

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
estudiantes de secundaria de la I.E. César Vallejo-Trujillo. 2022**

Área de investigación:

Salud Pública y Gestión Estomatológica

Autora:

Lavado Vela, Yerti Natalí

Jurado Evaluador:

Presidente: Asmat Abanto, Angel Steven

Secretario: Pairazamán García, Juan Luis

Vocal: Ruiz Cisneros, Catherin Angélica

Asesora:

Espinoza Salcedo, María Victoria

Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-9408-4396>

TRUJILLO – PERÚ

2024

Fecha de sustentación: 12/07/2024

Intervención Educativa en el nivel de conocimiento de salud oral en estudiantes de secundaria de la I.E. César Vallejo-Trujillo.2022

INFORME DE ORIGINALIDAD

10%	10%	2%	3%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	4%
2	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	docs.google.com Fuente de Internet	2%

Excluir citas Activo
Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 2%



Handwritten signature and official stamp of the author, likely a member of the Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPAO).

Declaración de originalidad

Yo, *María Victoria Espinoza Salcedo*, docente del Programa de Estudio de Estomatología, de la Universidad Privada Antenor Orrego, asesora de la tesis de investigación titulada **“Intervención Educativa en el nivel de conocimiento de salud oral en estudiantes de secundaria de la I.E. César Vallejo-Trujillo. 2022”**, autora **Yerti Natalí Lavado Vela**, dejo constancia de lo siguiente:

- *El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de 10 %. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software Turnitin el 15 de julio del 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, 15 de julio del 2024.



CD. María Victoria Espinoza Salcedo
C.O.P. 1 / 417 - RNE 369

Dra. Espinoza Salcedo, María Victoria
DNI:
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9408-4396>



Lavado Vera, Yerti Natalí
DNI: 77815795

DEDICATORIA

A mi niña interior, porque a pesar de las adversidades siempre estuvo firme en cada objetivo trazado.

A mi hija Camila, la persona más importante en mi vida, por acompañarme en esta travesía para perseguir mis sueños. Llegaste a mi vida para hacerme inmensamente feliz y espero puedas sentirte orgullosa de mamá.

A mi mamá Luisa, por ser mi soporte en todo momento para cumplir un sueño que siempre fue de las dos.

A mis personas favoritas: Luis, Jorge, María, Brittany, Treysi e Isaac porque a pesar de todo, siempre permanecieron a mi lado.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por estar conmigo en todo momento y hacer de mi con sus lecciones una mejor persona.

A mis padres, por su apoyo brindado y ser mi principal soporte.

A mi asesora, Dra. María Victoria Espinoza Salcedo, a la que admiro y respeto, por su tiempo, paciencia y colaboración para la ejecución del presente estudio de trabajo.

A la I.E. César Vallejo-81003, por su predisposición en el desarrollo de este estudio.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la eficacia de la intervención educativa en el nivel de conocimiento de salud oral en estudiantes de secundaria de la I.E. César Vallejo-Trujillo.2022.

Materiales y Métodos: Este estudio fue longitudinal, prospectivo y pre-experimental. La muestra estuvo conformada por 213 estudiantes de tercero a quinto grado de secundaria de la I.E. César Vallejo que fueron seleccionados aleatoriamente y que cumplieron con los criterios de inclusión. Se aplicó un cuestionario, previamente validado que constó de 20 preguntas, antes y después de la intervención, cuyo valor de la prueba V de Aiken fue 1 y con una confiabilidad de Alfa de Cronbach de 0.8015. Para el análisis de resultados se empleó estadística descriptiva y estadística inferencial con la prueba McNemar Bowker para diferencia de proporciones en muestras relacionadas, con un nivel de confianza del 95% ($p < 0.05$).

Resultados:

Los resultados mostraron que antes de la intervención educativa, el nivel de conocimiento sobre salud oral fue bueno con un 45.54% y después de la intervención educativa el nivel se incrementó a sobresaliente con un 55.87%. Se encontró diferencia altamente significativa ($p < 0.001$) entre el antes y después de la intervención educativa, además se encontraron diferencias estadísticamente significativas según el grado, la edad y el género ($p < 0.05$).

Conclusión: La intervención educativa fue eficaz en mejorar el nivel de conocimiento de salud oral en los estudiantes de secundaria de la I.E. César Vallejo-Trujillo.2022.

Palabras clave: Adolescente, Educación en Salud Dental, Intervención Educativa.

ABSTRACT

Objective: To determine the effectiveness of the educational intervention on the level of oral health knowledge in secondary school students of the I.E. César Vallejo-Trujillo.2022.

Materials and Methods: This study was longitudinal, prospective and pre-experimental. The sample consisted of 213 students from third to fifth grade of secondary school at I.E. César Vallejo who were randomly selected and who met the inclusion criteria. A previously validated questionnaire consisting of 20 questions was administered before and after the intervention, with an Aiken's V test value of 1 and a Cronbach's Alpha reliability of 0.8015. For the analysis of results, descriptive statistics and inferential statistics were used with the McNemar Bowker test for difference of proportions in related samples, with a confidence level of 95% ($p < 0.05$).

Results: The results showed that before the educational intervention, the level of oral health knowledge was good with 45.54% and after the educational intervention the level increased to outstanding with 55.87%. A highly significant difference ($p < 0.001$) was found between before and after the educational intervention, and statistically significant differences were also found according to grade, age and gender ($p < 0.05$).

Conclusion: The educational intervention was effective in improving the level of oral health knowledge in secondary school students at I.E. César Vallejo-Trujillo.2022.

Key words: Adolescent, Dental Health Education, Educational Intervention.

PRESENTACIÓN

Estimados miembros del jurado les presento la investigación titulada **“Intervención Educativa en el nivel de conocimiento de salud oral en estudiantes de secundaria de la I.E. César Vallejo-Trujillo.2022”**.

Esta investigación se realiza en cumplimiento de las regulaciones establecidas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Privada Antenor Orrego, con el propósito de obtener el Título Profesional de Cirujano Dentista.

Estoy segura que son los profesionales idóneos para mi evaluación y aspiro que este estudio sea un referente para futuros proyectos e investigaciones.

ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN	1
1.1 Problema de investigación	1
1.1.1 <i>Realidad problemática</i>	1
1.1.2 <i>Enunciado del problema</i>	2
1.2 Objetivos	2
1.2.1. <i>Objetivo general</i>	2
1.2.2. <i>Objetivos específicos</i>	2
1.3 Justificación del estudio.....	3
II. MARCO DE REFERENCIA.....	4
2.1 Antecedentes del estudio	4
2.2 Marco teórico	5
2.3 Marco conceptual	10
2.3.1. <i>Salud oral</i>	10
2.3.2. <i>Intervención educativa</i>	10
2.4 Sistema de hipótesis.....	10
2.5 Variables e indicadores	11
III. METODOLOGÍA EMPLEADA	13
3.1 Tipo y nivel de investigación	13
3.2 Población y muestra de estudio	13
3.2.1 <i>Características de la población muestral:</i>	13
3.2.2 <i>Diseño estadístico de muestreo</i>	13
3.3 Diseño de investigación.....	15
3.1.1 <i>De la asesoría de tesis</i>	16

3.1.2	<i>De la aprobación del proyecto</i>	16
3.1.3	<i>De la autorización para la ejecución</i>	16
3.4	Técnicas e instrumentos de investigación	16
3.4.1	<i>Métodos de recolección de datos</i>	16
3.4.2	<i>Instrumento de recolección de datos</i>	16
3.4.3	<i>Validez</i>	16
3.4.4	<i>Confiabilidad</i>	16
3.4.5	<i>Procedimiento de recolección de datos</i>	17
3.5	Procesamiento y análisis de datos.....	18
3.6	Consideraciones bioéticas.....	18
IV.	PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	19
4.1.	Análisis e interpretación de resultados	19
4.2.	Docimasia de hipótesis.....	23
V.	DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	24
VI.	CONCLUSIONES	27
VII.	RECOMENDACIONES	27
VIII.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	28
IX.	ANEXOS	34

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Eficacia de la Intervención educativa en el nivel de conocimiento de salud oral en estudiantes de secundaria de la I.E. César Vallejo-Trujillo.2022.	21
Tabla 2: Nivel de conocimiento sobre salud oral en estudiantes de secundaria.2022, antes y después de la intervención educativa, según grado.	21
Tabla 3: Nivel de conocimiento sobre salud oral en estudiantes de secundaria.2022, antes y después de la intervención educativa, según edad.	22
Tabla 4: Nivel de conocimiento sobre salud oral en estudiantes de secundaria.2022, antes y después de la intervención educativa, según género.	23

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1: Constancia de asesoría de tesis	34
Anexo 2: Resolución de proyecto	35
Anexo 3: Autorización para la ejecución.....	36
Anexo 4: Instrumento de recolección de datos	37
Anexo 5: Validación de contenido V de Aiken.....	41
Anexo 6: Confiabilidad del instrumento	47
Anexo 7: Resolución del comité de bioética N°0368-2022-UPAO	49
Anexo 8: Carta de permiso de ejecución.....	50
Anexo 9: Consentimiento informado.....	51
Anexo 10: Asentimiento informado	52
Anexo 11: Constancia psicopedagógica	53
Anexo 12: Evidencias de ejecución de la propuesta.....	54

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Problema de investigación

1.1.1 Realidad problemática

La Organización Mundial de la Salud (OMS) denomina a la salud oral como una rama de la medicina dental que se encarga de estar libre de dolor, caries, gingivitis, periodontitis, ausencia de piezas dentales, entre otros. La salud oral es imprescindible para tener una buena salud en todos sus aspectos, dado que la enfermedad oral es un dilema de sanidad pública. ¹

Diversos estudios han demostrado que programas de educación sobre salud oral y prevención de enfermedades bucales pueden mejorar significativamente el nivel conocimiento y las prácticas de higiene oral en estudiantes. Un estudio realizado en Turquía demostró que las intervenciones educativas aumentaron el nivel de conocimiento sobre la salud bucal en un 83%.² Un estudio en Nepal demostró que los estudiantes que participaron en un programa educativo sobre salud oral, mostraron una reducción del 51% en la incidencia de caries dental en comparación con aquellos que no recibieron dicha intervención. ³ Estas intervenciones son eficaces en mejorar la actitud y las prácticas de los estudiantes hacia la salud oral, lo que subraya la importancia de la educación en la prevención de enfermedades bucales.

En Perú, los estudios sobre intervenciones educativas en salud oral son limitados pero significativos. Una investigación realizada en Lima demostró que una sesión educativa mejoró significativamente el nivel de conocimiento y las prácticas de higiene oral entre los estudiantes. ⁴ Otro estudio en Cusco resaltó que, aunque hubo una mejora en el nivel de conocimiento sobre salud oral, la falta de recursos y continuidad en los programas educativos disminuye el impacto a largo plazo de estas intervenciones.⁵

A pesar de estos estudios, existe un vacío significativo en el nivel del conocimiento sobre la efectividad de las intervenciones educativas en salud oral a nivel nacional. No se dispone de suficiente información sobre la implementación y los resultados a largo plazo de estos programas en diferentes regiones del país, especialmente en zonas rurales y menos desarrolladas.

La institución educativa estatal César Vallejo-81003 se encuentra en la ciudad de Trujillo y alberga estudiantes de nivel primaria y secundaria. La población evaluada son estudiantes de tercer a quinto grado del nivel secundario. Es importante señalar que en esta institución no se han realizado estudios de intervención educativa en salud bucal. Además, el establecimiento de salud más cercano no ha brindado charlas educativas y tampoco se hizo presente ninguna institución universitaria difundiendo información sobre salud oral, es por ello, que surge el interés de poder intervenir en estos estudiantes. Se realizó una intervención educativa tratando de beneficiar a los estudiantes, en relación a su salud oral.

