIGURA 1

Promedios del pretest y postest y Diferencia de promedios del Conocimiento sobre Salud Oral de Escolares del 1er grado de secundaria de la I.E. Zarumilla. Tumbes. 2021



En la figura 1 se observan los promedios antes, después y el incremento del pretest a postest del conocimiento sobre Salud Oral de los estudiantes del 1er grado de secundaria de la institución educativa Zarumilla de Tumbes.

TABLA 3

Frecuencia absoluta y porcentual del nivel de conocimiento sobre Salud Oral en el pretest y postest de la intervención educativa en escolares de 1er grado de secundaria de la I.E Zarumilla. Tumbes, 2021

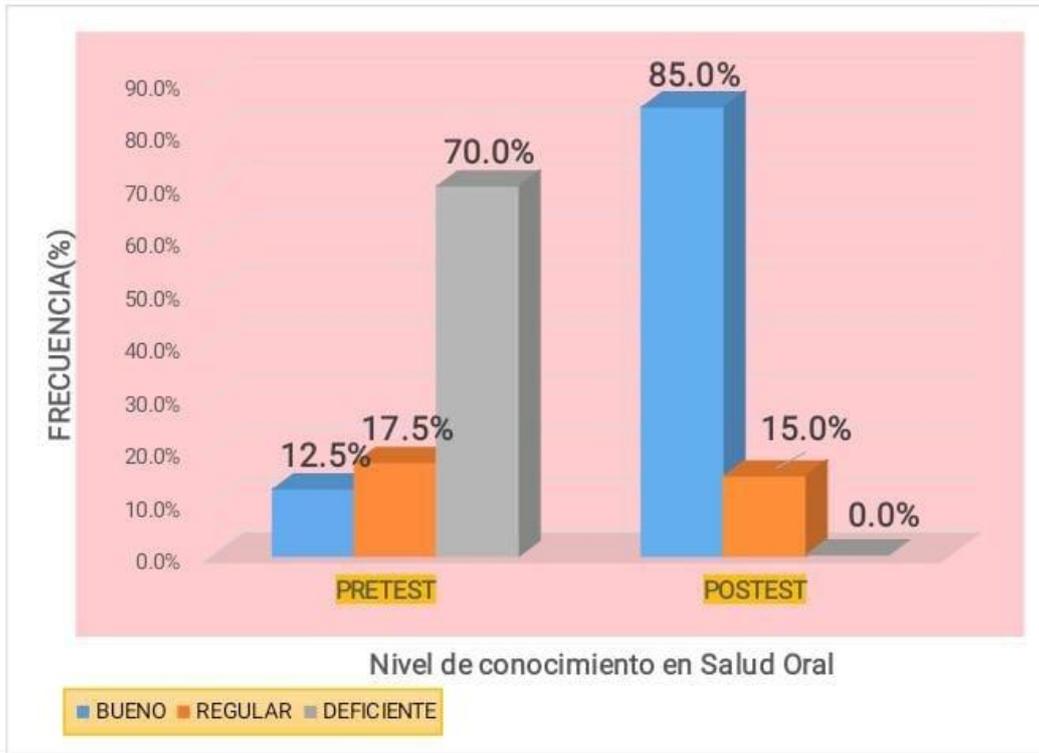
Nivel de Conocimiento	CICLO DE ESTUDIOS			
	PRETEST		POSTEST	
	Frec.	%	Frec.	%
BUENO	5	12.5	34	85.0
REGULAR	7	17.5	6	15.0
DEFICIENTE	28	70.0	0	0.0
TOTAL	40	100.0	40	100.0

Fuente: por evaluación realizada por la investigadora

En la tabla 3 observamos el nivel de conocimiento sobre salud oral de los estudiantes del 1er grado de educación secundaria de la I.E. Zarumilla de Tumbes, ANTES Y DESPUES de la Intervención Educativa se observa que antes de la intervención educativa solo el 12.5% de estudiantes presentaron un nivel de conocimiento de Salud oral Bueno, pero después de la intervención educativa este porcentaje se elevó a 85%, así mismo en el pretest o antes de la intervención educativa el 70% de los estudiantes presentaron un nivel de conocimiento oral Deficiente y en el postest o después del intervención educativa ningún estudiante presentó un nivel de conocimiento Deficiente

