

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



TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

Intervención Educativa sobre salud bucal en estudiantes de
8 a 12 años de la I.E 81746 A. Miguel Grau Seminario, Trujillo-2022

Área de investigación:

Salud Pública Estomatológica.

Autora:

Sánchez Salcedo, Melina Yharely

Jurado Evaluador:

Presidente: Huarcaya López, Jorge Luis

Secretario: Travezan Moreyra, Miguel Ángel

Vocal: Honores Solano, Tammy Margarita

Asesor:

Zarate Chavarry, Stefanny Lisset

Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2053-3459>

TRUJILLO - PERÚ

2024

Fecha de sustentación: 04/06/2024

TESIS MELINA SANCHEZ SALCEDO

INFORME DE ORIGINALIDAD

6% INDICE DE SIMILITUD	4% FUENTES DE INTERNET	3% PUBLICACIONES	2% TRABAJOS DEL ESTUDIANTE
----------------------------------	----------------------------------	----------------------------	--------------------------------------

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	4%
2	Submitted to Universidad Privada Antenor Orrego Trabajo del estudiante	2%

Excluir citas Activo
Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 2%


CD. Stefano L. Zúñiga Ojeda
CGP 20452

Declaración de originalidad

Yo, **Stefanny Lisset Zárate Chavarry**, docente del Programa de Estudio de Estomatología, de la Universidad Privada Antenor Orrego, asesor de la tesis de investigación titulada “Intervención Educativa sobre salud bucal en estudiantes de 8 a 12 años de la I.E 81746 A. Miguel Grau Seminario, Trujillo-2022.”, autor **Melina Yharely Sánchez Salcedo**, dejo constancia de lo siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de 6 %. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software Turnitin el lunes 10 de junio de 2024.
- He revisado con detalle dicho reporte y la tesis, y no se advierte indicios de plagio.
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las normas establecidas por la universidad.

Lugar y fecha: Trujillo, 11 de junio de 2024

ASESOR

MG. CD. Stefanny Lisset Zárate chavarry

DNI: 46859279

<https://orcid.org/0000-0002-2053-3459>

FIRMA



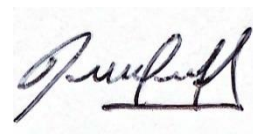
CD. Stefanny L. Zárate Chavarry
COP 28452

AUTOR

Sánchez Salcedo Melina Yharely

DNI: 48123875

FIRMA



Dedicatoria

A Dios en primer lugar por guiarme y bendecirme en cada paso que doy en cuanto a lo personal como profesional.

A mis queridos padres por tanto esfuerzo y sacrificio que me brindaron y estuvieron ahí en cada paso de mi formación universitaria, especialmente a mi madre que fue mi soporte y mi ejemplo a seguir.

A mi querido hermano por sus buenos consejos a mi sobrina por su amor y cariño.

A mi hermosa familia por siempre estar en cada paso que doy apoyándome y motivándome incondicionalmente para ser cada día una mejor persona.

A mi querida abuelita por todos sus consejos, sus oraciones y amor que me brinda.

A mi pareja por su amor y apoyo incondicional, por ser mi mayor soporte para ser una mejor persona y profesional.

A mis angelitos que están en el cielo que me cuidan, protegen y guían en cada paso que doy.

Agradecimiento

A mis padres, especialmente a mi madre que es una gran guerrera en todo sentido es mi mayor orgullo y ejemplo para seguir a pesar de la distancia ella siempre está pendiente de mí dándome ánimos y fuerzas para ser una mejor persona y buena profesional.

A mi asesora la Dra. Stefanny Lisset Zarate Chavarry una excelente profesional por su tiempo y dedicación en mi trabajo de investigación.

A la Dra. María Espinosa Salcedo por dedicarme sus conocimientos y buenos consejos para ser buena profesional.

Al personal docente y administrativo de esta ilustre universidad, por dedicarnos sus buenos conocimientos y sabidurías en este largo proceso de formación profesional.

Al director de la Institución Educativa A. Miguel Grau Seminario por el apoyo incondicional que me ofreció para la ejecución de mi trabajo de investigación a los docentes y alumnos que me facilitaron con su apoyo y dedicación la realización de este trabajo.

Resumen

Objetivo: Determinar la efectividad de la intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre salud bucal de estudiantes de la I.E 81746 A. Miguel Grau Seminario Trujillo-2022.

Material y Método: El siguiente estudio fue preexperimental. Se realizó un pretest y un post test para determinar el nivel de conocimiento antes y después de las charlas educativas en 100 alumnos de 8 a 12 años de la I.E 81746 A. Miguel Grau Seminario Trujillo-2022.

Resultados: En el pretest de la intervención educativa el promedio de los escolares fue de 11.7 puntos, mientras que en el post test se observa un puntaje promedio de 17.5. Al aplicar la prueba de Wicoxon se encontró un $p < .05$, es decir que hubo una mejora significativa luego de aplicarse la intervención educativa. Igualmente, se observó que, en el pretest, el nivel bajo fue reportado en la mayoría de los encuestados (57%), seguidos de un 27% con nivel insuficiente; mientras que, en el post test se observó una mayoría de evaluados con niveles muy buenos (53%), seguidos de un 29% de sobresalientes.

Conclusión: La intervención educativa fue efectiva en el nivel de conocimiento de salud bucal en los participantes, demostrando una mejora significativa.

Palabras clave: Salud bucal, Nivel de conocimiento e Intervención educativa

Abstract

Objective: To determine the effectiveness of the educational intervention in the level of oral health knowledge of students of I.E 81746 A. Miguel Grau Seminario Trujillo-2022.

Material and Method: The following study was observational. A pre-test and a post-test were carried out to determine the level of knowledge before and after the educational talks in 100 students from 8 to 12 years of age of the I.E 81746 A. Miguel Grau Seminary Trujillo-2022.

Results: In the educational intervention pretest, the average of the students was 11.7 points, while in the posttest an average score of 17.5 was observed. The average increased from pretest to post test by 5.8 points. When applying the Wicoxon test, a $p < 0.05$ was found, that is, there was a significant improvement after applying the educational intervention. Likewise, it was observed that, in the pretest, the low level was reported in the majority of respondents (57%), followed by 27% with insufficient level; while, in the post-test, a majority of those evaluated with very good levels (53%) were observed, followed by 29% of outstanding ones.

Conclusion: The educational intervention was effective in the level of oral health knowledge in the participants, demonstrating a significant improvement.

Keywords: Oral health, Knowledge level and Educational intervention.

Presentación

Distinguidos miembros del jurado:

En cumplimiento y conformidad con los requisitos dados en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Privada Antenor Orrego, así como también, lo determinado en el Reglamento interno de la Facultad de Medicina Humana para obtener el Título profesional de Cirujano Dentista, ponemos a su disposición la presente titulada:

“Intervención Educativa sobre la salud bucal en estudiantes de 8 a 12 años de la I.E 81746 A. Miguel Grau Seminario, Trujillo-2022.”

Esta investigación es desarrollada con la finalidad de servir como predecesor, antecedente y fuente de información válida y confiable, para futuros investigadores que busquen mejorar la salud bucal en escolares del interior del país basada en evidencia.

Índice de contenidos

Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
Resumen	vi
Abstract	vii
Presentación	viii
Índice de contenidos	ix
Índice de tablas	xi
I. INTRODUCCIÓN	12
1.1. Problema de investigación	12
1.2. Objetivos	13
1.3. Justificación y propósito:	14
II. MARCO DE REFERENCIA	15
2.1. Antecedentes del estudio	15
2.2. Marco teórico	16
2.3. Marco conceptual	20
2.4. Sistema de hipótesis	21
Variables e indicadores	22
III. METODOLOGÍA EMPLEADA	23
3.1. Tipo y nivel de investigación	23
3.2. Población y muestra de estudio	23
3.3. Diseño de investigación	25
3.4. Técnicas e instrumentos de investigación	25
3.5. Procesamiento y análisis estadístico.	28
IV. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	29
4.1. Análisis e interpretación de resultados	29
4.2. Docimasia de hipótesis	32
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	33
	ix

CONCLUSIONES	34
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	36
ANEXOS	44

Índice de tablas

Tabla 1: Pruebas de diferencias de Wilcoxon28

Tabla 2: Nivel de conocimiento sobre salud bucal antes despuésde la intervención en estudiantes de la Institución Educativa..... 28

Tabla 3: Evaluar el nivel de conocimiento sobre salud bucal antes y después de la intervención en estudiantes según sexo de la Institución Educativa 29

Tabla 4: Nivel de conocimiento sobre salud bucal antes y después de la intervención en estudiantes según edad de la Institución Educativa..... 29

Tabla 5: Pruebas de normalidad64

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Problema de investigación

1.1.1. Realidad problemática

Como bien sabemos, 2500 millones de personas en el mundo afectadas por problemas de salud bucal¹. Además, cerca del 70% de escolares a nivel global tiene alguna afectación dental, siendo el 5 o 10% del gasto general de naciones de más desarrolladas, designado a tratar estos problemas².

A nivel latinoamericano, en países como Ecuador, Paraguay y Colombia, el 70% de niños presenta caries dental, similarmente, el 35% de niños de esta edad presentan maloclusión dental, 5% fluorosis (12% con necesidad de tratamiento odontológico) y el 45% de los jóvenes y adultos presentan enfermedades periodontales³. En Chile, la situación es de un 90% de escolares con enfermedad dental, mientras que la situación de Argentina, República Dominicana y Venezuela es del 85% de niños en edad escolar con alguna enfermedad dental⁴.

A pesar de que en la actualidad hay un mayor interés por promover y reforzar las estrategias de salud bucal en las instituciones de educación básica, aún las técnicas y formas en las que se desarrollan no alcanzan a ofrecer resultados tan efectivos y óptimos⁵. Por ejemplo, en Cuba, la situación del sistema educativo no permite que la salud bucal sea una prioridad para los docentes⁶, mientras que en Colombia el modelo político delimita los nuevos paradigmas de salud integral en los estudiantes⁷.