1.1.2 Enunciado del problema

¿Es eficaz la intervención educativa para mejorar el nivel de conocimiento de salud oral en estudiantes de secundaria de la I.E. César Vallejo-Trujillo. 2022?

1.2 Objetivos

1.2.1. Objetivo general

Determinar la eficacia de la intervención educativa en el nivel de conocimiento de salud oral en estudiantes de secundaria de la I.E. César Vallejo-Trujillo.2022.

1.2.2. Objetivos específicos

- Comparar el nivel de conocimiento sobre salud oral en estudiantes de secundaria de la I.E. César Vallejo-Trujillo. 2022, antes y después de la intervención educativa según grado.

- Comparar el nivel de conocimiento sobre salud oral en estudiantes de secundaria de la I.E. César Vallejo-Trujillo. 2022, antes y después de la intervención educativa según edad.
- Comparar el nivel de conocimiento sobre salud oral en estudiantes de secundaria de la I.E. César Vallejo-Trujillo. 2022, antes y después de la intervención educativa según género.

1.3 Justificación del estudio

La justificación teórica de este estudio se basa en la sólida evidencia que respalda la eficacia de las intervenciones educativas para incrementar el nivel de conocimiento sobre salud oral; no obstante, la evidencia en estudiantes de secundaria es limitada. Este estudio proporcionará datos específicos y contextualizados que puedan ser utilizados para diseñar e implementar intervenciones educativas eficaces y sostenibles en el tiempo. Al fortalecer la base teórica, sobre la cual se desarrollan estas intervenciones, se espera fomentar una cultura de prevención y cuidado de la salud oral entre los estudiantes de secundaria, impactando positivamente en su salud general y bucal.

Presenta relevancia social debido a que está relacionado con el impacto de la intervención educativa, el cual podría redundar y retroalimentar sobre salud oral en su entorno más cercano. Asimismo, no se ha encontrado alguna publicación de investigación en esta institución educativa.

Presenta relevancia práctica porque va a permitir que estudiantes de Estomatología puedan plantear estudios similares y así contribuir en mejorar el nivel de conocimiento de diversas poblaciones.

Presenta relevancia metodológica porque se empleó un cuestionario validado y con confiabilidad; siendo de utilidad para ser aplicado en otras poblaciones.

II. MARCO DE REFERENCIA

2.1 Antecedentes del estudio

Movaseghi A. et al (Irán, 2022). Realizaron un ensayo educativo controlado y aleatorizado en cuatro escuelas secundarias femeninas en 162 estudiantes, con el objetivo de determinar el efecto de la educación basada en la teoría sobre el comportamiento de salud bucodental. Se evaluó el nivel de conocimiento de salud oral, antes y un mes después de cuatro sesiones de formación. Se concluyó que la intervención educativa fue eficaz para mejorar el nivel de conocimiento relacionados con la salud bucodental en adolescentes femeninas.⁶

Xiang B. et al (Hong Kong, 2022). Realizaron un ensayo controlado aleatorizado con el objetivo de investigar los efectos de una intervención sobre la mejora de la salud bucodental entre los adolescentes de Hong Kong. Se evaluaron 1184 estudiantes de 12 escuelas, fueron asignados aleatoriamente a los grupos de intervención o de control. Tras la evaluación inicial, el grupo de intervención recibió una intervención de salud bucodental basada en la teoría, mientras que el grupo de control recibió folletos para la promoción de la salud bucodental. A los 12 meses de seguimiento, el nivel de salud oral se incrementó significativamente. Se concluyó que la intervención fue eficaz para aumentar el nivel de conocimiento en salud oral entre los adolescentes.⁷

Toratti A. et al (Finlandia, 2020). Realizaron un estudio pre-experimental con el objetivo de evaluar si la intervención educativa podría influir en el comportamiento de los adolescentes relacionado con la salud bucal. Este estudio se realizó en 112 estudiantes de secundaria. El programa educativo incluía 19 preguntas sobre conductas relacionadas con la salud bucal y proporcionaba comentarios personales y consejos para mejorar la salud bucodental. Al cabo de 4 semanas, se realizó un seguimiento a la intervención, se volvieron a formular las mismas preguntas y se evaluó el efecto de la intervención. Se concluyó que el programa educativo fue eficaz, al tener un notable potencial para motivar a los estudiantes hacia mejores conductas de salud oral.⁸

Scheerman J. et al (Irán, 2020). Realizaron un ensayo controlado aleatorizado con el objetivo de comprobar la eficacia de un programa educativo basado en la teoría a través de Telegram, para promover conocimientos y un buen comportamiento en salud oral entre los adolescentes. Se realizó en 3 grupos: un grupo de intervención en adolescentes, un grupo de intervención en adolescentes y madres; así como también un grupo de control . Se observaron mejoras en el nivel de conocimiento de salud oral en los grupos de intervención. Se concluyó que el uso del programa educativo, por medio de Telegram, fue eficaz.⁹

Crespo L. et al (Cuba-2019). Realizaron un estudio para determinar la eficacia de la intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre salud oral en 50 estudiantes, a través de una encuesta que se realizó antes y después de la intervención. Antes de la intervención educativa, los estudiantes obtuvieron un nivel de conocimiento regular y después de la intervención adquirieron un nivel de conocimiento bueno. Se concluyó que la intervención educativa fue eficaz.¹⁰

2.2 Marco teórico

Las intervenciones educativas en odontología se refieren a una serie de actividades planificadas y estructuradas con el objetivo de mejorar el conocimiento, las actitudes y las prácticas de los individuos en relación con la salud oral. Estas intervenciones son fundamentales porque la educación juega un papel crucial en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades bucales. La Organización Mundial de la Salud (OMS) destaca que una buena educación en salud oral es esencial para reducir la prevalencia de enfermedades bucales como la caries y la enfermedad periodontal, las cuales tienen una alta carga en términos de salud pública.¹¹

La teoría del aprendizaje de la autodeterminación postula que los individuos son más propensos a adoptar comportamientos saludables cuando se sienten autónomos y competentes con su entorno, lo cual puede ser fomentado a través de programas educativos.¹²

Las intervenciones educativas en odontología pueden incluir una variedad de componentes, tales como sesiones de enseñanza directa, demostraciones prácticas, materiales educativos (papelógrafos, folletos, videos, aplicaciones móviles), y actividades interactivas. La combinación de estos elementos busca hacer que el aprendizaje sea más efectivo.¹³

El entorno escolar es un escenario ideal para implementar intervenciones educativas en salud oral debido a la accesibilidad y la oportunidad de alcanzar a una gran audiencia joven. Programas integrados en el currículo escolar pueden proporcionar educación continua y sistemática. En varios estudios, las intervenciones realizadas en escuelas han mostrado mejoras significativas en el conocimiento y comportamiento de los estudiantes respecto a su salud oral. Por ejemplo, en Perú, programas de educación en salud oral en escuelas han demostrado ser efectivos para mejorar el conocimiento y las prácticas de higiene bucal entre los estudiantes, aunque se requiere una mayor sistematización y continuidad.¹⁴

Además de las intervenciones escolares, las intervenciones comunitarias también juegan un papel crucial en la promoción de la salud oral. Estas pueden incluir campañas de sensibilización, talleres comunitarios, y colaboraciones con organizaciones locales y líderes comunitarios. Las intervenciones comunitarias pueden ser particularmente efectivas en áreas rurales o con acceso limitado a servicios odontológicos, proporcionando educación y recursos que de otra manera no estarían disponibles.¹⁵

La salud oral es un componente integral de la salud general y se refiere a la ausencia de enfermedades y trastornos que afectan la cavidad bucal. Una buena salud oral permite a las personas hablar, sonreír, saborear, masticar, tragar y transmitir una gama de emociones a través de las expresiones faciales con confianza, sin dolor o malestar. Según la OMS, las enfermedades bucales afectan a casi 3.5 mil millones de personas en todo el mundo, destacando la necesidad de una atención adecuada al cuidado bucal.¹⁶

La higiene bucal debe realizarse en todas las partes de la cavidad oral, incluyendo los dientes, la lengua, el paladar y los carrillos. La limpieza debe enfocarse no solo en las superficies dentales visibles, sino también en las áreas interdentes donde se acumula la placa bacteriana y los restos de alimentos. Las encías también requieren atención especial para prevenir enfermedades periodontales, mientras que la lengua debe ser limpiada para eliminar las bacterias que causan mal aliento y otras infecciones.¹⁷

El cepillado dental es crucial para la prevención de la caries dental y las enfermedades periodontales. Al cepillar los dientes, se eliminan la placa bacteriana y los restos de alimentos que se acumulan en las superficies dentales. La placa bacteriana es una película pegajosa que se deposita constantemente en los dientes y, si no se elimina, puede producir ácidos que atacan el esmalte dental y las encías. Además, el cepillado ayuda a mantener el aliento fresco y prevenir el mal aliento.¹⁸

Los elementos que se emplean para la adecuada higiene bucal son el cepillo dental, pasta dental, hilo dental y enjuague bucal. El cepillo dental es una herramienta para erradicar el biofilm, la pasta dental se sugiere de acuerdo a las exigencias de cada persona, el hilo dental ayuda a eliminar el biofilm de los espacios interproximales y los enjuagues bucales son utilizados después del cepillado dental.¹⁹

La cantidad de pasta dental recomendada para el cepillado varía según la edad, para los adolescentes se recomienda usar una cantidad de pasta dental, del tamaño de la mitad de las cerdas del cepillo dental. Se debe cepillar los dientes tres veces al día, preferiblemente después de cada comida. El tiempo indicado para un cepillado dental efectivo es más de tres minutos, asegurándose de cepillar todas las superficies de los dientes y la lengua.²⁰

El cepillo dental debe ser cambiado cada tres meses, un cepillo con cerdas desgastadas es menos efectivo en la limpieza de los dientes y puede dañar las encías. Para los adolescentes, se recomienda usar un cepillo con cerdas suaves debido a que son eficaces para eliminar la placa y los residuos, sin dañar las encías ni el esmalte dental. ²¹

Se recomienda que las visitas al odontólogo se realicen cada seis meses para chequeos y limpiezas profesionales. Estas visitas permiten la detección temprana de problemas bucales, como caries y enfermedades periodontales, y proporcionan oportunidades para realizar limpiezas profundas que no se pueden lograr con la higiene bucal diaria. En algunos casos, puede ser necesario visitar al odontólogo con mayor frecuencia, dependiendo de la salud oral individual y las recomendaciones del profesional. ²²

Las enfermedades bucales más frecuentes son la caries dental y enfermedades periodontales. La caries dental es una de las enfermedades crónicas más comunes a nivel mundial y afecta a personas de todas las edades. La gingivitis, es una inflamación de las encías causada por la acumulación de placa bacteriana, puede progresar a una enfermedad periodontal más grave sino se trata adecuadamente. Otras afecciones comunes incluyen la halitosis (mal aliento), las infecciones orales por hongos y las lesiones en la mucosa oral. ²³

La caries dental es el resultado de una alteración en el equilibrio y la proporción de los microorganismos en la microbiota oral. La cavidad bucal acoge una compleja comunidad de bacterias, algunas beneficiosas y otras patógenas. Cuando se consume azúcar y carbohidratos fermentables, las bacterias cariogénicas, como el streptococcus mutans, producen ácidos que desmineralizan el esmalte dental, llevando a la formación de caries. Este desequilibrio puede ser exacerbado por una higiene bucal deficiente y consumo de alimentos ricos en azúcar. ²⁴