Figura 3

Frecuencia porcentual del nivel de conocimiento sobre Salud Oral en el pretest y postest en escolares de 1er grado de secundaria de la I.E Zarumilla. Tumbes, 2021



XI. DISCUSIÓN

- Los resultados determinan que la intervención educativa fue eficaz, debido a que se logró aumentar el nivel de conocimiento de 12.5% a un 85% en nivel bueno, de un 17.5% a 15% en nivel regular y de un 70% a 0% en nivel bajo.
- Observamos los promedios del Conocimiento sobre Salud Oral obtenidos por los escolares del 1er grado de Secundaria de la I.E. Zarumilla de Tumbes en los dos momentos evaluados, en el Pretest o antes de la Intervención Educativas el promedio de los escolares fue de 8.1 puntos, en el postest o después de la intervención educativa el promedio obtenido por los escolares fue de 18.5 puntos, es decir el promedio se incrementó del pretest al posest en 10.4 puntos.
- El antecedente base de Guarniz I. es muy similar al presente trabajo ya que ambos determinaron la eficacia de una intervención educativa en adolescentes de 12 años aproximadamente, evaluándolos de manera virtual por la pandemia Covid-19. Los resultados fueron favorables ya que aumentaron el conocimiento en su población de estudio.
- Los resultados obtenidos son similares al trabajo de investigación de Yero I y cols. Donde los conocimientos antes de su ejecución fueron malos en la gran mayoría. El estudio logró su efectividad porque elevó sus tres objetivos, así mismo los estudios de Crespo L y cols; incrementaron su nivel de conocimiento debido a que los alumnos recibieron información de manera dinámica sobre los temas. ^{26 4}
- Tuve algunas dificultades al desarrollar el trabajo de investigación como la falta del servicio de internet, pero con un poco de esfuerzo se lograron los resultados obtenidos.

XII. CONCLUSIONES

- En el pretest el promedio fue de 8.1 puntos, en el posttest el promedio fue de 18.5 puntos, es decir, los promedios presentan una diferencia altamente significativa.
- Los estudiantes tuvieron solo un 12,5% de conocimiento bueno antes de la intervención educativa pero después de la intervención aumento a un 85%.
- Queda verificado la eficacia de la intervención educativa que permitió incrementar el conocimiento en Salud Oral en los escolares participantes del estudio.

XIII. RECOMENDACIONES

- Actualizarse en las diferentes plataformas virtuales para un mejor acercamiento con las personas del estudio.
- Seguir realizando estudios donde se incremente la eficacia de las intervenciones educativas en tiempos de pandemia.
- Continuar con trabajos de prevención de las enfermedades orales en la población vulnerable, como son los niños y adolescentes de nuestro país.

XIV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Inocente M, Pachas F. Educación para la salud en Odontología. Revista Estomatológica Heridiana. 2012; 22(4):232-241.
2. Espinoza Solano Miguel, León-Manco Roberto Antonio. Prevalencia y experiencia de caries dental en estudiantes según facultades de una universidad particular peruana. Rev. Estomatol. Herediana [Internet]. 2015 Jul [citado 2020 Ene 15] ; 25(3): 187-193. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552015000300003&lng=es
3. Muñoz-Cabrera Welser Emilio, Mattos-Vela Manuel Antonio. Técnica Educativa para Mejorar los Conocimientos de Salud Oral de Madres y Reducir el Índice de Higiene Oral de Preescolares. Int. J. Odontostomat. [Internet]. 2015 Ago [citado 2020 Ene 12] ; 9(2): 321-327. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2015000200021&lng=es.](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2015000200021&lng=es) <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2015000200021>.
4. Evaristo Chiyong T, Pinto Pazos H, Salas Sayán O, Gallegos Huamaní J. Educación odontológica en escolares de 7-9 años del colegio Andrés Rázuri del distrito San Martín de Porres. Odontol. sanmarquina [Internet]. 14may2014 [citado 15ene.2020];10(2):21-3. Available from: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/odont/article/view/3041>