En el contexto peruano, El Ministerio de Salud⁸ indica que, hasta los 11 años, cerca del 90% poseen caries dental debido a deficiencias en la salud de la boca. Además, entre el 76% y 80% de los escolares a nivel nacional, mantienen una mala higiene dental por falta de instrucción y práctica.⁹ Y, a pesar de lograrse la implementación de un plan de salud enfocado en la promoción y la prevención, la salud bucal de los peruanos aún se encuentra en riesgo moderado.¹⁰

Actualmente existen cerca de 25000 estudiantes de nivel secundario en Trujillo, de los cuales, menos del 50% son atendidos integralmente (por servicios como odontología).¹¹ A pesar de las mejoras con los años, la atención en salud bucal para esta población, sigue en una situación crítica, con una concurrencia al servicio de

odontología, de menos del 30%¹²; además, la poca información evidencia que existe un bajo interés por temas relacionados a la salud bucal en los estudiantes, lo que ocasiona un índice de escasos conocimientos sobre la misma en estos ellos.¹³

Ya sea por las desigualdades, un elevado precio de la salud bucal, la poca experiencia de algunos funcionarios públicos para mantener a flote los programas de prevención y promoción, o los estereotipos que se tienen sobre acudir a la atención de un profesional en esta rama de la salud, existen altos índices de problemas de salud, relacionados al mal cuidado dental y de la boca.¹⁴

En la I.E alberga niños de 8 a 12 años los cuales no cuentan con un programa sobre el cuidado de salud bucal, campañas, charlas; donde se les pueda orientar sobre el cuidado y prevención que ellos necesitan. En ese sentido, las autoridades han considerado que es un problema necesario de atender, el nivel de salud bucal en la institución.

De modo que, existe un vacío conceptual sobre el hecho de si los programas de promoción y prevención pueden lograr una efectividad o mejoren los niveles de interés e, indirectamente, la salud bucal de poblaciones jóvenes y con factores de riesgo altos (niños y adolescentes).¹⁵ Además, existen pocos estudios en poblaciones peruanas, que implementen novedosos métodos de difusión y programas didácticos que resalten lo trascendente de reforzar los hábitos saludables de los escolares en el interior del país.¹⁶

1.1.2. Enunciado del problema de investigación

¿Presentó efectividad la intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de la I.E 81746 A. Miguel Grau Seminario Trujillo-2022?

1.2. Objetivos

General

Determinar la efectividad de la intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre salud bucal de estudiantes de la I.E 81746 A. Miguel Grau Seminario Trujillo-2022.

Específicos

Evaluar el nivel de conocimiento sobre salud bucal antes y después de la intervención en estudiantes de la Institución Educativa.

Evaluar el nivel de conocimiento sobre salud bucal antes y después de la intervención en estudiantes según sexo de la Institución Educativa.

Evaluar el nivel de conocimiento sobre salud bucal antes y después de la intervención en estudiantes según edad de la Institución Educativa.

1.3. Justificación y propósito:

Como señalan distintas fuentes e investigadores en el ámbito de salud bucal, para hacer frente ante los distintos problemas que lo aquejan por la elevada prevalencia de enfermedades bucales, se debe realizar más estudios de investigación y promover estrategias preventivas centrándose específicamente en escolares, suscitando en ellos las ganas y voluntad de autocuidado para que en un futuro se pueda evitar estas afectaciones. En el nivel teórico, este trabajo servirá como predecesor, antecedente y fuente de información válida y confiable, para futuros investigadores que busquen mejorar la salud bucal en escolares del interior del país.

Este trabajo fue fundamental a nivel práctico social, porque, en el contexto de la I.E A. Miguel Grau Seminario, quedó evidenciada la falta de conocimiento de los estudiantes de 8 a 12 años de edad sobre Salud Bucal antes de la intervención. En ese sentido, los resultados fueron convenientes socialmente, dado que los estudiantes obtuvieron un buen nivel de aprendizaje sobre salud bucal; promoviendo ésta no solo a nivel de los estudiantes, sino en los administrativos, directivos, docentes y demás miembros de la comunidad estudiantil.

II. MARCO DE REFERENCIA

2.1. Antecedentes del estudio

Crespo C. L y cols.¹⁷(Cuba, 2019), tuvieron como objetivo evaluar si un conjunto de actividades intervencionistas de salud bucal en el ámbito educativo, mostraban efectividad ante el grado de conocimientos de estudiantes de una I.E., un trabajo de tipo cuasiexperimento en el que participaron 50 escolares, obtuvieron como resultados que los niveles de conocimiento de salud bucal subieron de un porcentaje inicial del 50%, al 86, dándose que el programa presentaba un nivel de efectividad significativa.

Díaz G. y cols.¹⁸ (Colombia, 2020). Tuvieron como objetivo determinar los efectos de una intervención de educación en los hábitos de salud bucal de un grupo de estudiantes de Medellín, contando con la participación de 479 escolares; y concluyendo que, existieron diferencias significativas una vez aplicado el programa de promoción, aumentando el cuidado de la boca, mejorando la forma en que se cepillaban y disminuyendo la posibilidad de aparición de caries dental.

Quintanilla D. C. y cols.¹⁹ (Cuba, 2019). Trabajó de tipo preexperimental que tuvo como finalidad concluir si una intervención preventiva poseía efectividad en problemas de SB adolescente, con la muestra de 206 escolares; se obtuvo como resultados, una $t=13.71$ $p=0.00$, dándose un incremento altamente significativo de manejo de los conocimientos de SB, en la etapa posterior a la aplicación de dicha intervención; lo que indica que el programa aplicado tiene efectividad sobre la variable conocimiento de salud bucal.

Melo, P. y cols.²⁰(Nigeria, 2021). Este trabajo buscó identificar el impacto de un programa de aprendizaje de la SB, a 2771 estudiantes con edades menores de 12 y mayores a 6 años, se obtuvo como conclusión que, hubo un aumento de conocimiento sobre la salud bucal del 30% y 60% entre los grupos estudiados. Por lo que se encontró una mejora en la frecuencia, forma y aplicación del cepillado y el cuidado dental.

Villanueva M.C. y cols.²¹ (México, 2019) el trabajo experimental tuvo como objetivo comparar los resultados de un programa educativo convencional y uno guiado por pares, con una muestra de 439 niños; se obtuvo como resultados una ausencia de distinciones con significancia en ambos grupos del estudio (control y de

intervención), en una primera medida. Sin embargo, en el seguimiento de 6 meses, hubo una mejora poco significativa. De modo que, algunos factores protectores hallados son: autocuidado bucal, grupo de afiliación, y grado de instrucción materna; además, el programa convencional mostró mayor impacto que el desarrollado por pares.

2.2. Marco teórico

La salud bucodental (SB) es definida como la posición contraria a las dolencias en la boca y parte del cuello, (a partir de la cual se pueden observar anomalías como: heridas en la boca, inoculaciones, caries y padecimientos dentales.²² Tener de un adecuado estado de salud bucal es primordial para lograr la salud integral necesaria para disfrutar de la vida y el bienestar, pero en muchos aspectos es un área olvidada.²²

La SB es multidimensional y circunscribe la habilidad de gesticular, reír, percibir olores, catar, trastear, masticar, digerir y expresarse emotiva y enérgicamente por medio de los movimientos fisonómicos con seguridad y con placer, bienestar y dinamismo craneofacial²³. En general, la SB es un factor primordial del bienestar y la salud psicofísica.²³

La SB es un aparato esencial, conceptualizado como parte de la habilidad física, psíquica y social, y que se relaciona directamente con la estabilidad bucodental, del mismo modo que con los componentes de la cavidad bucal²⁴. Su funcionalidad se hace imprescindible en aspectos tan obligatorias como la nutrición, la habilidad social, la afectividad y la convivencia, incluso en dimensiones de tipo biológico, intelectual y cultural²⁴. Sus afecciones (caries y malestares periodontales) poseen un nivel alto de incidencia, y sus secuelas pasan sencillamente del plano físico, al financiero, estructural y sistemático. En ese punto, la calidad de vida de la mayoría poblacional compromete riesgosamente aspectos importantes de su vida, a tal punto de requerir de sobre esfuerzos en las naciones (PBI, inversión privada, etc.).²⁴

El detrimento de la SB se mantiene categorizado como una gran contrariedad de escalas internacionales, que delimita el día a día de las personas, sobre todo en países subdesarrollado, en los que las enfermedades agudas de estómago y páncreas causan el deceso de millones. Para combatir esto, se necesitan

desarrollar estrategias que favorezcan al triunfo de las políticas públicas de SB en poblaciones de riesgo (gestantes, niños y adultos mayores).²⁵

La higiene oral juega un rol fundamental a la hora de prevenir padecimientos bucales; tal es el caso de los trastornos periodontales, en los que se exhibe un grupo de etapas de inflamación e infección que lesionan el tejido de sostenibilidad dental (ligamentos periodontales, huesos y encías), perturbando su composición biofísica y aspecto. Estos padecimientos son más observados en poblaciones de riesgo (niños y adultos mayores).²⁵ No obstante, investigaciones aseguran que la gingivitis (identificada como su primera etapa) es una constante principalmente en la mayoría poblacional de infantes y niños, por el hecho de que el dolor o molestia en esta etapa no es percibida como “importante”, y no es tratada con premura.²⁵

Las etapas iniciales de la vida, sobre todo la prenatal, constituyen un adecuado momento para dar inicio a la prevención y la promoción de la SB. Del mismo modo, con el objetivo de reforzarla, y no enfocarse en sus afecciones, es necesario promover las adecuadas técnicas del cepillado dental con flúor en niveles recomendados (esto se debe practicar desde el momento en que aparece el primer diente del niño/a).²⁶ No solo los profesionales odontólogos o estomatólogos se encargan de esta promoción, si no que todos los profesionales que realizan labores de salud con los niños y sus madres, son participantes principales en la disminución y vigilancia ante el desarrollo de síndromes contra la SB.²⁶

Son derechos básicos del ser humano la salud y la educación, por lo que son directamente proporcionales a la capacidad de las personas de conseguir desenvolver destrezas, paradigmas y comportamientos propios de un bienestar y vida física y psicológica saludables. Por su parte, las afecciones de salud permiten que las poblaciones escolares abandonen sus estudios a lo largo del tiempo. En los mejores casos, los menores se ven obligados a detener momentánea o indefinidamente su instrucción con el fin de atender a sus familiares con afectaciones de salud.²⁶

Las afectaciones del sistema bucodental se ubican en tales enfermedades, viéndose empeoradas ante situaciones cotidianas inadecuadas y gracias al fallo en el alcance a un cuidado pertinente.²⁷ La caries dental es definida como una afectación patógena de principio plurifactorial que consigue formarse en períodos

prematuros con la erosión dentaria, se sabe que perturba la salud integral y empeora el bienestar general de vida.²⁷ La formación de caries en la etapa infantil se asocia con prácticas en la lactancia, consumo de biberón, chupón, consumo de carbohidratos en alto grado, con determinantes comúnmente definitivos por el bienestar que tienen las familias, ya sea su educabilidad o la poca capacidad de prácticas higiénicas adecuadas.²⁷

Actualmente, enfermedad crónica continúa en ascenso, y éstas son atribuidas a las prácticas diarias y hábitos, normalmente adquiridos en la infancia y parte de la adolescencia, resultando necesario difundir en formatos de programas integrales que admitan la formulación de actitudes y pensamientos positivos para una formulación de hábitos trascendentes saludables y benévolo con el cuidado personal.²⁸