La causa principal de la caries dental es la producción de ácidos por las bacterias presentes en la placa dental, como resultado de la fermentación de azúcares y almidones de los alimentos. Estos ácidos disuelven el esmalte dental, creando cavidades en los dientes. Otros factores que contribuyen al desarrollo de caries incluyen la mala higiene bucal (por no cepillarse los dientes), la falta de flúor, una dieta alta en azúcares y carbohidratos fermentables, y la disminución del flujo salival.²⁵

La principal bacteria implicada en la formación de caries dental es el streptococcus mutans. Esta bacteria es altamente cariogénica debido a su capacidad para metabolizar azúcares y producir ácidos que desmineralizan el esmalte dental. El streptococcus mutans también puede adherirse fácilmente a la superficie dental, formando parte de la biopelícula o placa bacteriana que protege a las bacterias del entorno oral hostil y de los mecanismos de defensa del huésped.²⁶

Los alimentos que pueden producir caries dental son aquellos ricos en azúcar, como los dulces, pasteles, galletas, bebidas azucaradas, etc. Estos alimentos proporcionan una fuente de energía para las bacterias cariogénicas, que metabolizan los azúcares y producen ácidos como subproducto, lo que lleva a la desmineralización del esmalte dental y la formación de caries.²⁷

Los alimentos que son recomendables para evitar la caries dental, son aquellos ricos en fibras, como frutas frescas y verduras, productos lácteos bajos en azúcar. El consumo de agua en lugar de bebidas azucaradas también es beneficioso.²⁸

La gingivitis es la inflamación de las encías que se manifiesta como enrojecimiento, hinchazón y sangrado, especialmente durante el cepillado o el uso de hilo dental. A diferencia de la periodontitis, la gingivitis no causa pérdida de hueso o tejido que sostienen los dientes, y es generalmente reversible con una buena higiene bucal y limpiezas profesionales regulares.²⁹

La enfermedad periodontal es una infección que afecta a las encías y estructura de soporte de los dientes. La periodontitis puede causar la pérdida de dientes y es un factor de riesgo para otras enfermedades sistémicas, como enfermedades cardiovasculares y diabetes. La enfermedad periodontal se desarrolla cuando la gingivitis no se trata y progresa, llevando a la formación de bolsas entre las encías y los dientes que se llenan de placa bacteriana, sarro y bacterias, causando inflamación y destrucción del tejido.²⁹

2.3 Marco conceptual

2.3.1. Salud oral

La salud oral es un estado de bienestar y funcionamiento óptimo de la cavidad bucal y sus estructuras asociadas, que incluye los dientes, encías, lengua, labios, y mucosa oral. La salud oral no solo implica la ausencia de enfermedades y trastornos bucales, sino también la capacidad de mantener hábitos de higiene bucal adecuados y el acceso a servicios de salud dental cuando sea necesario.¹⁶

2.3.2. Intervención educativa

Estrategia estructurada y planificada que tiene como objetivo mejorar el conocimiento, las actitudes y las prácticas en una población específica. Estas intervenciones pueden incluir actividades como programas de enseñanza, talleres, campañas de sensibilización, distribución de materiales educativos y el uso de tecnologías digitales para la educación.¹¹

2.4 Sistema de hipótesis

H₀: La intervención educativa no es eficaz en mejorar el nivel de conocimiento de salud oral en estudiantes de secundaria de la I.E. César Vallejo-Trujillo.

H₁: La intervención educativa es eficaz en mejorar el nivel de conocimiento de salud oral en estudiantes de secundaria de la I.E. César Vallejo-Trujillo.

2.5 Variables e indicadores

Variables	Definición conceptual	Definición operacional e indicadores	Tipo de variable		Escala de medición
			Según su naturaleza	Según su función	
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SALUD ORAL	Aprendizaje adquirido sobre la prevención de salud oral, que ha sido formada a través del tiempo. ³⁰	Se empleó la clasificación de notas del Ministerio de Educación del Perú: <input type="checkbox"/> Sobresaliente: 19-20 <input type="checkbox"/> Muy Bueno: 17-18 <input type="checkbox"/> Bueno: 14-16 <input type="checkbox"/> Suficiente: 11-13 <input type="checkbox"/> Insuficiente: 0 -10 ³¹	Cualitativa	Dependiente	Ordinal
INTERVENCIÓN EDUCATIVA	Es el desarrollo de dominio con la intención de elevar y cambiar actitudes negativas. ³²	La intervención consistió en una charla informativa acerca de salud oral y se evaluó a través de: <input type="checkbox"/> Pre-test <input type="checkbox"/> Post-test	Cualitativa	Independiente	Nominal

Co-variables	Definición conceptual	Definición operacional e indicadores	Tipo de variable		Escala de medición
			Según su naturaleza	Según su función	
GRADO	Secciones en la que los colegios agrupan a sus estudiantes según el año de estudio. ³³	Grado del estudiante de secundaria constatado en el instrumento de recolección de datos: <input type="checkbox"/> 3ro <input type="checkbox"/> 4to <input type="checkbox"/> 5to	Cualitativa	-	Ordinal
EDAD	Es el tiempo que vive una persona desde su nacimiento. ³⁴	Edad del estudiante constatado en el instrumento de recolección de datos: <input type="checkbox"/> 14 años <input type="checkbox"/> 15 años <input type="checkbox"/> 16 años <input type="checkbox"/> 17 años <input type="checkbox"/> 18 años	Cualitativa	-	Ordinal
GÉNERO	Condición orgánica que distingue al femenino del masculino. ³⁵	Género del estudiante constatado en el instrumento de recolección de datos: <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino	Cualitativa	-	Nominal

III. METODOLOGÍA EMPLEADA

3.1 Tipo y nivel de investigación

Básica/ Explicativa

3.2 Población y muestra de estudio

3.2.1 Características de la población muestral:

La población estuvo conformada por 476 estudiantes matriculados de 3ro a 5to de secundaria en la I.E. César Vallejo de la ciudad de Trujillo, en el año 2022, que cumplieron con los criterios establecidos. Se excluyeron a los alumnos de 1ro y 2do de secundaria debido a que sus padres se rehusaron a que sean partícipes del estudio.

3.2.1.1 Criterios de inclusión:

- Estudiantes de 14 a 18 años, de ambos sexos matriculados en tercero, cuarto y quinto de secundaria.
- Estudiantes que presentaron el consentimiento informado firmado por sus padres.
- Estudiantes menores de 18 años que aceptaron el asentimiento informado.

3.2.1.2 Criterios de exclusión

- Estudiantes que no completaron el cuestionario de nivel de conocimiento en salud oral.
- Estudiantes que participaron en la prueba piloto.

3.2.1.3 Criterios de eliminación

- Estudiantes que no desarrollaron el post-test.
- Estudiantes que presentaron borrones o enmendaduras en el post-test.

3.2.2 Diseño estadístico de muestreo

3.2.2.1 Marco de muestreo

Relación de estudiantes de 3ro a 5to de secundaria de la I.E. César Vallejo-81003, en el año 2022.

3.2.2.2 Unidad de muestreo

Estudiantes que se encuentren matriculados entre 3ro, 4to y 5to grado de secundaria de la I.E. César Vallejo-81003, en el año 2022.

3.2.2.3 Unidad de análisis

Estudiante de 3ro a 5to de secundaria de la I.E. César Vallejo-81003, en el año 2022.

3.2.2.4 Tamaño muestral

Se determinó utilizando la fórmula de poblaciones finitas:

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

Dónde:

n_0 = Tamaño de muestra

$Z_{\alpha/2}$ = 1.96 para confianza del 95%

P = 0.5 porcentaje de la proporción esperada (valores utilizados como referencia por estandarización)

$Q = 1 - P = 0.5$ (valores utilizados como referencia por estandarización)

E = 0.05 error de tolerancia

N = 476 estudiantes de la I.E. César Vallejo, Trujillo.2022

Reemplazando:

$$n_0 = \frac{476 \times (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}{(475) \times (0.05)^2 + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$n_0 = 212.836$

$n_0 = 213$ estudiantes

GRADO	POBLACIÓN	MUESTRA
3ro	143	66
4to	185	82
5to	148	65
TOTAL	476	213

Se determinó la fracción de asignación para cada estrato manteniendo la misma proporción de la población total para la muestra.

3.2.2.5 Tipo de muestreo

Muestreo probabilístico aleatorio simple

3.3 Diseño de investigación

Según el número de mediciones	Según la comparación de poblaciones	Según el tiempo que ocurrió el fenómeno a estudiar	Según la forma de recolectar los datos	Según la interferencia del investigador en el estudio
Longitudinal	Descriptivo	Prospectivo	Prolectivo	Pre-Experimental

Esquema:

$$O_x \rightarrow X \rightarrow O_y$$

Dónde:

Ox: Observación de los datos en el cuestionario brindados por los estudiantes de secundaria de I.E. César Vallejo de la ciudad de Trujillo, pre-test.

X: Intervención educativa.

Oy: Observación de los datos en el cuestionario brindados por los estudiantes de secundaria de I.E. César Vallejo de la ciudad de Trujillo, post-test.

3.1.1 De la asesoría de tesis

Constancia de aceptación de asesoría de tesis **(ANEXO 1)**

3.1.2 De la aprobación del proyecto

Resolución Decanal N° 2444-2022-FMEHU-UPAO **(ANEXO 2)**

3.1.3 De la autorización para la ejecución

Se solicitó el permiso al director de la I.E. César Vallejo-81003 y así poder ejecutar el proyecto. **(ANEXO 3)**

3.4 Técnicas e instrumentos de investigación

3.4.1 Métodos de recolección de datos

Encuesta (cuestionario)

3.4.2 Instrumento de recolección de datos

El instrumento de recolección de datos que se utilizó es un cuestionario elaborado especialmente para este estudio, el cual consistió en 20 preguntas de tipo cerrado de selección múltiple que fue elaborado en base a la literatura científica. **(ANEXO 4)**

3.4.3 Validez

El instrumento fue validado por 7 expertos en el área de investigación, en el cual se obtuvo la validez en redacción, contenido, congruencia y pertinencia (V de Aiken = 1). **(ANEXO 5)**

3.4.4 Confiabilidad

Se aplicó una prueba piloto a 30 estudiantes de 3ro a 5to de secundaria de la que conformaban la población de estudio. Dichos estudiantes no fueron incluidos para la muestra final. El coeficiente Alfa de Cronbach obtenido fue de 0.8015, lo cual permitió corroborar que el instrumento tuvo una confiabilidad buena. **(ANEXO 6)**

3.4.5 Procedimiento de recolección de datos

Con la autorización del director, se contactó a la auxiliar del nivel secundaria de la I.E. César Vallejo- 81003 y se comunicó a los estudiantes fundamentando el objetivo del estudio y solicitando su participación.