5. Álvarez Montero Carmen Julia, Navas Perozo Rita, Rojas de Morales Thaís. Componente educativo-recreativo-asociativo en estrategias promotoras de salud bucal en preescolares. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2006 Jun [citado 2020 Ene 15] ; 43(2). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072006000200005&lng=es.
6. Pérez M, Ibarcena L. Impacto de los juegos lúdicos en la práctica de higiene bucal en niños con dentición mixta. Rev. Evidencias en Odontología clínica. 2017;3(1).
<https://www.researchgate.net/publication/335482222>
7. Crespo Mafrán María Isabel, Riesgo Cosme Yalili de la Caridad, Laffita Lobaina Yaline, Torres Márquez Pedro Alejandro, Márquez Filiú Maricel. Promoción de salud bucodental en educandos de la enseñanza primaria: Motivaciones, estrategias y prioridades odontopediátricas. MEDISAN [Internet]. 2009 Ago [citado 2020 Ene 12] ; 13(4). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192009000400014&lng=es.
8. Nemeth-Kohanszky María Eugenia, Matus-Abásolo Carolina Paz, Carrasco-Soto Rolando Rafael. Manifestaciones Orales de la Infección por COVID-19. Int. J. Odontostomat. [Internet]. 2020 Dic [citado 2021 Mar 27] ; 14(4): 555-560. Disponible en:
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2020000400555&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2020000400555>.

9. Ruiz N, Gonzáles E, Soberts M, Amaro I. Modificación del nivel de conocimiento sobre salud bucal en educandos de la enseñanza primaria. *Medisan* 2004;8(3): 24-26

10. Crespo Mafrán María Isabel, Riesgo Cosme Yalili de la Caridad, Laffita Lobaina Yaline, Rodríguez Hung Armelis Maylín, Copello Torres Aleyda. Instrucción educativa sobre salud bucal en la Escuela Primaria "Lidia Doce Sánchez". *MEDISAN* [Internet]. 2010 Mar [citado 2020 Ene 12]; 14(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192010000200014&lng=es.

11. García-Álvarez O, Sexto-Delgado N, Moya-Padilla N, López-Fernández R. Intervención educativa para el desarrollo de conocimientos sobre salud bucal en la enseñanza primaria. *Medisur* [revista en Internet]. 2008 [citado 2020 Ene 12]; 6(2):[aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/449>

12. Bosch Robaina R., Rubio Alonso M., García Hoyos F.. Conocimientos sobre salud bucodental y evaluación de higiene oral antes y después de una intervención educativa en niños de 9-10 años. *Av Odontoestomatol* [Internet]. 2012 Feb [citado 2020 Ene 12]; 28(1): 17-23. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852012000100003&lng=es.

13. Crespo Cuenca Lisbeth, Parra Enríquez Sandra, Moreno Almaguer Marlene, Matos Roche Liena, Aguilera Ochoa Fulgencia de las Mercedes. Intervención educativa sobre nivel de conocimientos en salud bucal en adolescentes de "Rafael Freyre". *ccm* [Internet]. 2019 Jun [citado 2021 Mar 27]; 23(2): 443-458. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812019000200443&lng=es. Epub 30-Sep-2019.

14. Quezada F, Salcedo M. Nivel de conocimiento en salud bucal e higiene oral en alumnos de la Institución Educativa Túpac Amaru II. Rev Pueblo Con.2016; 27(1): 279-284.
<https://pdfs.semanticscholar.org/819a/79eabc957a97c20a78a3b9c1bb3c0db5e99.pdf>
15. Cisneros Domínguez Grethel, Hernández Borges Yadira. La educación para la salud bucal en edades tempranas de la vida. MEDISAN [Internet]. 2011 Oct [citado 2020 Ene 12] ; 15(10): 1445-1458. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192011001000013&lng=es.
16. Rufasto Goche, Katherine; Saavedra Alvarado, Bernabé Aplicación de un programa educativo en salud oral en adolescentes de una institución educativa peruana. Rev. Estomatológica Herediana, 2012; 22(2):82-90.
<https://www.redalyc.org/pdf/4215/421539370003.pdf>
17. Romero-Castro Norma Samanta, Paredes-Solís Sergio, Legorreta-Soberanis José, Reyes-Fernández Salvador, Flores Moreno Miguel, Andersson Neil. Prevalencia de gingivitis y factores asociados en estudiantes de la Universidad Autónoma de Guerrero, México. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2016 Jun [citado 2020 Ene 12] ; 53(2): 9-16. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072016000200003&lng=es.
18. López López J., Otero Rey E., Estrugo Devesa A., Jané Salas E.. Etiopatogenia de la halitosis: revisión. Av Odontoestomatol [Internet].