Los elementos generales en salud se componen del grupo de circunstancias dentro del que los individuos se adaptan y evolucionan, en constante cambio junto a su salud. De esta forma, son factores inamovibles ante la idea de un estilo de vida humano, por lo que resultan la clave para generar cambios en las diversas poblaciones. La salud bucal a nivel intermedio requiere del estudio de patrones estructurales (hogar, nivel económico, aspecto laboral y procedencia), de aspectos psicosociales (apoyo social, niveles de presión y estrés), y de factores comportamentales y físicos (hábitos, consumo de azúcares, resistencia, nivel de ejercitación, etc.).²⁹

La SB está integrada en la salud general de las personas, de modo que actualmente hay una corriente cultural que promueve un mayor cuidado de estos aspectos, a diferencia de los siglos anteriores; esto ha permitido que el cuidado de la SB haya tomado prioridad socialmente. Así, en los medios sociales y de convivencia, se ha propuesto un avance multidimensional, a través de los hábitos de consumo de alimentos, disminuyendo el riesgo en edades tempranas. Por tal, el profesional estomatólogo necesita manejar aspectos de la nutrición de sus intervinientes, y así lograría ser oportuno en los esfuerzos de mejorar la salud bucal y aumentar las expectativas e intenciones de su cuidado.²⁹

La salud bucal se promueve, según el modelo canadiense como: un grupo de acciones mediante el que los individuos y grupos comunitarios logran las

circunstancias para practicar el mejor manejo sobre los factores analógicos de la salud, de esta manera, se aumenta el grado de integridad en el sistema bucodental. Se debe promover a través del refuerzo de las habilidades individuales y es de prioridad proveer los componentes funcionales, empresariales y públicos que aligeren la carga de las sociedades en su intento por mejorar su salud. Al hablar de salud bucal colectiva se consigue disminuir la morbilidad de sus diversas enfermedades, enfocando la atención en sus consecuencias, pero también en su prevención social.³⁰

Los conocimientos sobre salud bucal pueden ser definidos como un conjunto de datos informativos que las personas ponen en práctica o utilizan para mantener un mejor cuidado de su cuerpo, haciendo énfasis en el área bucodental. Del mismo modo, incluye: conocimiento sobre los elementos de higiene dental, datos saludables sobre el buen cepillado y el estado del cepillo, los beneficios de la pasta y el flúor, datos sobre enfermedades o afecciones bucodentales (placa, caries, gingivitis, etc.), información sobre acciones preventivas, la importancia de los profesionales en SB, y datos sobre el estado saludable de la boca.³¹

Las tácticas habituales para discutir la SB han necesitado de una orientación completa que haga intrínseca promocionar la SB, atendiendo a sus comorbilidades, sobre todo cuando se habla de problemas crónicos. Dicha problemática es resultado de la desorganización en la organización estatal, en el momento de desarrollar planes, métodos, normativas, recursos, y más, de modo que cuando se aplique un programa, se debe evaluar sus limitaciones y el sentido de la intervención que se requiere en la realidad comunitaria.³¹

La promoción de la SB consiente un mejor control individual sobre esta. Comprende un extenso conjunto de intrusiones educativas y circunstanciales predestinadas a favorecer y salvaguardar la salud y la eficacia de los cuidados personales, a través de una actitud preventiva y atención a las causas reales de las afectaciones de la salud, y no ocupándose principalmente en la medicina. Las intervenciones tienen el objetivo de comunicar y fomentar a las personas a acoger y conservar experiencias saludables, aparte de atenuar permutaciones contextuales y enfocar la estructura de técnicas de indagación. Recientemente se han construido diversas pesquisas de distintos métodos, para obtener mejores intervenciones educativas, con una propensión hacia la intervención más dinámica del usuario.³²

Los programas de intervención en SB deben tener un mínimo de 3 sesiones para ser efectivos. Sobre las técnicas habituales en las pesquisas privadas, su contexto es de descripción sobre los dientes y sus problemas, la manera y cantidad en que se realiza el cepillado, la nutrición adecuada y los descubrimientos que se puedan lograr de los resultados, a través de actividades didácticas y productos observables. Sobre la higiene oral, se pueden utilizar los siguientes módulos: cepillado matutino, cantidad de pasta dental, aplicación de pastas fluoradas y, evitar tragar (con las estrategias comunicar, exponer e implementar); además de, desarrollar un trabajo con tutores o padres, usando materiales que incluyen resúmenes de las temáticas desarrollados.³³

Otro modelo de programa incluye: Un encuentro educativo relacionado con temas de salud bucal; una visita de un odontólogo al lugar; talleres educativos de 2 horas de duración; una celebración sobre la semana de la salud bucal (con canciones, obras de teatro, videos, etc.).³⁴

2.3. Marco conceptual

- Afectaciones del sistema bucodental: se ubican en tales enfermedades, viéndose empeoradas ante situaciones cotidianas inadecuadas y gracias al fallo en el alcance a un cuidado pertinente³⁵.
- Conocimientos sobre salud bucal: conjunto de datos informativos que las personas ponen en práctica o utilizan para mantener un mejor cuidado de su cuerpo, haciendo énfasis en el área bucodental.³⁶
- Higiene oral: previene padecimientos bucales (trastornos periodontales) en los que se exhibe un grupo de etapas de inflamación e infección que lesionan el tejido de sostenibilidad dental (ligamentos periodontales, huesos y encías).³⁷
- Promoción de la SB: Comprende un extenso conjunto de intrusiones educativas y circunstanciales predestinadas a favorecer y salvaguardar la salud y la eficacia de los cuidados personales, a través de una actitud preventiva y atención a las causas reales de las afectaciones de la salud.³⁸
- Salud bucodental (SB): posición contraria a las dolencias en la boca y parte del cuello, a partir de la cual se pueden observar anomalías como: heridas en la boca, inoculaciones, caries y padecimientos dentales.³⁹

2.4. Sistema de hipótesis

Hi: La intervención educativa si presentó efectividad en el nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de la I.E 81746 A. Miguel Grau Seminario Trujillo-2022.

Ho: La intervención educativa no presentó efectividad en el nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de la I.E 81746 A. Miguel Grau Seminario Trujillo-2022.

Variables e indicadores

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Clasificación		Escala de medición
			Tipo de variable	Función de la variable	
Intervención Educativa	Es un grupo de técnicas y procesos que el responsable de la enseñanza desarrolla en un aula de clases, con el objetivo de implantar un conocimiento distinto al del resto del contenido con el que el escolar mantiene interacción ⁴⁰ .	Se utilizó un programa de 3 sesiones para reforzar los conocimientos sobre: -Patologías bucales - Hábitos de higiene bucal - Alimentación saludable - Técnica de cepillado.	Cualitativa	Independiente	Nominal
Nivel de conocimiento sobre la salud bucal	Conjunto de criterios integrales (físicas, psicológicos y sociales) con los que una persona cuida su salud física del sistema digestivo (en los que se incluye la boca, sus partes, y algunas características del cuello) ⁴¹ .	Cuestionario virtual <ul style="list-style-type: none"> • Sobresaliente (19-20) • Muy bueno (17-18) • Bueno (14-16) • Suficiente (11-14) • Insuficiente (0-10) 	Cualitativa	Dependiente	Ordinal
Co-Variable	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	NATURALEZA	FUNCIÓN	ESCALA DE MEDICIÓN
Edad	Número que indica la cantidad de años que una persona ha vivido ⁴² .	*Indicadores: <ul style="list-style-type: none"> • 8 • 9 • 10 • 11 • 12 	Cuantitativa	-	De razón
Género	Identificado como el conjunto de características que definen a una persona culturalmente (masculino y femenino) ⁴³ .	*Indicadores: Masculino Femenino	Cualitativa	-	Nominal

III. METODOLOGÍA EMPLEADA

3.1. Tipo y nivel de investigación

La investigación es de tipo cuantitativo, al utilizar datos numéricos para la demostración de la hipótesis. Además, posee un nivel explicativo, al modificar una de las variables, sin grupos controles o más de un grupo muestral.

3.2. Población y muestra de estudio

La población para el estudio realizado estuvo conformada por 134 estudiantes entre las edades de 8,9,10,11 y 12 de la I.E 81746 A. Miguel Grau Seminario. Se incluyeron a los estudiantes que cumplan con los criterios especificados.

3.2.1. Criterios de inclusión:

- Estudiantes con edad no menor a 8 y no mayor a 12 años.
- Con residencia en la ciudad de Trujillo, de por lo menos 6 meses antes de la aplicación.
- Estudiantes con padre y/o tutor que acepten firmar el documento de asentimiento informado.

3.2.2. Criterios de exclusión:

- Estudiantes que posean matrícula suspendida.
- Estudiantes que no asistan el día de la intervención o reunión programada.

3.2.3. Criterios de eliminación:

- Estudiantes que no culminen sus cuestionarios.
- Con dificultades para llevar a cabo las actividades a desarrollarse durante la intervención.
- Estudiantes que son evaluados en pretest y no presentan post test.

3.2.4. Marco de muestreo

Lista registral 2022 de estudiantes de 8 a 12 años de edad matriculados en la Institución Educativa 81746 A. Miguel Grau Seminario.

Unidad de muestreo

Estudiantes de 8 a 12 años que se encuentren dentro de los requisitos de inclusión.

Unidad de análisis

Estudiante de 8 a 12 años matriculado(a) para el 2022 en la I.E 81746 A. Miguel Grau Seminario.

Tamaño muestral:

Se halló a través de la siguiente fórmula, adecuada para poblaciones determinadas:

$$n_0 = \frac{N \times Z^2 \alpha / 2 \times P \times Q}{(N-1) \times E^2 + Z^2 \alpha / 2 \times P \times Q}$$

Donde:

n_0 = Muestra ajustada

$Z^2 \alpha$ = 1.96 para confianza del 95%

P = 0.50

Q = $1 - 0.50 = 0.50$

E = 0.05 error de tolerancia

N = 134 estudiantes, población estimada⁵⁰

Reemplazando:

$$n_0 = \frac{134 \times 1.96^2 \times 0.50 \times 0.50}{(134-1) \times 0.05^2 + 1.96^2 \times 0.50 \times 0.50}$$

$$n_0 = \frac{128.6936}{1.286936}$$

$n_0 = 106$ estudiantes

1.286936

3.2.5. Tipo de muestreo (método de selección)

Probabilístico aleatorio simple.