El presente estudio se realizó en 3 fases:

- En la primera fase se envió el consentimiento informado a sus padres, para que sean entregados debidamente firmados. Posteriormente, se recogieron los consentimientos firmados y se repartieron los asentimientos informados junto al pre-test para que sean desarrollados y entregados, en un lapso de 20 minutos. Junto a la tutora del salón se vigiló durante el desarrollo de la encuesta, que no se realicen plagios o inconvenientes que sesguen los resultados del estudio.
- En la segunda fase se realizó la intervención educativa, a través de una charla informativa con el uso de papelografos durante 30 minutos; se brindó información sobre enfermedades bucales (caries, gingivitis y enfermedad periodontal) en 10 minutos, higiene bucal (elementos que se emplean para una buena higiene oral, importancia del cepillado dental y visitas periódicas al odontólogo) en 10 minutos y alimentación saludable (alimentos cariogénicos y no cariogénicos) por un tiempo de 10 minutos, el cual fue revisado por una Psicopedagogo, Mg. Yessica Elvira Ramos Centurión. **(ANEXO 11)**
- En la tercera fase, luego de haber realizado la intervención educativa, se aplicó el post-test para que los estudiantes de secundaria puedan responder lo comprendido.¹⁰

3.5 Procesamiento y análisis de datos

Para procesar los datos y la información se utilizó una hoja de cálculo de Microsoft Excel y el programa estadístico SPSS v20, en el cual se usó estadística descriptiva a través de tablas de frecuencia correspondientes a los objetivos propuestos. Para determinar la eficacia de la intervención educativa se utilizó estadística inferencial mediante la prueba McNemar Bowker, para comparar la proporción de variables categóricas ordinales en muestras relacionadas. Se determinó significancia estadística con un nivel de confianza al 95% ($p < 0.05$).

3.6 Consideraciones bioéticas

- Declaración de Helsinki, adoptada por la 18 Asamblea Médica Mundial (Helsinki 1994 y modificada en Fortaleza-Brasil, octubre del 2013). Se cumplió con todos los principios: de beneficencia porque se les proporcionó el bien del conocimiento, no maleficencia porque el hecho de contestar un cuestionario no les causa ningún daño, autonomía porque eran libres de aceptar o renunciar a la investigación en el momento que ellos quisieran y justicia porque de manera justa se evaluó a los estudiantes sin ningún tipo de discriminación.
- Autorización del Comité de Bioética de la UPAO-RESOLUCIÓN N°0368-2022-UPAO (**ANEXO 7**)

IV. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1. Análisis e interpretación de resultados

El presente estudio, tuvo como objetivo determinar la eficacia de la intervención educativa para mejorar el nivel de conocimiento de salud oral en los estudiantes de secundaria de la I.E. César Vallejo-Trujillo. La muestra estuvo constituida por 213 estudiantes.

Antes de la intervención educativa, el nivel de conocimiento de salud oral más frecuente en los estudiantes fue bueno (45.54 %), seguido del nivel suficiente (35.68 %), insuficiente (13.62 %) y muy bueno (5.16 %). Luego de la intervención educativa el nivel más frecuente fue sobresaliente (55.87%), seguido de muy bueno (34.74%) y bueno (9.39%). Se encontró diferencia altamente significativa ($p < 0.001$) entre las proporciones del pre-test y post-test, determinando la eficacia de la intervención educativa. **(Tabla 1)**

Según grado, los estudiantes de 3ro obtuvieron un nivel de conocimiento bueno (53.03%) en el pre-test y nivel muy bueno (51.52%) en el post-test, los de 4to un nivel de conocimiento suficiente (43.90%) en el pre-test y sobresaliente en el post-test (64.63%), los de 5to un nivel de conocimiento suficiente (44.62%) en el pre-test y sobresaliente (63.08%) en el post-test. Se encontraron diferencia entre las proporciones del pre-test y pos-test en los estudiantes de 3ro ($p = 0.047$), 4to ($p < 0.001$) y 5to ($p < 0.001$). **(Tabla 2)**

Según la edad, los estudiantes de 14 años obtuvieron un nivel de conocimiento bueno (37.04%) en el pre-test y nivel muy bueno (55.56%) en el post-test, los de 15 años obtuvieron un nivel de conocimiento bueno (53.62%) en el pre-test y nivel sobresaliente (55.07%) en el post-test, los de 16 años obtuvieron un nivel de conocimiento bueno (47.50%) en el pre-test y nivel muy bueno (51.52%) en el post-test, los de 17 años obtuvieron un nivel de conocimiento suficiente (55.56%) en el pre-test y nivel sobresaliente (77.78%) en el post-test y los de 18 años obtuvieron un nivel de conocimiento bueno (50.00%) en el pre-test y nivel muy bueno (60.00%) en el post-test. Se encontraron diferencias entre las proporciones del pre-test y pos-test en los estudiantes de 14 años ($p=0.016$), 15 años ($p<0.001$), 16 años ($p<0.001$), 17 años ($p<0.001$) y 18 años ($p=0.032$). **(Tabla 3)**

Según género, los estudiantes de género femenino obtuvieron un nivel de conocimiento bueno (51.81%) en el pre-test y nivel sobresaliente (62.65%) en el post-test, mientras que los de género masculino presentaron un nivel de conocimiento bueno (41.54%) en el pre-test y nivel sobresaliente (51.54%) en el post-test. Se encontraron diferencias entre las proporciones del pre-test y pos-test en ambos sexos ($p<0.001$). **(Tabla 4)**

Tabla 1: Eficacia de la Intervención educativa en el nivel de conocimiento de salud oral en estudiantes de secundaria de la I.E. César Vallejo-Trujillo.2022.

Nivel de conocimiento	Pre-test		Post-test		Valor P*
	n	%	n	%	
Insuficiente	29	13.62	0	0.00	0.001
Suficiente	76	35.68	0	0.00	
Bueno	97	45.54	20	9.39	
Muy bueno	11	5.16	74	34.74	
Sobresaliente	0	0.00	119	55.87	
Total	213	100.00	213	100.00	

* Prueba de McNemar Bowker. Nivel de confianza al 95%.

Tabla 2: Nivel de conocimiento sobre salud oral en estudiantes de secundaria de la I.E. César Vallejo-Trujillo.2022, antes y después de la intervención educativa, según grado.

Grado	Nivel de conocimiento	Pre-test		Post-test		Valor P*
		n	%	n	%	
3ro	Insuficiente	13	19.70	0	0.00	0.047
	Suficiente	11	16.67	0	0.00	
	Bueno	35	53.03	7	10.61	
	Muy bueno	7	10.61	34	51.52	
	Sobresaliente	0	0.00	25	37.88	
	Total	66	100.00	66	100.00	
4to	Insuficiente	10	12.20	0	0.00	0.001
	Suficiente	36	43.90	0	0.00	
	Bueno	35	42.68	6	7.32	
	Muy bueno	1	1.22	23	28.05	
	Sobresaliente	0	0.00	53	64.63	
	Total	82	100.00	82	100.00	
5to	Insuficiente	6	9.23	0	0.00	0.001
	Suficiente	29	44.62	0	0.00	
	Bueno	27	41.54	7	10.77	
	Muy bueno	3	4.62	17	26.15	
	Sobresaliente	0	0.00	41	63.08	
	Total	65	100.00	65	100.00	

* Prueba de McNemar Bowker. Nivel de confianza al 95%.

Tabla 3: Nivel de conocimiento sobre salud oral en estudiantes de secundaria de la I.E. César Vallejo-Trujillo.2022, antes y después de la intervención educativa, según edad.

Edad (años)	Nivel de conocimiento	Pre-test		Post-test		Valor P*
		n	%	n	%	
14	Insuficiente	4	14.81	0	0.00	0.016
	Suficiente	7	25.93	0	0.00	
	Bueno	10	37.04	3	11.11	
	Muy bueno	6	22.22	15	55.56	
	Sobresaliente	0	0.00	9	33.33	
	Total	27	100.00	27	100.00	
15	Insuficiente	15	21.74	0	0.00	0.001
	Suficiente	16	23.19	0	0.00	
	Bueno	37	53.62	6	8.70	
	Muy bueno	1	1.45	25	36.23	
	Sobresaliente	0	0.00	38	55.07	
	Total	69	100.00	69	100.00	
16	Insuficiente	6	7.50	0	0.00	0.001
	Suficiente	35	43.75	0	0.00	
	Bueno	38	47.50	8	10.00	
	Muy bueno	1	1.25	24	30.00	
	Sobresaliente	0	0.00	48	60.00	
	Total	80	100.00	80	100.00	
17	Insuficiente	2	7.41	0	0.00	0.001
	Suficiente	15	55.56	0	0.00	
	Bueno	7	25.93	2	7.41	
	Muy bueno	3	11.11	4	14.81	
	Sobresaliente	0	0.00	21	77.78	
	Total	27	100.00	27	100.00	
18	Insuficiente	2	20.00	0	0.00	0.032
	Suficiente	3	30.00	0	0.00	
	Bueno	5	50.00	1	10.00	
	Muy bueno	0	0.00	6	60.00	
	Sobresaliente	0	0.00	3	30.00	
	Total	10	100.00	10	100.00	

* Prueba de McNemar Bowker. Nivel de confianza al 95%.

Tabla 4: Nivel de conocimiento sobre salud oral en estudiantes de secundaria de la I.E. César Vallejo-Trujillo.2022, antes y después de la intervención educativa, según género.

Género	Nivel de conocimiento	Pre-test		Post-test		Valor P*
		n	%	n	%	
Femenino	Insuficiente	7	8.43	0	0.00	0.001
	Suficiente	26	31.33	0	0.00	
	Bueno	43	51.81	4	4.82	
	Muy bueno	5	6.02	27	32.53	
	Sobresaliente	0	0.00	52	62.65	
	Total	83	100.00	83	100.00	
Masculino	Insuficiente	22	16.92	0	0.00	0.001
	Suficiente	50	38.46	0	0.00	
	Bueno	54	41.54	16	12.31	
	Muy bueno	4	3.08	47	36.15	
	Sobresaliente	0	0.00	67	51.54	
	Total	130	100.00	130	100.00	

* Prueba de McNemar Bowker. Nivel de confianza al 95%.

4.2. Docimasia de hipótesis

Para la docimasia de la hipótesis planteada en la presente investigación se hizo uso de McNemar Bowker.

Planteamiento de la hipótesis.

- **H₀**: No es eficaz la intervención educativa en mejorar el nivel de conocimiento de salud oral en estudiantes de secundaria de la I.E. César Vallejo-Trujillo. 2022.
- **H₁**: Es eficaz la intervención educativa en mejorar el nivel de conocimiento de salud oral en estudiantes de secundaria de la I.E. César Vallejo-Trujillo. 2022.

Resolución

Mediante la prueba estadística MacNemar Bowker, se obtuvo una significancia. ($P= 0.000000000000786 < 0.05$), lo que conlleva a rechazar la hipótesis nula, es decir, aceptar la hipótesis alterna.

V. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

La presente investigación evaluó la eficacia de una intervención educativa en el nivel de conocimiento de salud oral en estudiantes de secundaria de la I.E. César Vallejo-Trujillo. Los resultados indicaron un incremento significativo en el nivel de conocimiento de salud oral después de la intervención, lo que subraya la importancia y efectividad de las estrategias educativas en la promoción de una buena salud oral.

Los resultados del presente estudio indicaron que la intervención educativa, de una sesión, fue eficaz al incrementar el nivel de conocimiento de salud oral en los estudiantes, debido a que el nivel más frecuente, antes de la intervención fue bueno y después de la intervención fue sobresaliente. Esto coincide con la investigación de Movaseghi A. et al ⁶, quienes realizaron un programa educativo, proporcionando cuatro sesiones de intervención educativa, la cual también fue eficaz. Las intervenciones educativas basadas en teorías son eficaces para promover el conocimiento y conductas relacionadas con la salud bucal.⁹ Asimismo, Xiang B. et al ⁷, coinciden que su grupo intervención, en salud bucal basado en la teoría, tuvo mejores resultados en comparación con su grupo de control, quienes sólo recibieron folletos para la promoción de salud oral. De igual modo, Toratti A. et al ⁸ coinciden que su estudio fue eficaz, a través del uso de herramientas de intervención basado en la computadora, proporcionándoles comentarios y consejos individuales basados en las respuestas de los participantes al inicio, a diferencia del presente estudio que fue una intervención presencial y todos los estudiantes obtuvieron la misma información.