- 2014 Jun [citado 2020 Ene 12] ; 30(3): 145-153. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852014000300008&lng=es.
19. Hechavarría Martínez Bárbara Olaydis, Ramón Jiménez Ruth, Méndez Nápoles Yanira. Repercusión social de la halitosis. MEDISAN [Internet]. 2014 Oct [citado 2020 Ene 12] ; 18(10): 1460-1466. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014001000018&lng=es.
20. González Sanz Ángel Miguel, González Nieto Blanca Aurora, González Nieto Esther. Salud dental: relación entre la caries dental y el consumo de alimentos. Nutr. Hosp. [Internet]. 2013 Jul [citado 2020 Ene 12] ; 28(Suppl 4): 64-71. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112013001000008&lng=es.
21. Nicot Navarro Ana María, Martínez Vidal Andrés, Matos Cantillo Dania Mavis, Fernández Matos Ana Rita, Correa Ruiz Edislandry. Intervención educativa sobre salud bucal en estudiantes de la escuela primaria “Rodney Coutin Correa”. Rev. inf. cient. [Internet]. 2018 [citado 2021 Mar 27] ; 97(Suppl 1): 457-465. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332018000700457&lng=es.
22. De Luca E, Rivera A, Romero Y. Intervención para la promoción de salud bucal dirigido a niños de educación inicial de la unidad educativa “La Vega” de Tabay, Municipio Santos Marquina, Mérida, Venezuela. Rev Venez Invest Odont IADR 2015; 3(2):94-110.
<http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/rvio/article/view/6964>

23. Gonzalez S, Gonzalo L, Amaya A, Atuesta C y Cols. Promoción y prevención en salud bucal en docentes y escolares de una escuela de Medellín. Rev Colomb invest en odonto. 2009; 1(1) : 46-57
24. Gonzáles R, García C. Comparación de dos programas educativos y su influencia en la salud bucal de preescolares. Kiru. 2013 Ene-jun; 10(1): 18-25.
https://www.usmp.edu.pe/odonto/servicio/2013/Kiruv.10.1/Kiru_v.10.1_Art.3.pdf
25. Chacon F, Espinoza J, Paredes k, Millan A. Creación de un juego como estrategia para desarrollar actividades de promoción de la salud bucal en escolares. 2012; 2(4).
26. Yero Mier Ileana María, Morgado Marrero Delsa E., García Rodríguez Marisel, Mursuli Sosa Maritza Zoila, Castro Gutiérrez Irma, Rodríguez Betancourt Mylene del Carmen. Intervención educativa para la percepción del riesgo a la caries dental en estudiantes de 7.mo grado. Sancti Spíritus. Gac Méd Espirit [Internet]. 2020 Ago [citado 2021 Mar 26]; 22(2): 51-60. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212020000200051&lng=es. Epub 02-Ago-2020.
27. Mattos-Vela Manuel Antonio, Carrasco-Loyola Milagros Bertha, Valdivia-Pacheco Suelen Giuliana. Prevalencia y severidad de caries dental e higiene bucal en niños y adolescentes de aldeas infantiles, Lima, Perú. Odontoestomatología [Internet]. 2017 Dic [citado 2020 Ene 12]; 19(30): 99-106. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-93392017000300099&lng=es. <http://dx.doi.org/10.22592/ode2017n30a1>

28. REAL ACADEMIA ESPAÑOLA: *Diccionario de la lengua española*, 23.^a ed., [versión 23.4 en línea]. <<https://dle.rae.es>> [Fecha de la consulta].
29. Guarniz Espejo, IM. 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 [CIRUJANO DENTISTA]. Universidad Privada Antenor Orrego; 2021.



CD. Jorge Huazcapal López
S.O.P. 10193 - RNE 1270

ANEXOS

ANEXO 1



"Año del bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Trujillo, 22 de junio de 2021

CARTA N° 0038-2021-ESTO-FMEHU-UPAO

Señora Lic:
ARACELLY DANIR MARCHAN GARCIA
Directora de la I.E. Zarumilla

De mi consideración:

Mediante la presente reciba un cordial saludo y, a la vez, presentar a, **JUDITH PAOLA LAVALLE MORAN**, bachiller de esta Escuela Profesional, quien realizará trabajo de investigación de su anteproyecto para poder optar el Título Profesional de Cirujano Dentista.