3.3. Diseño de investigación

Cantidad de medidas	Cantidad de secciones grupales a observar	Temporalidad en el que sucedió el fenómeno de estudio	Manera de recolección de información	Oportunidades en las que el investigador intervino
Transversal	Descriptivo	Prospectivo	Prolectivo	Experimental

Esquema:



Donde:

M: Es la muestra (alumnos entre 8 y 12 años de la I.E 81746 A. Miguel Grau Seminario, 2022)

O: Observación de la muestra (Nivel de conocimiento sobre salud bucal)

3.4. Técnicas e instrumentos de investigación

3.4.1. Método de recolección de datos

Encuesta

3.4.2. Instrumento de recolección de datos.

Se utilizó el cuestionario de conocimientos, sobre salud bucal para niño.⁴⁴ **(Anexo 1)**

Validez

La validez de contenido de este cuestionario fue determinada a través de una prueba de criterio de 8 jueces, procedimiento que consiste en la evaluación estandarizada de los ítems del cuestionario, a cargo de profesionales del rubro con experiencia en la variable a medir (V de Aiken válida $>.75$)⁴⁵. En general, la puntuación del cuestionario fue de 0.98 en la V de Aiken, mientras que por criterios de redacción, contenido, congruencia y pertinencia se hallaron valores de entre .95 y 1 (todos con $p < 0.05$).

Esto significa que el cuestionario posee índices de validez para la medición de Conocimientos sobre Salud Bucal. **(Anexo 2)**

Confiabilidad

Este cuestionario fue evaluado a través del Alfa de Cronbach, coeficiente que se utiliza para hallar una medición estable y consistente sobre la relación que los enunciados tienen respecto a la escala general⁴⁵.

Para esto, se llevó a cabo un estudio piloto 37 estudiantes con similitud de criterios de la muestra a incluir. Por lo que se llegó al resultado de que la fiabilidad del instrumento es de 0.705, con un $p < *0.5$; lo que significa que el cuestionario es confiable para la medición de conocimientos sobre la salud bucal. **(Anexo 3)**

3.4.3. Procedimiento de recolección de datos

En primer lugar, se realizó una solicitud para obtener un documento expedido por el responsable del Programa de estudios de Estomatología, para la adecuada presentación del investigador ante el lugar de aplicación, así como para la obtención de una autorización para realizar la ejecución de la intervención educativa, aprobada por medio de la sustentación del proyecto ante el Jurado de Selección de la Universidad Privada Antenor Orrego. **(Anexo 6)**

Una vez obtenida esta autorización y permiso, se le hizo llegar a la máxima autoridad de la I.E. 81746 A. Miguel Grau, para proceder posteriormente a la ejecución de la intervención educativa.

Para desarrollar el reclutamiento de participantes, los estudiantes que cumplieron con los criterios de inclusión, fueron instruidos sobre el contenido y procedimientos de la investigación en curso, en compañía de sus docentes de sección o los adultos responsables de su organización en el aula.

Para la muestra, se organizó la toma de datos de la siguiente manera: en primer lugar, en el cuestionario, se les solicitó a los participantes llenar sus datos sociodemográficos (en los que se incluyen las covariables), una vez obtenidos estos datos, el nivel de conocimiento sobre SB fue extraído por medio del instrumento de 20 ítems adaptado para estudiantes de 8 a 12 años de edad, calificados de la siguiente manera:

- Sobresaliente (19-20)
- Muy bueno (17-18)
- Bueno (14-16)
- Suficiente (11-14)
- Insuficiente (0-10)

Intervención

El programa fue desarrollado en 3 sesiones, enfocadas en los temas patologías bucales, hábitos de higiene bucal, alimentación saludable, y técnica de cepillado, las cuales fueron desarrolladas de manera grupal, con un tiempo de más de 45 minutos por sesión. El enfoque de aplicación fue de tipo taller participativo, con énfasis en la facilitadora, y con fines productivos por sesión.

3.5. Procesamiento y análisis estadístico.

Los principales resultados de la recolección de datos fueron organizados en el programa Excel, formato del cual se obtendrán los cuadros y figuras posteriormente analizadas descriptiva y estadísticamente. El análisis estadístico de la diferencia entre el pre y post test se desarrolló por medio de la última versión del SPSS; primero, hallando la normalidad de los datos obtenidos (Kolmogorv Smirnof), y, seguidamente describiendo la Z de Wilcoxon (buscando hallar resultados con un nivel de significancia $p < 0.05$).

3.6 Consideraciones Bioéticas

Para la realización de la actual investigación se siguió los principios de la Declaración de Helsinki; adoptada por la 18° Asamblea Médica Mundial (Helsinki, 1964), revisada por la 29° Asamblea Médica Mundial (Helsinki; 1975).

y modificada en Fortaleza, Brasil en el año 2013.⁴⁶

El Comité de Bioética de la Universidad Privada Antenor Orrego provee su previa autorización para el inicio de todas las actividades de esta investigación, resolución N°0381-2022-UPAO.

IV. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1. Análisis e interpretación de resultados

El objetivo de este trabajo fue decretar la efectividad de la intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre salud bucal de estudiantes de la I.E 81746 A. Miguel Grau Seminario Trujillo-2022, en grupo muestral de 106 estudiantes.

Según datos sociodemográficos se observa que el 62% de los participantes fueron varones, y el porcentaje restante mujeres. Igualmente, el 26% de los integrantes de la muestra tenían 12 años, 23% tenían tanto 11 como 10 años, el 23% 9 años, y el restante 8 años.

Sobre la eficacia de la intervención, se pudo observar que, dándose la $p < .05$, se asume que existieron diferencias entre las sumatorias de las medias de las dos medidas. En ese sentido, hubo una mejora significativa luego de aplicarse la intervención educativa. Con esto, se afirma la hipótesis general de la investigación, comprobando una eficacia en la variable independiente sobre la dependiente.

Tabla 1

Se observa una media de 11.7 puntos en el cuestionario de nivel de conocimiento sobre salud bucal, mientras que en el post test se observa un puntaje promedio de 17.5. Igualmente, se observó que, en el pre test, el nivel bajo fue reportado en la mayoría de los encuestados (57%), seguidos de un 27% con nivel insuficiente; mientras que, en el post test se observó una mayoría de evaluados con niveles muy buenos (53%), seguidos de un 29% de sobresalientes. **Tabla 2**

Según género del pre y post test se observa que, mientras en el pretest las mujeres y varones puntuaron en su mayoría en un nivel apenas suficiente (57% y 59% respectivamente), en el post test ambos géneros puntuaron mayormente puntajes muy buenos (57 y 51% respectivamente). **Tabla 3**

Según edad del pre y post test se muestra que las medias por edad en el pre y post test aumentaron por lo menos en 5 puntos. De igual manera, los que mejor puntuaron obtuvieron en el pretest, fueron los estudiantes de 11 y 12 años, a pesar de que, en todos los grupos etarios, la mayoría mantenía un nivel apenas suficiente o insuficiente (entre el 90 y 100%). Mientras que, en el post test, se observaron que oscilaron entre los niveles muy buenos y sobresalientes (entre 60 y 90%). **Tabla 4**

Para llevar a cabo un análisis más profundo de la significancia comparativa entre las dos medidas (pre y post test), se ejecutó previamente el análisis de la normalidad de los datos, esto buscando elegir el método correcto para demostrar la hipótesis. En ese sentido, se sometieron los datos a ambas pruebas de normalidad, tomándose en cuenta los resultados Kolmogorov-Smirnov, dadas las propiedades de cantidad de la muestra. En ese sentido, se encontró una $p < .05$, lo que permite aceptar la hipótesis de que los datos poseen una disposición no normal, por lo que se procedió a relajar el análisis de muestras relacionadas por medio del método no paramétrico de Wilcoxon. **(Anexo1)**

Tabla 1: Pruebas de diferencias de Wilcoxon.

	Pretest – Post test
Z	-8,908 ^b
Sig. asintótica(bilateral)	,000
N	106

Tabla 2: Nivel de conocimiento sobre salud bucal antes y después de la intervención en estudiantes de la Institución Educativa.

General	Pretest		Post test	
	F	%	F	%
Moda	11	-	18	-
Mediana	11.79245283	-	17.58490566	-
Categorías	F	%	F	%
Insuficiente	30	27	0	0
Suficiente	62	57	2	1
Bueno	12	11	19	17
Muy Bueno	2	1	57	53
Sobresaliente	0	0	28	29
Total	106	100	106	100

Fuente: Datos obtenidos por el investigador, 2022.

Tabla 3: Evaluar el nivel de conocimiento sobre salud bucal antes y después de la intervención en estudiantes según sexo de la Institución Educativa.

Medidas	Mujeres				Varones			
	Pretest		Post test		Pretest		Post test	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Moda	11	-	17	-	14	-	18	-
Mediana	11.0526316	-	17.5789474	-	11.51515152	-	17.51515152	-
Categorías	F	%	F	%	F	%	F	%
Insuficiente	9	22	0	0	21	31	0	0
Suficiente	23	57	0	0	39	59	2	3
Bueno	7	17	6	15	5	7	13	19
Muy Bueno	1	4	23	57	1	3	34	51
Sobresaliente	0	0	11	28	0	0	17	27
Total	40	100	40	100	66	100	66	100

Fuente: Datos obtenidos por el investigador, 2022.

Tabla 4: Nivel de conocimiento sobre salud bucal antes y después de la intervención en estudiantes según edad de la Institución Educativa.

Medidas	Moda	Mediana	Insuficiente	Suficiente	Bueno	Muy bueno	Sobresaliente	Total
8 Años								
Pretest	F	10	9.6	6	4	0	0	10
	%	-	-	60	40	0	0	100
Post test	F	17	17.1	0	0	4	4	10
	%	-	-	0	0	40	40	100
9 Años								
Pretest	F	10	10.95833333	11	12	1	0	24
	%	-	-	45	50	5	0	100
Post test	F	17	17.5	0	0	4	15	24
	%	-	-	0	0	18	62	100
10 Años								
Pretest	F	12	12.75	4	10	6	0	20
	%	-	-	20	50	30	0	100
Post test	F	19	18.2	0	1	1	8	20
	%	-	-	0	5	5	40	100
11 Años								
Pretest	F	11	11.81481481	4	21	2	0	27
	%	-	-	14	79	7	0	100
Post test	F	18	17.33333333	0	1	4	19	27
	%	-	-	0	4	14	70	100
12 Años								
Pretest	F	14	12.68	5	15	3	2	25
	%	-	-	20	60	12	8	100
Post test	F	18	17.64	0	9	6	11	25
	%	-	-	0	36	24	44	100

Fuente: Datos obtenidos por el investigador, 2022.

4.2. Docimasia de hipótesis

Hi: la intervención educativa si presentó efectividad en el nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de la I.E 81746 A. Miguel Grau Seminario Trujillo-2022.

Ho: la intervención educativa no presentó efectividad en el nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de la I.E 81746 A. Miguel Grau Seminario Trujillo-2022.

Con los datos de la tabla 6, se puede demostrar que:

Si Sig. es $>.050$, se acepta Ho y se rechaza Hi; y, si Sig. es $<.050$, se acepta Hi y se rechaza Ho. Con una Sig de $.000$, se acepta Hg, que demuestra que la intervención educativa no presentó efectividad en el nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de la I.E 81746 A. Miguel Grau Seminario Trujillo-2022.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Se determinó que la intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre salud bucal de estudiantes de la I.E 81746 A. Miguel Grau Seminario Trujillo-2022, tuvo efectividad, encontrándose que mejora significativamente el nivel de conocimiento de salud bucal en los participantes.