El presente estudio también guarda concordancia con la investigación realizada por Scheerman J. et al ⁹, quienes por medio del uso de un programa teórico impartido por Telegram, mejoraron el conocimiento de la salud bucal entre los adolescentes iraníes, en el cual también participaron sus madres; a diferencia del presente estudio no se tuvo como partícipes a las madres de los estudiantes. Del mismo modo, tiene similitud al estudio realizado por Crespo L. et al ¹⁰, en donde determinaron que fue eficaz la intervención educativa en los estudiantes. La efectividad de la intervención podría deberse a que la educación es un factor clave para el desarrollo de habilidades y conocimientos en salud oral. La educación es fundamental para mejorar el nivel de conocimiento de salud oral en los adolescentes. ³⁶ Además, la intervención educativa puede ser especialmente efectiva en adolescentes debido a su capacidad para procesar y retener información de manera conciente.³⁷

Los resultados también muestran variaciones en el nivel de conocimiento de salud oral según el grado de los estudiantes. Los estudiantes de tercero tuvieron un nivel de conocimiento muy bueno en el post-test, mientras que los estudiantes de cuarto y quinto presentaron un nivel de conocimiento sobresaliente en el post-test. No se encontraron estudios, con el cual se pueda contrastar los resultados del presente estudio, en relación al grado de los estudiantes.

Las diferencias fueron significativas en todos los grados, señalando que la intervención fue eficaz en todos los niveles de escolaridad. Este patrón es apoyado por la literatura, que sugiere que las intervenciones educativas pueden ser igualmente efectivas en diferentes grupos de edad y niveles educativos.³⁸

El análisis según la edad, mostró que los estudiantes de todas las edades mejoraron significativamente sus niveles de conocimiento de salud oral después de la intervención educativa. Estos hallazgos están en línea con estudios que indican que las intervenciones educativas pueden ser adaptadas efectivamente para diferentes edades, generando mejoras significativas en el nivel de conocimiento de salud oral.³⁹

En cuanto a género, las diferencias fueron significativas, sugiriendo que la intervención educativa fue eficaz para ambos géneros. La literatura respalda estos hallazgos, indicando que las intervenciones educativas en salud oral son igualmente efectivas para ambos géneros.⁴⁰

Entre las limitaciones del estudio pre-experimental se encuentra el corto período, debido a que en la primera fase se aplicó un pre-test, a los 7 días se realizó la intervención educativa y después de ello, se aplicó el pos-test. Sin embargo, el sesgo de memoria está presente porque aprender toma tiempo y también puede generar que se altere la información comprendida.⁴¹ Asimismo, el estudio se llevó a cabo en un sólo colegio, lo que puede limitar la generalización de los resultados a otras poblaciones estudiantiles con diferentes contextos socioeconómicos y culturales.

Pese a las limitaciones se sugiere que estas intervenciones puedan ser una estrategia clave en la promoción de la salud oral proporcionando una base de evidencia para la implementación de políticas y programas educativos en otras regiones y contextos.

VI. CONCLUSIONES

- La intervención educativa fue eficaz en mejorar el nivel de conocimiento de salud oral en los estudiantes de 3er, 4to y 5to grado de secundaria de la I.E. César Vallejo-Trujillo. 2022.
- El nivel de conocimiento sobre salud oral se incrementó después de la intervención educativa en los estudiantes de tercero, cuarto y quinto de secundaria de la I.E. César Vallejo-Trujillo. 2022.
- El nivel de conocimiento sobre salud oral se incrementó después de la intervención educativa en los estudiantes de secundaria de 14,15,16,17 y 18 años de la I.E. César Vallejo-Trujillo. 2022.
- El nivel de conocimiento sobre salud oral se incrementó después de la intervención educativa en ambos géneros en los estudiantes de secundaria de la I.E. César Vallejo-Trujillo. 2022.

VII. RECOMENDACIONES

- Publicar los resultados del presente estudio para situarse como un antecedente y conseguir que se puedan mejorar las intervenciones educativas sobre salud oral, debido a que muestra información actualizada.
- Implementar programas educativos de salud oral en la I.E. César Vallejo-Trujillo, con un seguimiento más prolongado que incluya la participación de docentes, padres de familia, personal laboral y alumnos para que así, puedan mejorar su nivel de conocimiento en salud oral.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fantaye W, Nur A, Kifle G, Engida F. Oral health knowledge and oral hygiene practice among visually impaired subjects in Addis Adaba, Ethiopia. BMC Oral Health [Internet]. 2022 [Citado 9 de mayo 2022]; 22:167. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12903-022-02199-x>
2. Yilmaz G, Riad A, Krsek M, Kurt H, Attia S. Oral Health-Related Knowledge, Attitudes and Behaviours of Elementary School Teachers. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2021 [Citado 14 de junio 2024];18:6028. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/11/6028>
3. Subedi K, Shrestha A, Bhagat T, Baral D. Effectiveness of oral health education intervention among 12–15-year-old school children in Dharan, Nepal: a randomized controlled trial. BMC Oral Health [Internet]. 2021 [Citado 14 de junio 2024];21:525. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12903-021-01877-6>
4. Ladera M, Córdova N, Briceño G, Rosas J, Cervantes L, Cayo C. Impact of Puppet Theater on Oral Health Knowledge and Oral Hygiene in Preschoolers from a Peruvian Educational Institution: A Quasi-experimental Study. J Int Soc Prev Community Dent [Internet]. 2022 [Citado 14 de junio 2024];12:28. Disponible en: https://journals.lww.com/jpcd/fulltext/2022/12010/impact_of_puppet_theater_on_oral_health_knowledge.4.aspx
5. Torres J, Newball E. Factors associated with the use of oral health services in Peruvian children under the age of 12 years. Clin Exp Dent Res [Internet]. 2023 [Citado 14 de junio 2024]; 9:230-9. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/cre2.674>
6. Movaseghi F, Ghaderi F, Kaveh M, Nazari M, Khoramaki Z. The Effect of an Educational Intervention on Oral Health Literacy, Knowledge, and Behavior in Iranian Adolescents: A Theory-Based Randomized Controlled Trial. BioMed Res Int. [Internet]. 2022. [Citado 14 de junio 2024];5421799,10. Disponible en: <https://doi.org/10.1155/2022/5421799>

7. Xiang B, McGrath C, Wong H. The Efficacy of a Multi-Theory-Based Peer-Led Intervention on Oral Health Among Hong Kong Adolescents: A Cluster-Randomized Controlled Trial. *J Adolesc Health*. [Internet]. 2022 . [Citado 14 de junio 2024]; 70:267-74. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2021.08.001>
8. Toratti A, Laitala M, Kempainen A, Pesonen P, Anttonen V. The effect of a brief computer-assisted intervention on oral health-related behaviours among adolescents. *Eur J Paediatr Dent*. [Internet]. 2020 . [Citado 14 de junio 2024]; 21:18-22. Disponible en: <https://doi.org/10.23804/ejpd.2020.21.01.04>
9. Scheerman J, Hamilton K, Sharif M, Lindmark U, Pakpour A. A theory-based intervention delivered by an online social media platform to promote oral health among Iranian adolescents: a cluster randomized controlled trial. *Psychol Health*. [Internet]. 2020. [Citado 14 de junio 2024]; 35:449-66. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/08870446.2019.1673895>
10. Crespo L, Parra S, Moreno M, Matos L, Aguilera F'M. Intervención educativa sobre el nivel de conocimiento en salud bucal en adolescentes de "Rafael Freyre". *CCM*. [Internet]. 2019 [Citado 24 de mayo 2022]; 23(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812019000200443
11. Zheng S, Zhao L, Ju N, Hua T, Zhang S, Liao S. Relationship between oral health-related knowledge, attitudes, practice, self-rated oral health and oral health-related quality of life among Chinese college students: a structural equation modeling approach. *BMC Oral Health* [Internet]. 2021 [Citado 15 de junio 2024];21:99. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12903-021-01419-0>
12. Chuang S. The Applications of Constructivist Learning Theory and Social Learning Theory on Adult Continuous Development. *Perform Improv* [Internet]. 2021 [Citado 15 de junio 2024];60:6-14. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/pfi.21963>
13. Overskott H, Markholm C, Sehic A, Khan Q. Different Methods of Teaching and Learning Dental Morphology. *Dent J* [Internet]. 2024 [Citado 15 de junio de 2024];12:114. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2304-6767/12/4/114>

14. Tsai C, Raphael S, Agnew C, McDonald G, Irving M. Health promotion interventions to improve oral health of adolescents: A systematic review and meta-analysis. *Community Dent Oral Epidemiol* [Internet]. 2020 [Citado 15 de junio de 2024];48:549-60. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/cdoe.12567>
15. Bramantoro T, Santoso C, Hariyani N, Setyowati D, Zulfiana A, Nor NAM, et al. Effectiveness of the school-based oral health promotion programmes from preschool to high school: A systematic review. *PLOS ONE* [Internet]. 2021 [Citado 15 de junio de 2024];16:e0256007. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0256007>
16. Patel J, Wallace J, Doshi M, Gadanya M, Yahya I, Roseman J, et al. Oral health for healthy ageing. *Lancet Healthy Longev* [Internet]. 2021 [Citado 15 de junio de 2024];2:e521-7. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lanhl/article/PIIS2666-7568\(21\)00142-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanhl/article/PIIS2666-7568(21)00142-2/fulltext)
17. Bains V, Bains R. Is oral hygiene as important as hand hygiene during COVID-19 pandemic? *Asian J Oral Health Allied Sci* [Internet]. 2020 [Citado 15 de junio de 2024];10. Disponible en: <https://ajohas.com/is-oral-hygiene-as-important-as-hand-hygiene-during-covid-19-pandemic/>
18. Sälzer S, Graetz C, Dörfer C, Slot D, Van der Weijden F. Contemporary practices for mechanical oral hygiene to prevent periodontal disease. *Periodontol 2000* [Internet]. 2020 [Citado 15 de junio de 2024];84:35-44. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/prd.12332>
19. Pérez R, Rubio C, Gutiérrez J, Paz S, Hardisson A. Niveles de fluoruro en dentífricos y colutorios. *JONNPR*. [Internet] 2020. . [Citado 14 de junio 2024];. 5(5) 492-493. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2020000500004
20. Avenetti D, Lee H, Pugach O, Rosales G, Sandoval A, Martin M. Tooth Brushing Behaviors and Fluoridated Toothpaste Use Among Children Younger Than Three Years Old in Chicago. *J Dent Child*. [Internet]. 2020. [Citado 15 de junio 2024];; 87:31-8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32151308/>