Motivo por el cual solicito le brinde las facilidades a nuestra bachiller en mención, quien a partir de la fecha estará pendiente con su persona 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 2

RESOLUCIÓN COMITÉ DE BIOÉTICA N°0184-2021-UPAO

Trujillo, 11 de agosto de 2021

VISTO, la solicitud de fecha 10 de agosto de 2021 presentada por la alumna LAVALLE MORÁN JUDITH PAOLA, quien solicita autorización para realización de investigación, y;

CONSIDERANDO:

Que por solicitud, la alumna LAVALLE MORÁN JUDITH PAOLA solicita se le de conformidad a su proyecto de investigación, de conformidad con el Reglamento del Comité de Bioética en Investigación de la UPAO.

Que en virtud de la Resolución Rectoral N° 3335-2016-R-UPAO de fecha 7 de julio de 2016, se aprueba el Reglamento del Comité de Bioética que se encuentra en la página web de la universidad, que tiene por objetivo su aplicación obligatoria en las investigaciones que comprometan a seres humanos y otros seres vivos dentro de estudios que son patrocinados por la UPAO y sean conducidos por algún docente o investigador de las Facultades, Escuela de Posgrado, Centros de Investigación y Establecimiento de Salud administrados por la UPAO.

Que en el presente caso, después de la evaluación del expediente presentado por la alumna, el Comité Considera que el mencionado proyecto no contraviene las disposiciones del mencionado Reglamento de Bioética, por tal motivo es procedente su aprobación.

Estando a las razones expuestas y de conformidad con el Reglamento de Bioética de Investigación;

SE RESUELVE:

PRIMERO: APROBAR el proyecto de investigación: INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD ORAL EN ESCOLARES DE 1ER GRADO DE SECUNDARIA DE LA I.E "ZARUMILLA" EN TIEMPOS DE COVID-19. TUMBES, 2021.

SEGUNDO: DAR cuenta al Vicerrectorado de Investigación.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.



Dr. José Guillermo González Cabeza
Presidente del Comité de Bioética
UPAO

ANEXO 3

CRONOGRAMA

DESARROLLO DE LA INTERVENCION EDUCATIVA EN SALUD ORAL

11 semanas

- **Semana 1**
 - ✓ Aceptación del programa por parte de la institución educativa.
 - ✓ Reunión virtual con los padres de familia para autorizar a su hijo que participe de la intervención educativa y firmar el consentimiento informado.

- **Semana 2**
 - ✓ Presentación con los docentes y alumnos.
 - ✓ Evaluar el nivel de conocimiento de salud oral a los alumnos mediante un cuestionario de 20 preguntas antes de la aplicación de la intervención educativa.

- **Semana 3:**
 - ✓ Primera sesión educativa: Introducción. Generalidades. Funciones de la boca. El diente y sus partes. Tipos de dentición.

- **Semana 4:**
 - ✓ Segunda sesión educativa: Enfermedades de la cavidad oral (Placa Bacteriana dental, caries dental)

- **Semana 5:**
 - ✓ Tercera sesión educativa: enfermedades de la cavidad oral. (gingivitis)
 - ✓ Uso de maqueta para enseñar el uso del hilo dental

- **Semana 6:**
 - ✓ Cuarta sesión educativa: enfermedades de la cavidad oral (halitosis)
 - ✓ Uso de maqueta para reforzar el uso del hilo dental
 - ✓ Uso de enjuagues bucales

- **Semana 7:**
 - ✓ Quinta sesión educativa: Higiene oral, técnica de cepillado.
 - ✓ Uso de maqueta para enseñar la Técnica de cepillado

- **Semana 8:**

- ✓ Sexta sesión educativa: alimentación. Alimentos cariogénicos y no cariogénicos.
- **Semana 9:**
 - ✓ Séptima sesión educativa: Prevención: flúor.
- **Semana 10:**
 - ✓ Reforzamiento de lo aprendido
- **Semana 11:**
 - ✓ Evaluación final del cuestionario

ANEXO 4

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 5

Validación de Contenido del Cuestionario mediante Juicio de Expertos

PRUEBA V DE 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	JVZ	BGC	NMZ	EPL	ECG	EEC	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 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%

1. 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.

2. 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.

3. 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	χ^2 de Aiken
REDACCIÓN	1.000
CONTENIDO	1.000
CONGRUENCIA	1.000
PERTINENCIA	1.000
TOTAL	1.000

ANEXO 6

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.