Por otro lado, se evaluó el nivel de conocimiento sobre salud bucal antes y después de la intervención en estudiantes de la Institución Educativa, encontrándose que mujeres y varones puntuaron en su mayoría en un nivel apenas suficiente, y que, en todos los grupos etarios, la mayoría mantenía un nivel apenas insuficiente o insuficiente. De este modo, las mujeres puntuaron mejor que los varones, y las edades de entre diez y doce años puntuaron mejor que las demás edades.

Además, se evaluó el nivel de conocimiento sobre salud bucal antes y después de la intervención en estudiantes según edad y sexo, obteniendo que ambos géneros puntuaron mayormente puntajes muy buenos, y las puntuaciones de edades mayores obtuvieron mayores niveles, porcentajes de entre 60 y 90% respectivamente. Así, se demostró que las mujeres mostraron una mayor tendencia de mejora que los varones; y, los participantes de nueve y diez años de edad fueron los que más altos niveles de mejora obtuvieron.

Sobre las limitaciones, el estudio se centró en un análisis explicativo, sin grupos controles, por lo que sus resultados pueden ampliarse en futuros estudios. Por otro lado, los participantes fueron considerados en un contexto local, sin diferenciación de estrato social ni diferencias etnográficas, por lo que esta información podría ser contrastada en estudios longitudinales. A pesar de las limitaciones, el estudio posee una consistencia adecuada, con información relevante y que se ve respaldada por la metodología utilizada, con ética y rigor científico.

CONCLUSIONES

1. La intervención tuvo efectividad en el nivel de conocimiento de salud bucal en los participantes, demostrando una mejora significativamente.
2. Se observó que, en el pretest, el nivel bajo fue reportado en la mayoría de los encuestados, con nivel insuficiente; mientras que, en el post test se observó una mayoría de evaluados con niveles muy buenos, seguidos de sobresalientes.
3. En el pretest mujeres y varones puntuaron en su mayoría en un nivel apenas suficiente, así mismo las mujeres puntuaron mejor que los varones, y en el post test las mujeres mostraron una mayor tendencia de mejora que los varones.
4. En el pretest, las edades de entre 10 y 12 años puntuaron mejor que las demás edades, y en el post test, las edades de 9 y 10 años obtuvieron mayor puntuación.

RECOMENDACIONES

En el contexto, se sugiere promover la participación poblacional en temas de salud bucal y en la práctica de actividades que prevengan los problemas en los estudiantes.

En futuras investigaciones, se recomienda realizar un análisis con grupo control, para identificar algún factor de sesgo o apoyo.

Se aconseja a la I.E Miguel Grau Seminario tener en cuenta en su planificación anual incluir diversas actividades educativas sobre el cuidado de salud bucal en cuanto a prevención y promoción.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Salud Bucodental Organización Mundial de la Salud, Salud Bucodental [Internet]. Portal Web: OMS; 2022 [Citado el 15 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
2. Cubero SA, Lorigo CI, González HA, Ferrer GM, Zapata CM, Ambel JL. Prevalencia de caries dental en escolares de educación infantil de una zona de salud con nivel socioeconómico bajo. Rev Pediatr Aten Primaria [Internet]. 2019 Jun [citado 2022 Mayo 09]; 21(82): 47-59. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322019000200007&lng=es
3. Parise JM, Zambrabo P, Viteri A, Armas A. Estado de la salud bucal en el Ecuador. Odontol. Sanmarquina [internet]. 2020 [citado el 01 de mayo de 2022]; 23(3): 327-332. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15381/os.v23i3.18133>
4. Villamar CA, Tobar EL, Torres JA. Higiene bucal como factor determinante en incidencia de caries dental niños de 6 a 12 años. Recimundo [internet]. 2021 [citado el 09 de mayo de 2022]; 5(1): 227-240. Disponible en: <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/1001#:~:text=La%20caries%20dental%20es%20una,causa%20del%20aumentado%20%C3%ADndice%20de>
5. Espinoza G, Pineda P, Atala C, Muñoz P, Muñoz S, Weits A, Hernández B, Castillo J, Zaror C. Prevalencia y severidad de caries dental en los niños beneficiarios del programa de salud oral asociados a escuelas de Chile. Int. J. Odontostomat [internet]. 2021 [citado el 09 de mayo de 2022]; 15(1):166-174, 2021. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-381X2021000100166&script=sci_arttext#:~:text=Reportes%20del%20Ministerio%20de%20Salud,Ministerio%20de%20Salud%2C%2020211b.
6. De la Mella SF, Díaz Z, Gálvez MM, Rodríguez SY, Jova GA, De la Mella AI. Acciones educativas sobre salud bucal en estudiantes de la Escuela «René Fraga». Medicentro Electrónica [Internet]. 2021 [citado el 09 de mayo de 2022]; 25(4): 554-570. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432021000400554&lng=es.
7. Franco GÁ. La salud bucal, entre la salud sistémica y la salud pública. Universidad Salud [Internet]. 2021 [citado el 09 de mayo de 2022]; 23(3): 291-300.

Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072021000300291&lng=en.

8. Gobierno del Perú. Noticias: Ministerio de Salud; 2018 [citado el 09 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/13055-minsa-85-de-ninos-menores-de-11-anos-tiene-caries-dental-por-inadecuada-higiene-bucal>

9. Sánchez GA, Zelada LD, Morales E. Caries dental y Rendimiento Académico en escolares de una institución educativa pública peruana. KIRU [Internet]. 2021 [citado el 09 de mayo de 2022]; 18(3): 140-146. Disponible en: <https://doi.org/10.24265/kiru.2021.v18n3.02>

10. Maraví JE, Hayakawa LA, Geller D. Calidad de vida relacionada a la salud oral de preescolares peruanos en el año 2018. Rev de Odontopedi Lat [Internet]. 2021 [citado el 09 de mayo de 2022]; 11(1), 76-90. Disponible en: <https://doi.org/10.47990/alop.v11i1.209>

11. Portal de Transparencia Estándar Indicadores sanitarios 2022 [Internet]. Perú: Dirección Regional Cajamarca; 2022 [citado el 15 de mayo de 2022]. Disponible en: <http://www.diresacajamarca.gob.pe/portal/mn/668>

12. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Censo Nacional 2017. Lima; INEI; 2018.

13. Solis G, Pesaressi E, Mormontoy W. Trend and factors associated with the frequency of tooth brushing in children under twelve years old, Peru 2013-2018. Rev Perú Med Exp Salud Publica [Internet]. 2019 [citado el 12 de junio de 2022]; 36(4):562-72. Disponible en: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.364.4888>

14. Campillay CM, Araya GF, Calle CA, Dubó AP, Anguita MV, Carrizo ZA. Opiniones de familias vulnerables sobre promoción de la salud bucal infantil: un análisis de contenido. Cienc. Enferm [Internet]. 2021 [citado el 09 de mayo de 2022]; 27:6-11. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071795532021000100204&lng=es

15. León S, Giacarman R. Desigualdades en Salud Bucal para Personas Mayores en Tiempos del COVID-19. La Teleodontología y la Odontología de Mínima Intervención como Caminos de Solución. Int J Inter Dent [Internet]. 2020 [citado el

09 de mayo de 2022]; 13(3):147-150. Disponible en: <https://doi.org/10.4067/S2452-55882020000300147>

16. Maza SJ, Aguilar S. Evaluación morfométrica de la ranura de brackets de ortodoncia estético. J Oral Res [Internet]. 2021 [citado el 09 de mayo de 2022]; 10(3):1-10. Disponible en: <https://doi.org/10.17126/joralres.2021.030>

17. Crespo Cuenca Lisbeth, Parra Enríquez Sandra, Moreno Almaguer Marlene, Matos RL, Aguilera OF. Intervención educativa sobre nivel de conocimientos en salud bucal en adolescentes de “Rafael Freyre”. CCM [Internet]. 2019 [citado el 09 de mayo de 2022]; 23(2):443-458. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812019000200443&lng=es.

18. Díaz MV, Echeverri AB, Franco JQ, Vélez S. Impacto de una estrategia educativa en salud bucal en un hogar infantil de la ciudad de Medellín –Colombia. Rev. CES Odont [Internet]. 2020 [citado el 09 de mayo de 2022]; 33(2):100-111. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-971X2020000200100#:~:text=Conclusi%C3%B3n%3A,bucal%20en%20la%20primera%20infancia.

19. Quintanilla DC, Toledo RL, Hernández NM, Pérez AR, González B, Hernández MA. Programa educativo para la prevención del cáncer bucal desde la adolescencia. Edumecentro [Internet]. 2019 [citado el 09 de mayo de 2022]; 11(1): 87-104. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742019000100087&lng=es.

20. Díaz D, Paredes C, Kanashiro C. Conocimientos sobre caries de infancia temprana en personal de salud del primer nivel de atención, Cajamarca Perú - 2017. Odontol Pediatr [Internet]. 2018 [citado el 09 de mayo de 2022]; 17(2); 4 - 13. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1363127>

21. Villanueva MC, Aleksejūnienė J, López B, Fuente J. Un programa de educación para la salud guiado por pares dirigido al autocuidado bucal en niños mexicanos. Salud Publica Mex [Internet]. 2019 [citado el 09 de mayo de 2022]; 61:193-201. Disponible en: <https://doi.org/10.21149/9273>

22. Guarniz I. Intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre salud bucal en escolares de la I.E. la cantera en tiempos de covid-19 [Tesis de licenciatura en odontología]. Trujillo, Perú: Universidad Privada Antenor Orrego, 2020.
23. Cueto SA, Batista NM, González RM. Determinantes sociales y condiciones de salud bucal de los adultos mayores. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2019 [citado el 09 de mayo de 2022]; 56(2):17-51. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072019000200008&lng=es.
24. Morata AJ, Morata AL. Salud bucodental en los niños: ¿Debemos mejorar su educación? Rev Pediatr Aten Primaria [Internet]. 2020 [citado el 09 de mayo de 2022]; 21(84): 173-178. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322019000400003&lng=es
25. Hanafy R, Abdelmoniem S. Impact of an oral health education program in Egyptian children with attention deficit hyperactivity disorder: A cross sectional study. Special Care in Dentistry [Internet]. 2022 [citado el 12 de mayo de 2022], 42(3): 252-256. Disponible en: https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85118576893&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&sid=d4bf70c0cc998b53b72f2685d3f1f778&sot=a&sdt=a&cluster=scosubjabbr%2c%22DENT%22%2ct&sl=42&s=TITLE-ABS-KEY%28oral+AND+health+AND+program%29&relpos=9&citeCnt=0&searchTerm=&featureToggles=FEATURE_NEW_DOC_DETAILS_EXPORT:1
26. Palma C, Cabrera A. Salud Bucal: importancia de los primeros años de vida. Diagnóstico [Internet]. 2018 [citado el 09 de mayo de 2022]; 57(1): 5-11. Disponible en: <http://142.44.242.51/index.php/diagnostico/article/view/71/81>
27. Rojo J, George A, Smith B, Ramjan L, Hunt L, Harnett E, Salamonson Y. Integration of oral healthcare into undergraduate health professional educational programs: A scoping review. Collegian [Internet]. 2022 [citado el 12 de mayo de 2022]; 2(2):30-38. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1322769622000105>
28. Melo P, Fine C, Malone S, Taylor S. Impact of the Brush Day & Night Programme on Oral Health Knowledge and Behaviour in Children. International Dental Journal