21. Ng C, Tsoi J, Lo E, Matinlinna J. Safety and Design Aspects of Powered Toothbrush—A Narrative Review. *Dent J* [Internet]. 2020 [Citado 15 de junio de 2024];8:15. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2304-6767/8/1/15>
22. Harada Y, Nagata T, Nagata M, Harada A, Oya R, Mori K. Association between overtime work hours and preventive dental visits among Japanese workers. *BMC Public Health* [Internet]. 2021 [Citado 15 de junio de 2024];21:87. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12889-020-10107-7>
23. Laudénbach J, Kumar S. Common Dental and Periodontal Diseases. *Dermatol Clin* [Internet]. 2020 [Citado 15 de junio de 2024];38:413-20. Disponible en: [https://www.derm.theclinics.com/article/S0733-8635\(20\)30036-X/abstract](https://www.derm.theclinics.com/article/S0733-8635(20)30036-X/abstract)
24. Li X, Liu Y, Yang X, Li C, Song Z. The Oral Microbiota: Community Composition, Influencing Factors, Pathogenesis, and Interventions. *Front Microbiol* [Internet]. 2022 [Citado 15 de junio de 2024];13. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/journals/microbiology/articles/10.3389/fmicb.2022.895537/full>
25. Chen X, Daliri E, Kim N, Kim J, Yoo D, Oh D. Microbial Etiology and Prevention of Dental Caries: Exploiting Natural Products to Inhibit Cariogenic Biofilms. *Pathogens* [Internet]. 2020 [Citado 15 de junio de 2024] ; 9 :569. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2076-0817/9/7/569>
26. Kriswandini I, Diyatri I, Tantiana, Nuraini P, Berniyanti T, Putri I, et al. The Forming of Bacteria Biofilm from *Streptococcus mutans* and *Aggregatibacter actinomycetemcomitans* as a Marker for Early Detection in Dental Caries and Periodontitis. *Infect Dis Rep* [Internet]. 2020 [Citado 15 de junio de 2024]; 12:8722. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2036-7449/12/11/8722>
27. Hancock S, Zinn C, Schofield G. The consumption of processed sugar- and starch-containing foods, and dental caries: a systematic review. *Eur J Oral Sci* [Internet]. 2020 [Citado 15 de junio de 2024]; 128:467-75. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/eos.12743>
28. Guo A, Wide U, Arvidsson L, Eiben G, Hakeberg M. Dietary intake and meal patterns among young adults with high caries activity: a cross-sectional study. *BMC Oral Health* [Internet]. 2022 [Citado 15 de junio de 2024];22:190. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12903-022-02227-w>

29. Ray R. Periodontitis: An Oral Disease with Severe Consequences. Appl Biochem Biotechnol [Internet]. 2023 [Citado 15 de junio de 2024];195:17-32. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s12010-022-04127-9>
30. Morel M, Díaz C, Quintana M. Nivel de conocimiento sobre salud oral e índice de caries en adolescentes de una escuela de Pirayú, Paraguay. Pediatr. [Internet]. 2018 [Citado 2 de mayo 2022]; 45 (3). Disponible en: <https://doi.org/10.31698/ped.45032018004>
31. Ministerio de Educación. Sistema de evaluación para ser aplicada en los diseños curriculares básicos nacionales. Perú: MINEDU; [Internet]. Septiembre – 2021. [Citado 12 de mayo 2022] Disponible en: <http://www.minedu.gob.pe>
32. Palomino S, Loaysa D, Gamboa E, Pomacóndor C, Millones P. Efectos benéficos de los probióticos en la prevención de caries dental. Medicina Naturista. [Internet]. 2020 [Citado 12 de mayo 2022]; 14(2). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7512758>
33. Castillo S, Parejo D, Montoro Y, Mayán G, Renda L. Intervención educativa sobre salud bucal en adolescentes de secundaria. Invest Medicoquir. [Internet] 2020 [Citado 24 de mayo 2022];12(2). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=98644>
34. Álvarez D y Lobo G. El Tiempo, uso y abuso. Información tecnológica. Inf tecnol. [Internet]. 2020 [Citado 15 de junio 2022] 31(2): 73-74. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071807642020000200073
35. Diccionario digital. Real Academia Española [Internet]. 2022 [Citado 24 de mayo 2022]. Recuperado a partir de: <https://dle.rae.es/género?m=form>
36. Chen L, Hong J, Xiong D, Zhang L, Li Y, Huang S, et al. Are parents' education levels associated with either their oral health knowledge or their children's oral health behaviors? A survey of 8446 families in Wuhan. BMC Oral Health [Internet]. 2020 [Citado 17 de junio 2024];20:203. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12903-020-01186-4>

37. Loon A, Creemers H, Beumer W, Okorn A, Vogelaar S, Saab N, et al. Can Schools Reduce Adolescent Psychological Stress? A Multilevel Meta-Analysis of the Effectiveness of School-Based Intervention Programs. *J Youth Adolesc* [Internet]. 2020 [Citado 17 de junio 2024];49:1127-45. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s10964-020-01201-5>
38. Samuel S, Acharya S, Rao J. School Interventions–based Prevention of Early-Childhood Caries among 3–5-year-old children from very low socioeconomic status: Two-year randomized trial. *J Public Health Dent* [Internet]. 2020 [Citado 17 de junio 2024]; 80:51-60. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jphd.12348>
39. Karuveettil V, Kumar S, Janakiram C, Joseph J. Effectiveness of a curriculum-based educational intervention on oral health behavior and dental caries experience among Indian schoolchildren. *J Educ Health Promot* [Internet]. 2020 [Citado 17 de junio 2024];9:90. Disponible en: https://journals.lww.com/jehp/fulltext/2020/09000/effectiveness_of_a_curriculum_based_educational.89.aspx
40. Fernández C, Maturana C, Coloma S, Carrasco A, Giacaman R. Teledentistry and mHealth for Promotion and Prevention of Oral Health: A Systematic Review and Meta-analysis. *J Dent Res* [Internet]. 2021 [Citado 17 de junio 2024];100:914-27. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/00220345211003828>
41. García J, Sarabia S, Hernández P. Tres grandes enigmas de los sesgos cognitivos. *SCIO: Revista de Filosofía* [Internet]. 2022 [Citado 17 de junio 2024];99-125:1887-9853. Disponible en: https://doi.org/10.46583/scio_2022.22.1031

IX. ANEXOS

Anexo 1: Constancia de asesoría de tesis



Sr.

Dr. Oscar del Castillo Huertas

Director

Programa de Estudio de Estomatología

Universidad Privada Antenor Orrego

Por medio de la presente, Espinoza Salcedo María Victoria, docente del Programa de Estudio de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego, ID N° 000103761, declaro que he aceptado asesorar el anteproyecto de investigación titulado: **“INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SALUD ORAL EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE LA I.E. CÉSAR VALLEJO- TRUJILLO.2022”**, cuya autoría recae en la estudiante **Lavado Vela Yerti Natalí** ID N° 000188751, 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:

A handwritten signature in blue ink is positioned above a horizontal line. Below the signature, the text 'CD. María Espinoza Salcedo' and 'C.O.P. 11417-RNE 397' is printed in a small, green font.

Asesora
Dra. María Victoria Espinoza Salcedo
ID: 000103761

Anexo 2: Resolución de proyecto



UPAO

Facultad de Medicina Humana
DECANATO

Trujillo, 23 de setiembre del 2022

RESOLUCION N° 2444-2022-FMEHU-UPAO

VISTO, el expediente organizado por Don (ña) **LAVADO VELA YERTI NATALÍ** alumno (a) del Programa de Estudios de Estomatología, solicitando **INSCRIPCIÓN** de proyecto de tesis Titulado **"INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SALUD ORAL EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE LA I.E CÉSAR VALLEJO- TRUJILLO.2022"**, para obtener el **Título Profesional de Cirujano Dentista**, y;

CONSIDERANDO:

Que, el (la) alumno (a) **LAVADO VELA YERTI NATALÍ**, 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 N° **0364-2022-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 EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SALUD ORAL EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE LA I.E CÉSAR VALLEJO-TRUJILLO.2022"**, presentado por el (la) alumno (a) **LAVADO VELA YERTI NATALÍ**, en el registro de Proyectos con el **N°968-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) **ESPINOZA SALCEDO MARIA VICTORIA**.
- 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.



Juan Alberto Díaz Plasencia

Dr. Juan Alberto Díaz Plasencia
Decano



Elena Adela Cáceres Andonaire

Dra. Elena Adela Cáceres Andonaire
Secretaria Académica

c.c.
PEESTO
ASESOR
EXPEDIENTE
Archivo

Anexo 3: Autorización para la ejecución



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

El que suscribe, JAVI TULIO MEREGILDO BEJARANO, director de la Institución Educativa N° 81003 "César Abraham Vallejo Mendoza" de la Urb. Palermo, Distrito y Provincia de Trujillo, Región La Libertad;

AUTORIZA:

A la señorita: **LAVADO VELA, Yerti Natali** identificada con D.N.I. N° 77815795, estudiante del Programa de Estudios de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego (UPAO), para que realice un trabajo de investigación con los alumnos de la institución educativa para poder optar su título profesional.

Se expide la presente autorización con la finalidad que se le brinde las facilidades pertinentes en el cumplimiento de su misión.

Trujillo, 12 de octubre de 2022



JAVI TULIO MEREGILDO BEJARANO
DIRECTOR

Anexo 4: Instrumento de recolección de datos

**“INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SALUD
ORAL EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE LA I.E. CÉSAR VALLEJO-
TRUJILLO.2022”**

INSTRUCCIONES

Lea detenidamente cada pregunta y seleccione la que considera correcta.

DATOS PERSONALES:

Nombre: _____

GRADO:

3er. Grado

4to. Grado

5to. Grado

GÉNERO:

Femenino

Masculino

EDAD (años):

14 años

15 años

16 años

17 años

18 años

CUESTIONARIO

1. **¿QUÉ ES LA SALUD ORAL?**
 - a) **ES LA AUSENCIA DE ENFERMEDADES QUE AFECTAN NUESTRA CAVIDAD BUCAL¹⁶**
 - b) ES TENER NUESTROS DIENTES BLANCOS
 - c) ES TENER NUESTROS DIENTES DERECHOS
2. **¿QUÉ ES LA CARIES DENTAL?**
 - a) **ES UNA ALTERACIÓN DEL EQUILIBRIO Y PROPORCIÓN DE LOS MICROORGANISMOS DE LA MICROBIOTA ORAL²⁴**
 - b) ES LA PÉRDIDA DE LOS DIENTES
 - c) ES EL COLOR AMARILLENTO DE LOS DIENTES
3. **¿POR QUÉ SE ORIGINA LA CARIES EN LOS DIENTES?**
 - a) **POR NO CEPILLARSE²⁵**
 - b) COMER VEGETALES
 - c) FALTA DE CALCIO
4. **¿CUÁL ES LA PRINCIPAL BACTERIA QUE FORMA LA CARIES?**
 - a) VARICELA
 - b) **STREPTOCOCCUS MUTANS²⁶**
 - c) BACILO DE KOCH
5. **¿CUÁLES SON LAS ENFERMEDADES BUCALES MÁS FRECUENTES?**
 - a) CARIES Y GASTRITIS
 - b) **CARIES Y ENFERMEDADES PERIODONTALES²³**
 - c) PULPITIS
6. **¿QUÉ ES LA ENFERMEDAD PERIODONTAL?**
 - a) **ENFERMEDAD QUE AFECTA A LAS ENCÍAS Y ESTRUCTURA DE SOPORTE DE LOS DIENTES²⁹**
 - b) ENFERMEDAD DE LA SANGRE
 - c) AUSENCIA DE DIENTES
7. **¿QUÉ ES LA GINGIVITIS?**
 - a) **INFLAMACIÓN DE LAS ENCÍAS²⁹**
 - b) INFLAMACIÓN DEL LABIO
 - c) DOLOR PRODUCIDO POR LOS DIENTES