- [Internet]. 2021 [citado el 12 de mayo de 2022]; 71(1): 4-14. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020653921000332>
29. Hormoz S, Saffari M, Hassan T, Aliakbar K, Fatemeh R, Faten A, Koenig H. An educational intervention using the health belief model for improvement of oral health behavior in grade-schoolers: a randomized controlled trial. *BCM Oral Health* [Internet]. 2022 [citado el 10 de mayo de 2022]; 22(1): 94-105. Disponible en: https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85127280505&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&sid=d4bf70c0cc998b53b72f2685d3f1f778&sot=a&sdt=a&cluster=scosubjabbr%2c%22DENT%22%2ct&sl=42&s=TITLE-ABS-KEY%28oral+AND+health+AND+program%29&relpos=0&citeCnt=0&searchTerm=&featureToggles=FEATURE_NEW_DOC_DETAILS_EXPORT:1
30. Balgis G, Faraz F, Ashraf M, Bakhurji E, Khalifa A, Alhareky M, Jorma V. Oral health-related interdisciplinary practices among healthcare professionals in Saudi Arabia: Does integrated care exist? *BCM Oral Health* [Internet]. 2022 [citado el 10 de mayo de 2022]; 22(1): 75-79. Disponible en: https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85126720424&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&sid=d4bf70c0cc998b53b72f2685d3f1f778&sot=a&sdt=a&cluster=scosubjabbr%2c%22DENT%22%2ct&sl=42&s=TITLE-ABS-KEY%28oral+AND+health+AND+program%29&relpos=1&citeCnt=0&searchTerm=&featureToggles=FEATURE_NEW_DOC_DETAILS_EXPORT:1
31. Akyea M, Carter B, Colandrea M, Afshari H. Oral Health Program for VA Outpatient Clinics. *The Journal for Nurse Practitioners* [Internet]. 2021 [citado el 12 de mayo de 2022]; 17(5): 570-573. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1555415520306383>
32. Vargas KE, Chipana CR, Arriola LE. 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 Publica* [Internet]. 2019 [citado el 09 de mayo de 2022]; 36(4):653-7. Disponible en: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.364.4891>.
33. Lan R, Hugues J, Chossegras C, Campana F, Noel J, Had M. Temporal association between the introduction of public health programs and interest in oral

- cancers on the internet in the European Union. *Oral Oncology* [Internet]. 2021 [citado el 12 de mayo de 2022]; 119(1): 105-150. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1368837521000737>
34. Sardana D, Goyal A, Gauba K, Kapur A, Manchanda S. Effect of specially designed oral health preventive programme on oral health of visually impaired children: use of audio and tactile aids. *International Dental Journal* [Internet]. 2019 [citado el 12 de mayo de 2022]; 69(2): 98-106. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020653920321584>
35. George A, Lang G, Johnson M, Ridge A, de Silva A, Ajwani S, Bhole S, Blinkhorn A, Dahlen H, Ellis S, Yeo A, Langdon R, Carpenter L, Heilbrunn A. The evaluation of an oral health education program for midwives in Australia. *Women and Birth* [Internet]. 2017 [citado el 12 de mayo de 2022]; 29(3): 208-213. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1871519215003248>
36. Takeuchi R, Kawamura K, Kawamura S, Etoh M, Uchida C, Taguchi C, Nomoto T, Hiratsuka K, Fifita S, Fakakovikaetau A, Kobayashi S. Evaluation of the child oral health promotion 'MaliMali' Programme based on schools in the Kingdom of Tonga. *International Dental Journal* [Internet]. 2018 [citado el 12 de mayo de 2022]; 67(4), 229-237. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020653920317391>
37. Santos NO, Moreno A, Lara FN. Caries y salud bucal, percepciones acerca de la enfermedad. *Revista De Odontopediatría Latinoamericana* [Internet]. 2021 [citado el 09 de mayo de 2022]; 11(2): 53-60. Disponible en: <https://doi.org/10.47990/alop.v11i2.255>
38. Crespo CL, Mesa RN, Parra ES, Gómez GD. Repercusión de la nutrición en la salud bucal. *Correo Científico Médico* [Internet]. 2021 [citado el 10 de mayo de 2022]; 25(3): 1-14. Disponible en: <http://www.revcoemed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/3656>
39. Fantaye W, Nur A, Kifle G, Engida F. Oral health knowledge and oral hygiene practice among visually impaired subjects in Addis Ababa, Ethiopia. *BMC Oral Health* [Internet]. 2022 [citado el 10 de mayo de 2022]; 22(1): 167-174. Disponible en: <https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85129731877&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&st1=oral+AND+health&nlo=&nlr=&nls=&sid=ccfee894073edc3158eb85ed>

[8265cfe3&sot=b&sdt=cl&cluster=scosubjabbr%2c%22DENT%22%2ct&sl=30&s=TITLE-ABS-](https://doi.org/10.22267/rus.212303.243)

[KEY%28oral+AND+health%29&relpos=2&citeCnt=0&searchTerm=&featureToggles=FEATURE_NEW_DOC_DETAILS_EXPORT:1#topics-of-prominence](https://doi.org/10.22267/rus.212303.243)

40. Franco GA. La salud bucal, entre la salud sistémica y la salud pública. Univ. Salud [Internet]. 2021 [citado el 09 de mayo de 2022]; 23(3):291-300. Disponible en: <https://doi.org/10.22267/rus.212303.243>

41. Flores JF, Caballero CR, Bonilla P, Atrisco R, Arenas ML. Modelo operativo de promoción de la salud y prevención de enfermedades bucales en preescolares de Cuautla, Morelos-México. Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud [Internet]. 2019 [citado el 09 de mayo de 2022]; 17(1): 82-92. Disponible en: <http://scielo.iics.una.py/pdf/iics/v17n1/1812-9528-iics-17-01-82.pdf>

42. Patel R, Fitzgerald R, Warburton F, Robertson C, Pitts B, Gallagher J. Refocusing dental care: A risk-based preventative oral health programme for dentate older people in UK care homes. Gerodontology [Internet]. 2022 [citado el 10 de mayo de 2022]; 39(2): 131-138. Disponible en: [https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85101470256&origin=resultslist&sort=plf-](https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85101470256&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&sid=d4bf70c0cc998b53b72f2685d3f1f778&sot=a&sdt=a&cluster=scosubjabbr%2c%22DENT%22%2ct&sl=42&s=TITLE-ABS-KEY%28oral+AND+health+AND+program%29&relpos=4&citeCnt=0&searchTerm=&featureToggles=FEATURE_NEW_DOC_DETAILS_EXPORT:1)

[f&src=s&sid=d4bf70c0cc998b53b72f2685d3f1f778&sot=a&sdt=a&cluster=scosubjabbr%2c%22DENT%22%2ct&sl=42&s=TITLE-ABS-KEY%28oral+AND+health+AND+program%29&relpos=4&citeCnt=0&searchTerm=&featureToggles=FEATURE_NEW_DOC_DETAILS_EXPORT:1](https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85101470256&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&sid=d4bf70c0cc998b53b72f2685d3f1f778&sot=a&sdt=a&cluster=scosubjabbr%2c%22DENT%22%2ct&sl=42&s=TITLE-ABS-KEY%28oral+AND+health+AND+program%29&relpos=4&citeCnt=0&searchTerm=&featureToggles=FEATURE_NEW_DOC_DETAILS_EXPORT:1)

43. Ramírez K, Gómez A. Dental Caries in 12-Year-Old Schoolchildren who Participate in a Preventive and Restorative Dentistry Program. Odovtos - International Journal of Dental Sciences [Internet]. 2022 [citado el 10 de mayo de 2022]; 24(2): 136-144. Disponible en: [https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85129752508&origin=resultslist&sort=plf-](https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85129752508&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&sid=d4bf70c0cc998b53b72f2685d3f1f778&sot=a&sdt=a&cluster=scosubjabbr%2c%22DENT%22%2ct&sl=42&s=TITLE-ABS-KEY%28oral+AND+health+AND+program%29&relpos=6&citeCnt=0&searchTerm=&featureToggles=FEATURE_NEW_DOC_DETAILS_EXPORT:1)

[f&src=s&sid=d4bf70c0cc998b53b72f2685d3f1f778&sot=a&sdt=a&cluster=scosubjabbr%2c%22DENT%22%2ct&sl=42&s=TITLE-ABS-KEY%28oral+AND+health+AND+program%29&relpos=6&citeCnt=0&searchTerm=&featureToggles=FEATURE_NEW_DOC_DETAILS_EXPORT:1](https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85129752508&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&sid=d4bf70c0cc998b53b72f2685d3f1f778&sot=a&sdt=a&cluster=scosubjabbr%2c%22DENT%22%2ct&sl=42&s=TITLE-ABS-KEY%28oral+AND+health+AND+program%29&relpos=6&citeCnt=0&searchTerm=&featureToggles=FEATURE_NEW_DOC_DETAILS_EXPORT:1)

44. Sihuay C, López M, Cigüeñas E, Mezarina J. Relación entre los conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal de los padres con la caries de infancia temprana de niños con anemia en la comunidad de Recuay. *Odontol Pediatr* [Internet]. 2020 [citado el 23 de junio de 2022]; 19(2):43 – 50. Disponible en: <http://www.op.spo.com.pe/index.php/odontologiapediatrica/article/view/134/134>
45. Caycho T. Aportes a la cuantificación de la validez de contenido de cuestionarios en enfermería. *Rev cubana Enfermer* [Internet]. 2018 [citado 2022 Jul 06]; 34(2):e1670. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192018000200001&lng=es
46. Mazzanti M. Declaración de Helsinki, principios y valores bioéticos en juego en la investigación médica con seres humanos. *Revista Colombiana de Bioética* [Internet]. 2011 [citado el 23 de junio de 2022];6(1):125-144. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=189219032009>

ANEXOS

Anexo 1: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo padre de familia y/o apoderado autorizo al alumno (a) de la I.E I. E 81746 A. Miguel Grau Seminario, Trujillo a participar del presente estudio con el objetivo de determinar la "Intervención educativa sobre salud bucal en estudiantes de 8 a 12 años de la I.E 81746 A. Miguel Grau Seminario, Trujillo-2022." respondiendo el cuestionario que consta de 20 preguntas; así mismo el participar no le causara ningún riesgo ni le generara ninguna compensación económica. Se respetará la confidencialidad y los datos proporcionados serán utilizados exclusivamente con fines de estudio.

Si está de acuerdo marque "ACEPTO" confirmando su participación.

ACEPTO

NO ACEPTO

ASENTIMIENTO INFORMADO

Querido estudiante, acepta participar del estudio de manera voluntaria respondiendo el siguiente cuestionario.

ACEPTO

NO ACEPTO

CUESTIONARIO

"INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE SALUD BUCAL EN ESTUDIANTES DE 8 A 12 AÑOS DE LA I.E 81746 A. MIGUEL GRAU SEMINARIO. TRUJILLO-2022."

Género: Masculino () Femenino ()

¿Cuántos Años Tienes?: _____

Instrucciones: Lea detenidamente las preguntas que se le presenta a continuación y marque la respuesta que crea conveniente con transparencia.

1. ¿Cuáles son elementos de la limpieza bucal?
 - a) Pasta dental, hilo dental, pasta dental, enjuague bucal.
 - b) Agua.
 - c) Alcohol.
 - d) Solo Hilo dental y enjuagatorio bucal.

2. ¿Cuántas veces al día se debe cepillar los dientes?
 - a) 2 veces.
 - b) 1 vez.
 - c) Después de cada comida.
 - d) Solo al acostarse.

3. ¿Cómo se debería cepillar los dientes?
 - a) De izquierda a derecha y viceversa.
 - b) De manera circular por toda la estructura dental.
 - c) Hacia adelante y hacia atrás.
 - d) Todas las anteriores.

4. ¿Cuál es el tiempo adecuado que debería tomarte cepillar tus dientes?

- a) 1 minuto.
- b) 2 a 3 minutos.
- c) 8 minutos.
- d) 15 minutos.

5. ¿Cada cuánto tiempo se debe cambiar el cepillo dental?

- a) Cada 2 o 3 meses.
- b) Cada 15 días.
- c) Cada 12 meses.
- d) Cuando haya pocas cerdas en el cepillo.

6. ¿Porque es importante la pasta dental?

- a) Porque contiene flúor y fortifica los dientes.
- b) Porque blanquea los dientes.
- c) Porque huele y tiene sabor a menta.
- d) Porque da aliento fresco.

7. ¿Para qué se usa el hilo dental?

- a) Para lavar las cerdas del cepillo.
- b) Para limpiar restos de alimentos entre los dientes.
- c) No sirve para nada.

8. ¿Para qué se emplean los enjuagues bucales?

- a) Disminuir el número de bacterias de la boca.
- b) Curar la caries de los dientes.
- c) Desaparecer manchas en los dientes.
- d) Ninguna de las anteriores.

9. ¿Cuáles son las ventajas del flúor?

- a) Detienen el crecimiento de los virus.
- b) Fortalece los dientes para no tener caries.
- c) Ayudan a blanquear los dientes.
- d) No sé.

10. ¿Cuál es la función principal de los dientes?

- a) Permiten masticar bien los alimentos.
- b) Permiten hablar con claridad.
- c) No sé.

11. ¿Son importantes los dientes de leche?
- a) Sí, porque nos sirve para la masticación.
 - b) No, porque no sirven para masticar.
 - c) Sí, porque son bonitos.
 - d) Todas las anteriores.
12. ¿Cuántos dientes debería tener una persona adulta?
- a) 28.
 - b) 20.
 - c) 32.
 - d) 40.
13. ¿Por qué es importante la higiene de nuestra lengua?
- a) Para no tener la lengua blanca.
 - b) Para combatir las bacterias y el mal aliento.
 - c) No sé.
 - d) No es necesario.
14. ¿Por qué se produce la caries dental?
- a) Por comer frutas y verduras.
 - b) Por mal aliento en la boca.
 - c) Todas las anteriores.
 - d) Por comer alimentos azucarados y no cepillarse los dientes.
15. ¿Cómo se previene la caries dental?
- a) Cepillándote 1 vez a la semana.
 - b) Cepillándote, usando hilo dental, comiendo frutas y verduras.
 - c) Comiendo galletas, chupetines y verduras.
 - d) Ninguna de las anteriores.
16. ¿Qué es la placa bacteriana?
- a) Dulces y golosinas que comemos.
 - b) Manchas negras en los dientes.
 - c) Restos de alimentos y bacterias en los dientes.
 - d) Todas las anteriores.

17. ¿Cómo se elimina la placa bacteriana?

- a) Cepillándonos correctamente los dientes y utilizando hilo dental.
- b) Usando enjuagues bucales extrafuertes.
- c) Comiendo dulces y papas fritas.
- d) No sé.

18. ¿Qué es la gingivitis?

- a) El dolor de la lengua.
- b) Inflamación de los labios.
- c) Enfermedad de las encías.
- d) Ninguna de las anteriores.

19. ¿Cada cuánto tiempo se debe visitar al odontólogo?

- a) 1 vez al mes.
- b) 1 vez cada dos semanas.
- c) 1 vez cada seis meses.
- d) 1 vez al año.

20. ¿Por qué es importante visitar al odontólogo?

- a) Nos regala dulces y premios.
- b) Nos ayuda a cepillarnos los dientes.
- c) Nos ayuda a mantener una buena salud bucal.
- d) Ninguna de las anteriores.

Anexo 2: VALIDACIÓN DE CONTENIDO DE V de AIKEN

Para obtener la V de Aiken, se desarrolló una evaluación a 8 expertos, a los cuales se les solicitó puntuar de manera dicotómica el cuestionario sobre conocimiento de salud bucal (donde 1 = "sí posee" y 0 = "no posee" en los casos de redacción, contenido, congruencia y pertinencia).

$$\text{De modo que } V = \frac{S}{n(c-1)}$$

n = n° de expertos

c = n° de categorías

En ese sentido, a continuación, se describen los resultados obtenidos, todo con una $p < 0.05$.

Puntuación en redacción

Ítems	E.1	E.2	E.3	E.4	E.5	E.6	E.7	E.8	Suma	V de Aiken	Interpretación
1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	Válido
2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	Válido
3	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	Válido
4	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	Válido
5	1	1	1	1	1	1	1	0	7	0.88	Válido
6	1	1	1	1	1	1	1	0	7	0.88	Válido
7	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	Válido
8	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	Válido
9	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	Válido
10	1	0	1	1	1	1	1	0	6	0.75	Aceptable
11	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	Válido
12	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	Válido
13	1	1	1	1	1	0	1	1	7	0.88	Válido
14	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	Válido
15	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	Válido
16	1	1	1	1	1	1	0	0	6	0.75	Válido
17	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	Válido
18	1	0	1	1	1	1	1	1	7	0.88	Válido
19	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	Válido
20	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	Válido
V General por criterio										0.951	Válido

Puntuación en Contenido

Ítems	E.1	E.2	E.3	E.4	E.5	E.6	E.7	E.8	Suma	V de Aiken	Validez
1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	Válido
2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	Válido
3	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	Válido
4	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	Válido
5	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	Válido
6	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	Válido
7	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	Válido
8	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	Válido
9	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	Válido
10	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	Valido
11	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	Válido
12	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	Válido
13	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	Válido
14	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	Válido
15	1	1	1	1	1	1	0	1	7	0.88	Válido
16	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	Válido
17	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	Válido
18	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	Válido
19	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	Válido
20	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	Válido
V General por criterio										0.994	Válido

Puntuación en Congruencia

Ítems	E.1	E.2	E.3	E.4	E.5	E.6	E.7	E.8	Suma	V de Aiken	Validez
1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	Válido
2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	Válido
3	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	Válido
4	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	Válido
5	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	Válido
6	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	Válido
7	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	Válido
8	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	Válido
9	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	Válido
10	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	Valido
11	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	Válido
12	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	Válido
13	1	1	1	1	1	1	1	0	7	0.88	Válido
14	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	Válido
15	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	Válido
16	1	1	1	1	1	1	1	0	7	0.88	Válido
17	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	Válido

18	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	Válido
19	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	Válido
20	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	Válido
V General por criterio										0.988	Válido

Puntuación en Pertinencia

Ítems	E.1	E.2	E.3	E.4	E.5	E.6	E.7	E.8	Suma	V de Aiken	Validez
1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	Válido
2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	Válido
3	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	Válido
4	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	Válido
5	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	Válido
6	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	Válido
7	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	Válido
8	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	Válido
9	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	Válido
10	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	Válido
11	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	Válido
12	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	Válido
13	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	Válido
14	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	Válido
15	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	Válido
16	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	Válido
17	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	Válido
18	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	Válido
19	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	Válido
20	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	Válido
V General por criterio										1.00	Válido

En cuanto a los criterios redacción, contenido, congruencia y pertinencia, se hayan valores con una $p < 0.05$, de modo que se acepta la concordancia entre los expertos, determinando que el cuestionario posee validez de contenido.

Ítems	V de Aiken
Redacción	0.951
Contenido	0.994
Congruencia	0.988
Pertinencia	1.00
Total	0.98

Anexo 3: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Análisis de fiabilidad del cuestionario de conocimiento de la salud bucal

Alfa de Cronbach	N de elementos	N° casos válidos
0.705	20	37
Válido <math>p < 0.5</math>		

En esta tabla se describe el análisis de fiabilidad del instrumento, por medio del alfa de Cronbach; de modo que, el instrumento arroja un índice de 0.705 ($p < 0.5$), lo cual coincide con una calificación de aceptable y adecuada para la medición de la variable⁵⁴.

Análisis ítem-test para los elementos

Ítem	Correlación	N° casos analizados	Ítem	Correlación	N° casos analizados
01	0.202	37	11	0.128	37
02	0.143	37	12	0.203	37
03	0.072	37	13	0.180	37
04	0.257	37	14	0.304	37
05	0.030	37	15	0.504	37
06	0.216	37	16	0.397	37
07	0.313	37	17	0.310	37
08	0.021	37	18	0.366	37
09	0.401	37	19	0.473	37
10	0.520	37	20	0.374	37

($p < 0.5$)

En esta tabla se describe la correlación ítem-test, para lo cual se analizaron las 20 preguntas en 37 estudiantes de 8 a 12 años de edad. De este modo, se obtuvieron puntuaciones aceptables ($p < 0.5$), dándose la excepción de la pregunta 5, la cual tiene una puntuación baja debido a las respuestas obtenidas en la prueba piloto.

Anexo 4: CONSTANCIA DE ASESORIA DE TESIS



Sr.