8. **¿EN QUÉ PARTES DE LA BOCA SE REALIZA LA HIGIENE BUCAL?**
- a) **DIENTES, LENGUA, PALADAR Y CARRILLOS¹⁷**
 - b) LENGUA Y PALADAR
 - c) SÓLO DIENTES
9. **¿QUÉ CANTIDAD DE PASTA DENTAL SE USA PARA EL CEPILLADO?**
- a) EL TAMAÑO DE UN GRANO DE ARROZ
 - b) **LA MITAD DE LAS CERDAS DEL CEPILLO DENTAL ²⁰**
 - c) CUBRIR TODAS LAS CERDAS DEL CEPILLO DENTAL
10. **¿CUÁL ES LA CAUSA DE LA CARIES DENTAL?**
- a) EDAD
 - b) ALIMENTACIÓN NO CARIOGÉNICA
 - c) **CONSUMO DE AZÚCARES Y LA DEFICIENTE HIGIENE BUCAL²⁴**
11. **¿CUÁL ES LA CARACTERÍSTICA PRINCIPAL DE LA ENFERMEDAD DE LAS ENCÍAS (GINGIVITIS)?**
- a) DOLOR AL COMER
 - b) **ENCÍAS ROJAS Y SANGRADO AL MÍNIMO CONTACTO ²⁹**
 - c) DOLOR E HINCHAZÓN DE LOS DIENTES
12. **¿QUÉ TIPOS DE ALIMENTOS PUEDEN PRODUCIR CARIES DENTAL?**
- a) PROTEÍNAS
 - b) FRUTAS Y VERDURAS
 - c) **ALIMENTOS RICOS EN AZÚCAR ²⁷**
13. **¿QUÉ TIPO DE ALIMENTOS ES RECOMENDABLE COMER PARA EVITAR LA CARIES DENTAL?**
- a) **FRUTAS, VERDURAS Y LÁCTEOS²⁸**
 - b) POSTRES Y DULCES
 - c) BEBIDAS AZUCARADAS EMBOTELLADAS
14. **¿CADA CUÁNTO TIEMPO SE DEBE VISITAR AL ODONTÓLOGO?**
- a) CUANDO SIENTO DOLOR
 - b) **CADA 6 MESES ²²**
 - c) CADA 2 AÑOS
15. **¿CUÁNTAS VECES AL DÍA SE DEBE CEPILLAR LOS DIENTES?**
- a) NO SE DEBE CEPILLAR TODOS LOS DÍAS
 - b) 1 VEZ AL DÍA
 - c) **3 VECES AL DÍA (DESPUÉS DE CADA COMIDA) ²⁰**

16. ¿CUÁL ES EL TIEMPO INDICADO PARA REALIZAR EL CEPILLADO DENTAL?
- a) 1 MINUTO
 - b) 2 MINUTOS
 - c) **MÁS DE 3 MINUTOS** ²⁰
17. ¿CADA QUÉ TIEMPO SE DEBE CAMBIAR EL CEPILLO DENTAL?
- a) **CADA 3 MESES** ²¹
 - b) CADA 6 MESES
 - c) CUANDO EL CEPILLO ESTE VIEJO
18. ¿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**¹⁸
19. ¿QUÉ ELEMENTOS SE EMPLEAN PARA LA ADECUADA HIGIENE BUCAL?
- a) **CEPILLO DENTAL, PASTA DENTAL, HILO DENTAL Y ENJUAGUE BUCAL**¹⁹
 - b) CEPILLO DENTAL Y PASTA DENTAL
 - c) CEPILLO DENTAL E HILO DENTAL
20. ¿CUÁL ES EL TIPO DE CERDAS QUE DEBE TENER EL CEPILLO DENTAL PARA SER USADA POR ADOLESCENTES?
- a) **CERDAS SUAVES** ²¹
 - b) CERDAS MEDIAS
 - c) CERDAS DURAS

Anexo 5: Validación de contenido V de Aiken

	REDACCIÓN	CONTENIDO	CONGRUENCIA	PERTINENCIA
	ÍTEMs	ÍTEMs	ÍTEMs	ÍTEMs
JUEZ	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20
1	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1
2	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1
3	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1
4	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1
5	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1
6	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1
7	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1
TOTAL	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1
VDE AIKEN	1	1	1	1
AIKEN TOTAL	1			

La V de Aiken es un coeficiente que puede tomar valores en el rango de $00 \leq V \leq 1$.

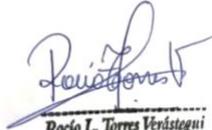
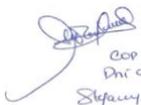
Si $V=0$ Hay desacuerdo total con los ítems.

Si $V=1$ Hay acuerdo total con todos los ítems.

Conclusión:

Siendo el coeficiente V de Aiken total 1, el contenido del instrumento se interpreta como **válido**

Juicio de expertos sobre la validación del cuestionario

NOMBRE	FIRMA	OPINIÓN
1. Rocío Torres Verástegui	 Rocío L. Torres Verástegui CIRUJANO DENTISTA C.O.P. 28095	FAVORABLE
2. Gabriela Aldave Quezada	 CD. Gabriela Aldave Quezada C.O.P. 26727	FAVORABLE
3. Javier Mego Zárate	 Dr. Javier Mego Zárate CIRUJANO DENTISTA ORTODONCISTA C.O.P. 8783 RNE. 472	FAVORABLE
4. Stefanny Zárate Chávarry	 C.O.P. 27452 DNI 41685923P Stefanny Zárate Chávarry.	FAVORABLE
5. Carlos Bringas Valderrama	 CD. Carlos Bringas Valderrama C.O.P. 7512 RNE 1-3	FAVORABLE
6. Rosio Aramburú Vivanco	 CD. Rosio Aramburú Vivanco C.O.P. 5201	FAVORABLE
7. Weyder Portocarrero Reyes		FAVORABLE

**JUICIO DE EXPERTO SOBRE LA VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO
INSTRUCCIONES**

Coloque en cada casilla un aspa correspondiente al aspecto cualitativo que cumple cada ítem y alternativa de respuesta, según los criterios que a continuación se detallan las categorías a evaluar son: Redacción, contenido, congruencia y pertinencia. En la casilla de Observaciones puede sugerir el cambio de acuerdo a su criterio.

Pregunta	Redacción		Contenido		Congruencia		Pertinencia		Observaciones
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	X		X		X		X		
2	X		X		X		X		
3	X		X		X		X		
4	X		X		X		X		
5	X		X		X		X		
6	X		X		X		X		
7	X		X		X		X		
8	X		X		X		X		
9	X		X		X		X		
10	X		X		X		X		
11	X		X		X		X		
12	X		X		X		X		
13	X		X		X		X		
14	X		X		X		X		
15	X		X		X		X		
16	X		X		X		X		
17	X		X		X		X		
18	X		X		X		X		
19	X		X		X		X		
20	X		X		X		X		

NOMBRE DE EXPERTO: Rocío Lizet Torres Verástegui
GRADO ACADEMICO: Magister en Estomatología
FIRMA Y SELLO:



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, **Rocío Lizet Torres Verástegui**, identificada con COP 29095, de profesión **Cirujano Dentista**, con el grado de **Mg. en Estomatología**, ejerciendo actualmente como **Docente Universitario**, en la **Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo**.

Por medio de la presente hago constatar que he revisado con fines de Validación del instrumento (cuestionario virtual), a los efectos de su aplicación a los **Estudiantes de Secundaria de la I.E. César Vallejo-Trujillo**, que pertenece a la estudiante de Estomatología, **Yerti Natali Lavado Vela**.

Luego de haber realizado las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de ítems			X	
Amplitud del contenido			X	
Redacción de los ítems			X	
Claridad y precisión			X	
Pertinencia			X	

Trujillo, 03 de Julio del 2022



FIRMA

JUICIO DE EXPERTO SOBRE LA VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO

INSTRUCCIONES

Coloque en cada casilla un aspa correspondiente al aspecto cualitativo que cumple cada ítem y alternativa de respuesta, según los criterios que a continuación se detallan las categorías a evaluar son: Redacción, contenido, congruencia y pertinencia. En la casilla de Observaciones puede sugerir el cambio de acuerdo a su criterio.

Pregunta	Redacción		Contenido		Congruencia		Pertinencia		Observaciones
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	X		X		X		X		
2	X		X		X		X		
3	X		X		X		X		
4	X		X		X		X		
5	X		X		X		X		
6	X		X		X		X		
7	X		X		X		X		
8	X		X		X		X		
9	X		X		X		X		
10	X		X		X		X		
11	X		X		X		X		
12	X		X		X		X		
13	X		X		X		X		
14	X		X		X		X		
15	X		X		X		X		
16	X		X		X		X		
17	X		X		X		X		
18	X		X		X		X		
19	X		X		X		X		
20	X		X		X		X		

NOMBRE DE EXPERTO: GABRIELA ALDAVE QUEZADA
GRADO ACADEMICO: MAGISTER
FIRMA Y SELLO:



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, **GABRIELA ALDAVE QUEZADA**, identificada con COP 26727 de profesión **Cirujano Dentista**, con el grado de **Mg. en Estomatología**, ejerciendo actualmente como **Docente Universitario**, en la **Institución UPAO**.

Por medio de la presente hago constatar que he revisado con fines de Validación del instrumento (cuestionario virtual), a los efectos de su aplicación a los **Estudiantes de Secundaria de la I.E. César Vallejo-Trujillo**, que pertenece a la estudiante de Estomatología, **Yerti Natali Lavado Vela**.

Luego de haber realizado las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de ítems			X	
Amplitud del contenido			X	
Redacción de los ítems				X
Claridad y precisión				X
Pertinencia				X

Trujillo, 04 de Julio del 2022



FIRMA

JUICIO DE EXPERTO SOBRE LA VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO

INSTRUCCIONES

Coloque en cada casilla un aspa correspondiente al aspecto cualitativo que cumple cada ítem y alternativa de respuesta, según los criterios que a continuación se detallan las categorías a evaluar son: Redacción, contenido, congruencia y pertinencia. En la casilla de Observaciones puede sugerir el cambio de acuerdo a su criterio.

Pregunta	Redacción		Contenido		Congruencia		Pertinencia		Observaciones
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	X		X		X		X		
2	X		X		X		X		
3	X		X		X		X		
4	X		X		X		X		
5	X		X		X		X		
6	X		X		X		X		
7	X		X		X		X		
8	X		X		X		X		
9	X		X		X		X		
10	X		X		X		X		
11	X		X		X		X		
12	X		X		X		X		
13	X		X		X		X		
14	X		X		X		X		
15	X		X		X		X		
16	X		X		X		X		
17	X		X		X		X		
18	X		X		X		X		
19	X		X		X		X		
20	X		X		X		X		

NOMBRE DE EXPERTO: JAVIER MEGO ZÁRATE

GRADO ACADEMICO: DOCTOR EN ESTOMATOLOGÍA

FIRMA Y SELLO:



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, JAVIER MEGO ZÁRATE, identificado con COP 8760, de profesión Cirujano Dentista, con el grado de Doctor en Estomatología, ejerciendo actualmente como Docente Universitario, en la Institución UPAO.

Por medio de la presente hago constatar que he revisado con fines de Validación del instrumento (cuestionario virtual), a los efectos de su aplicación a los Estudiantes de Secundaria de la I.E. César Vallejo-Trujillo, que pertenece a la estudiante de Estomatología, Yerti Natali Lavado Vela.

Luego de haber realizado las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de ítems			X	
Amplitud del contenido				X
Redacción de los ítems				X
Claridad y precisión				X
Pertinencia				X

Trujillo, 04 de Julio del 2022



FIRMA

JUICIO DE EXPERTO SOBRE LA VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO

INSTRUCCIONES

Coloque en cada casilla un aspa correspondiente al aspecto cualitativo que cumple cada ítem y alternativa de respuesta, según los criterios que a continuación se detallan las categorías a evaluar son: Redacción, contenido, congruencia y pertinencia. En la casilla de Observaciones puede sugerir el cambio de acuerdo a su criterio.