Dr. Oscar Del Castillo Huertas

Director

**Del Programa de Estudios de Estomatología
Universidad Privada Antenor Orrego**

Por medio de la presente, **MG.CD. Stefanny Lisset Zarate Chavarry**, docente del Programa de Estudios de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego, ID N°000047755 declaro que he aceptado asesorar el anteproyecto de investigación titulado: **"Intervención Educativa sobre salud bucal en estudiantes de 8 a 12 años de la IE 81746 A. Miguel Grau Seminario, Trujillo-2022."**

Del alumno (a) y/o bachiller **Sánchez Salcedo Melina Yharely**, y me comprometo de manera formal a asumir la responsabilidad de la asesoría hasta la sustentación de la tesis.

Agradeciendo su atención, quedo de usted.

Atentamente:

Trujillo, 22 de noviembre del 2023

ZARATE CHAVARRY, STEFANNY LISSET

Anexo 5: RESOLUCIÓN DEL PROYECTO



UPAO

Facultad de Medicina Humana
DECANATO

Trujillo, 25 de setiembre del 2022

RESOLUCION Nº 3408-2022-FMEHU-UPAO

VISTO, el expediente organizado por Don (Ra) **SÁNCHEZ SALCEDO MELINA YHARELY** alumno (a) del Programa de Estudios de Estomatología, solicitando **INSCRIPCIÓN** de proyecto de tesis Titulado **"INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE SALUD BUCAL EN ESTUDIANTES DE 8 A 12 AÑOS DE LA I.E 81746 MIGUEL GRAU SEMINARIO, TRUJILLO-2022"**, para obtener el Título Profesional de Cirujano Dentista, y;

CONSIDERANDO:

Que, el (la) alumno (a) **SÁNCHEZ SALCEDO MELINA YHARELY**, esta cursando el curso de Tesis I, y de conformidad con el referido proyecto revisado y evaluado por el Comité Técnico Permanente de Investigación y su posterior aprobación por el Director del Programa de Estudios de Estomatología, de conformidad con el Oficio Nº **0363-2022-ESTO-FMEHU-UPAO**;

Que, de la Evaluación efectuada se desprende que el Proyecto referido reúne las condiciones y características técnicas de un trabajo de investigación de la especialidad;

Que, habiéndose cumplido con los procedimientos académicos y administrativos reglamentariamente establecidos, por lo que el Proyecto debe ser inscrito para ingresar a la fase de desarrollo;

Estando a las consideraciones expuestas y en uso a las atribuciones conferidas a este despacho;

SE RESUELVE:

- Primero.- AUTORIZAR** la inscripción del Proyecto de Tesis intitulado **"INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE SALUD BUCAL EN ESTUDIANTES DE 8 A 12 AÑOS DE LA I.E 81746 MIGUEL GRAU SEMINARIO, TRUJILLO-2022"**, presentado por el (la) alumno (a) **SÁNCHEZ SALCEDO MELINA YHARELY**, en el registro de Proyectos con el Nº**955-ESTO** por reunir las características y requisitos reglamentarios declarándolo expedito para la realización del trabajo correspondiente.
- Segundo.- REGISTRAR** el presente Proyecto de Tesis con fecha **23.09.22** manteniendo la vigencia de registro hasta el **23.09.24**.
- Tercero.- NOMBRAR** como Asesor de la Tesis al (la) profesor (a) **HERRERA FLORES HUBER CRISTIAN**.
- Cuarto.- DERIVAR** al Señor Director del Programa de Estudios de Estomatología para que se sirva disponer lo que corresponda, de conformidad con la normas Institucionales establecidas, a fin que el alumno cumpla las acciones que le competen.
- Quinto.- PONER** en conocimiento de las unidades comprometidas en el cumplimiento de lo dispuesto en la presente resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.



Dr. Juan Alberto Díaz Plasencia
Decano



Dra. Elena Adela Cáceres Andonaire
Secretaría Académica

C.C.
F01270
J011208
EXPEDIENTE
Archivo



UPAO

Facultad de Medicina Humana
DECANATO

Trujillo 24 de noviembre del 2023

RESOLUCIÓN N° 4044-2023-FMEHU-UPAO

VISTOS, y:

CONSIDERANDO:

Que, por Resolución N° 2408-2022-FMEHU-UPAO se autorizó la inscripción del Proyecto de Tesis intitulado **"INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE SALUD BUCAL EN ESTUDIANTES DE 8 A 12 AÑOS DE LA I.E. EL 746 MIGUEL GRAU SEMINARIO, TRUJILLO-2022"**, presentado por el (la) alumno (a) **SÁNCHEZ SALCEDO MELINA YHARELY**, registrándolo en el Registro de Proyectos con el número **N° 0965 (novecientos dieciséis y cinco)**, nombrando como asesor al Docente **HERRERA FLORES HUBERT CRISTIAN**;

Que, mediante documento del 22 de noviembre del 2023 el (la) referido (a) alumno (a) ha solicitado autorización para el cambio de asesor, ya que el Docente **Herrera Flores** no podrá seguir asesorándolo, proponiendo como nuevo asesor al docente **Stefanny Lisset Zárate Chívarry**.

Estando a las consideraciones expuestas y en uso a las atribuciones conferidas a este Despacho:

SE RESUELVE:

Primero.- DISPONER la rectificación de la Resolución N° 2408-2022-FMEHU-UPAO en lo referente al cambio de asesor nombrando como nuevo asesor de la Tesis al docente **Stefanny Lisset Zárate Chívarry**, quedando subsistente todo lo demás.

Segundo.- PONER en conocimiento de las unidades comprometidas en el cumplimiento de la presente resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.



Dr. Juan Alberto Díaz Plasencia
Decano



Dra. Elena Adela Cáceres Andonaire
Secretaría Académica

Anexo 6: CARTA DE PERMISO DE EJECUCIÓN



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Programa de Estudio de Estomatología

"Año del fortalecimiento de la soberanía nacional"

Trujillo, 19 de octubre de 2022

CARTA N° 0088-2022-ESTO-FMEHU-UPAO

Señor Dr.:
OSCAR ALIPIO PEREZ AMAYA
Director de la I.E 81746 A. Miguel Grau Seminario
Presente. -

De mi consideración:

Mediante la presente reciba un cordial saludo y, a la vez, presentar a, **MELINA YHARELY SANCHEZ SALCEDO**, estudiante del Programa de Estudios, quien realizará trabajo de investigación para poder optar el Título Profesional de Cirujano Dentista.

Motivo por el cual solicito le brinde las facilidades a nuestro estudiante 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 del Programa de Estudio de Estomatología

Dr. Oscar del Castillo Huertas
457 0000 0000



UPAO Trujillo
Av. América Sur 3145 Mosserato
Teléfono (+51) (044) 804444
anexo 2338
Trujillo - Perú

Anexo 7: RESOLUCIÓN DEL COMITÉ DE BIOÉTICA



UPAO

VICERRECTORADO DE INVESTIGACION
Comité de Bioética

RESOLUCIÓN COMITÉ DE BIOÉTICA N°0381-2022-UPAO

Trujillo, 10 de octubre de 2022

VISTO, la solicitud de fecha 08 de octubre de 2022 presentada por el (la) alumno (a) SÁNCHEZ SALCEDO MELINA YHARELY, quien solicita autorización para realización de investigación, y;

CONSIDERANDO:

Que por solicitud, el (la) alumno (a) SÁNCHEZ SALCEDO MELINA YHARELY 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 el (la) alumno (a), el Comité Considera que el 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 SOBRE SALUD BUCAL EN ESTUDIANTES DE 8 A 12 AÑOS DE LA I.E 81746 MIGUEL GRAU SEMINARIO, TRUJILLO-2022.

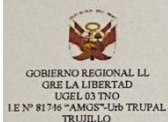
SEGUNDO: DAR cuenta al Vicerrectorado de Investigación.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.

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



Anexo 8: CONSTANCIA DE LA INSTITUCIÓN



“AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL”

CONSTANCIA DE APLICACION DE INSTRUMENTO PARA EJECUCIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.

EL DIRECTOR DE LA I.E. N°81746 "ALMIRANTE MIGUEL GRAU SEMINARIO" N°81746 - TRUPAL - DE LA PROVINCIA DE TRUJILLO, REGION: LA LIBERTAD. QUIEN SUSCRIBE:

HACE CONSTAR

Que la estudiante de la Universidad Privada Antenor Orrego Melina Yharely Sánchez Salcedo con DNI 48123875, del Programa de estudios de Estomatología aplicó el instrumento de nivel de conocimiento sobre "Intervención Educativa sobre salud bucal en estudiantes de 8 a 12 años de la I.E 81746 A. Miguel Grau Seminario, Trujillo-2022."

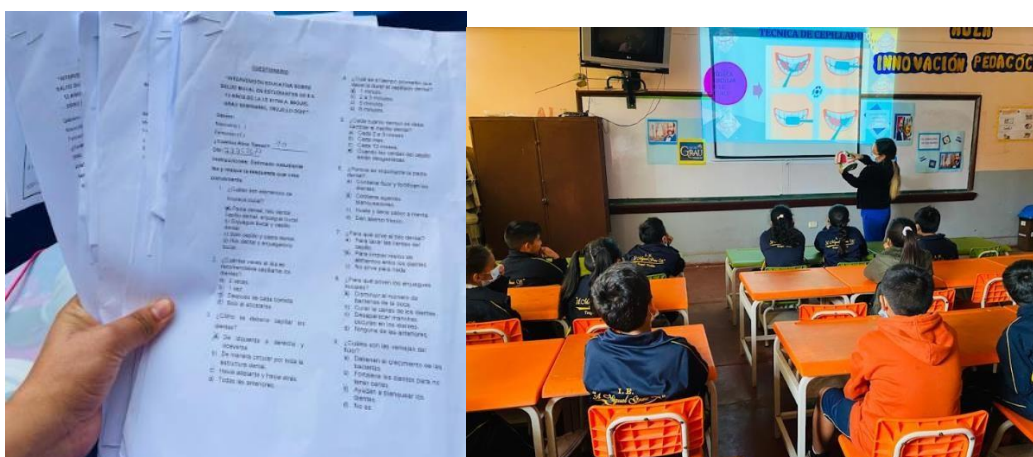
Se le expide lo presente, a petición de la parte interesada y para los casos necesarios.

Trujillo, 06 de diciembre del 2022



[Handwritten signature]
Oscar Pérez Amaya
DIRECTOR

Anexo 9: EVIDENCIAS DE LA EJECUCIÓN











Anexo 10: PRUEBA DE NORMALIDAD

1. Pruebas de normalidad.

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Pretest	,107	106	,004	,976	106	,050
Posttest	,162	106	,000	,942	106	,000

Nota. Fuente: cuestionario de conocimientos sobre salud bu