Pregunta	Redacción		Contenido		Congruencia		Pertinencia		Observaciones
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	X		X		X		X		
2	X		X		X		X		
3	X		X		X		X		
4	X		X		X		X		
5	X		X		X		X		
6	X		X		X		X		
7	X		X		X		X		
8	X		X		X		X		
9	X		X		X		X		
10	X		X		X		X		
11	X		X		X		X		
12	X		X		X		X		
13	X		X		X		X		
14	X		X		X		X		
15	X		X		X		X		
16	X		X		X		X		
17	X		X		X		X		
18	X		X		X		X		
19	X		X		X		X		
20	X		X		X		X		

NOMBRE DE EXPERTO: Stepanny Zárate Cháinay

GRADO ACADEMICO: Register de Servicio de Salud

FIRMA Y SELLO:

Stepanny Zárate Cháinay
COP 27452
DNI 416859239
Stepanny Zárate Cháinay

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Stepanny Zárate Cháinay, identificado(a) con COP 27452, de profesión Cirujano Dentista, con el grado de Mg. en Estomatología, ejerciendo actualmente como Docente Universitario, en la Institución UPAO.

Por medio de la presente hago constatar que he revisado con fines de Validación del instrumento (cuestionario virtual), a los efectos de su aplicación a los Estudiantes de Secundaria de la I.E. César Vallejo-Trujillo, que pertenece a la estudiante de Estomatología, Yerti Natali Lavado Vela.

Luego de haber realizado las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de ítems			X	
Amplitud del contenido			X	
Redacción de los ítems			X	
Claridad y precisión			X	
Pertinencia			X	

Trujillo, 08 de Julio del 2022

Stepanny Zárate Cháinay
FIRMA

JUICIO DE EXPERTO SOBRE LA VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO

INSTRUCCIONES

Coloque en cada casilla un aspa correspondiente al aspecto cualitativo que cumple cada ítem y alternativa de respuesta, según los criterios que a continuación se detallan las categorías a evaluar son: Redacción, contenido, congruencia y pertinencia. En la casilla de Observaciones puede sugerir el cambio de acuerdo a su criterio.

Pregunta	Redacción		Contenido		Congruencia		Pertinencia		Observaciones
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	X		X		X		X		
2	X		X		X		X		
3	X		X		X		X		
4	X		X		X		X		
5	X		X		X		X		
6	X		X		X		X		
7	X		X		X		X		
8	X		X		X		X		
9	X		X		X		X		
10	X		X		X		X		
11	X		X		X		X		
12	X		X		X		X		
13	X		X		X		X		
14	X		X		X		X		
15	X		X		X		X		
16	X		X		X		X		
17	X		X		X		X		
18	X		X		X		X		
19	X		X		X		X		
20	X		X		X		X		

NOMBRE DE EXPERTO: *Carlos Ramírez V.*
 GRADO ACADÉMICO: *Magister*
 FIRMA Y SELLO: 

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, *Carlos Ramírez Valdevega*, identificado(a) con COP 7573, de profesión Cirujano Dentista, con el grado de Mg. en Estomatología, ejerciendo actualmente como Docente Universitario, en la Institución UPAO.

Por medio de la presente hago constatar que he revisado con fines de Validación del instrumento (cuestionario virtual), a los efectos de su aplicación a los

Estudiantes de Secundaria de la I.E. César Vallejo-Trujillo, que pertenece a la estudiante de Estomatología, *Yerli Natali Lavado Vela*.

Luego de haber realizado las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de ítems				/
Amplitud del contenido				/
Redacción de los ítems				/
Claridad y precisión				/
Pertinencia				/

Trujillo, 08 de Julio del 2022


FIRMA

JUICIO DE EXPERTO SOBRE LA VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO

INSTRUCCIONES

Coloque en cada casilla un aspa correspondiente al aspecto cualitativo que cumple cada ítem y alternativa de respuesta, según los criterios que a continuación se detallan las categorías a evaluar son: Redacción, contenido, congruencia y pertinencia. En la casilla de Observaciones puede sugerir el cambio de acuerdo a su criterio.

Pregunta	Redacción		Contenido		Congruencia		Pertinencia		Observaciones
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	X		X		X		X		
2	X		X		X		X		
3	X		X		X		X		
4	X		X		X		X		
5	X		X		X		X		
6	X		X		X		X		
7	X		X		X		X		
8	X		X		X		X		
9	X		X		X		X		
10	X		X		X		X		
11	X		X		X		X		
12	X		X		X		X		
13	X		X		X		X		
14	X		X		X		X		
15	X		X		X		X		
16	X		X		X		X		
17	X		X		X		X		
18	X		X		X		X		
19	X		X		X		X		
20	X		X		X		X		

NOMBRE DE EXPERTO: ROSIO ARAMBURÚ VIVANCO
 GRADO ACADÉMICO: MAGISTER
 FIRMA Y SELLO:


C.D. Rosio Aramburú Vivanco
C.O.P. 8251

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, **ROSIO ESTHER ARAMBURÚ VICANCO**, identificada con COP 9291 de profesión Cirujano Dentista, con el grado de Mg. en Estomatología, ejerciendo actualmente como Docente Universitario, en la Institución UPAO.

Por medio de la presente hago constatar que he revisado con fines de Validación del instrumento (cuestionario virtual), a los efectos de su aplicación a los

Estudiantes de Secundaria de la I.E. César Vallejo-Trujillo, que pertenece a la estudiante de Estomatología, *Yerli Natali Lavado Vela*.

Luego de haber realizado las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de ítems			X	
Amplitud del contenido				X
Redacción de los ítems				X
Claridad y precisión				X
Pertinencia				X

Trujillo, 08 de Julio del 2022


C.D. Rosio Esther Aramburú Vivanco
C.O.P. 8251
FIRMA

JUICIO DE EXPERTO SOBRE LA VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO

INSTRUCCIONES

Coloque en cada casilla un aspa correspondiente al aspecto cualitativo que cumple cada ítem y alternativa de respuesta, según los criterios que a continuación se detallan las categorías a evaluar son: Redacción, contenido, congruencia y pertinencia. En la casilla de Observaciones puede sugerir el cambio de acuerdo a su criterio.

Pregunta	Redacción		Contenido		Congruencia		Pertinencia		Observaciones
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	X		X		X		X		
2	X		X		X		X		
3	X		X		X		X		
4	X		X		X		X		
5	X		X		X		X		
6	X		X		X		X		
7	X		X		X		X		
8	X		X		X		X		
9	X		X		X		X		
10	X		X		X		X		
11	X		X		X		X		
12	X		X		X		X		
13	X		X		X		X		
14	X		X		X		X		
15	X		X		X		X		
16	X		X		X		X		
17	X		X		X		X		
18	X		X		X		X		
19	X		X		X		X		
20	X		X		X		X		

NOMBRE DE EXPERTO: WEYDER PORTOCARRERO REYES

GRADO ACADEMICO: DOCTOR EN ESTOMATOLOGÍA

FIRMA Y SELLO:



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, **WEYDER PORTOCARRERO REYES**, identificado con COP 15906

de profesión **Cirujano Dentista**, con el grado de **Doctor en Estomatología**,

ejerciendo actualmente como **Docente Universitario**, en la Institución **UPAO**.

Por medio de la presente hago constatar que he revisado con fines de Validación

del instrumento (cuestionario virtual), a los efectos de su aplicación a los

Estudiantes de Secundaria de la I.E. César Vallejo-Trujillo, que pertenece a la

estudiante de Estomatología, **Yerti Natali Lavado Vela**.

Luego de haber realizado las observaciones pertinentes, puedo formular las

siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de ítems			X	
Amplitud del contenido			X	
Redacción de los ítems			X	
Claridad y precisión			X	
Pertinencia			X	

Trujillo, 08 de Julio del 2022



.....
FIRMA

Anexo 6: Confiabilidad del instrumento

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO 2- Coeficiente Alfa de Cronbach 06-07-2022

Participante	ÍTEMS																				SUMA	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20		
1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	15	
2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	18
3	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
4	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	17
5	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	14
6	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	10
7	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	12
8	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	8
9	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
10	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	14
11	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	16
12	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	18
13	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	10
14	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
15	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	5
16	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	16
17	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	15
18	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	11
19	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	18
20	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	6	
21	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	9	
22	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	12	
23	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
24	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	17
25	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	13
26	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	7	
27	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11	
28	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	13	
29	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	9	
30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
VARP	0.2	0.24	0.23	0.21	0.25	0.18	0.21	0.16	0.25	0.2	0.24	0.2	0.12	0.23	0.18	0.25	0.16	0.24	0.18	0.25	17.37889	
VAR TOTAL	4.14555556																					

INSTRUMENTO	Alfa de cronbach	N° de ítems
Cuestionario	0.8015	20

El Alfa de Cronbach es 0.8015, lo cual demuestra que el instrumento tiene una confiabilidad buena.

PROGRAMA DE ESTUDIOS DE ESTOMATOLOGÍA

CERTIFICADO DE CONFIABILIDAD

I. **ÍNDICE DE CONFIABILIDAD ALCANZADO:** Se logró una confiabilidad buena (0.8015).

II. **DESCRIPCIÓN BREVE DEL PROCESO**

Para la confiabilidad del cuestionario se aplicó una prueba piloto a 30 estudiantes de 3ro a 5to de secundaria, en el cual se empleó el coeficiente Alfa de Cronbach, lo cual permitió corroborar que el instrumento tuvo una confiabilidad buena.



Estudiante

Lavado Vela, Yerti Natali
ID: 000188751



NOELIA PATRICIA RODRÍGUEZ PAREDES
INGENIERA ESTADÍSTICA

Estadística

Rodríguez Paredes, Noelia Patricia

Anexo 7: Resolución del comité de bioética N°0368-2022-UPAO



UPAO

VICERRECTORADO DE INVESTIGACION
Comité de Bioética

RESOLUCIÓN COMITÉ DE BIOÉTICA N°0368-2022-UPAO

Trujillo, 03 de octubre de 2022

VISTO, la solicitud de fecha 30 de setiembre de 2022 presentada por el (la) alumno (a) LAVADO VELA YERTI NATALÍ, quien solicita autorización para realización de investigación, y;

CONSIDERANDO:

Que por solicitud, el (la) alumno (a) LAVADO VELA YERTI NATALÍ 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 EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SALUD ORAL EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE LA I.E CÉSAR VALLEJOTRUJILLO.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: Carta de permiso de ejecución



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Programa de Estudio de Estomatología

"Año del fortalecimiento de la soberanía nacional"

Trujillo, 07 de octubre de 2022

CARTA N° 0087-2022-ESTO-FMEHU-UPAO

Señor Dr.:
JAVI TULIO MEREGILDO BEJARANO
Director de la I.E Cesar Abraham Vallejo Mendoza - 81003
Presente.

De mi consideración:

Mediante la presente reciba un cordial saludo y, a la vez, presentar a, **YERTI NATALI LAVADO VELA**, 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

Cc. Archivo
 Carol Calle



Trujillo
Av. América Sur 3145 Monserrate
Teléfono [+51] [044] 604444
anexos: 2338
Trujillo - Perú

Anexo 9: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, con DNI:

padre de familia del menor

identificado con DNI: ; a través del presente documento hago

constatar la autorización de mi menor hijo(a) para la participación en la encuesta del

trabajo de investigación: **“INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL NIVEL DE**

CONOCIMIENTO DE SALUD ORAL EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE LA

I.E. CÉSAR VALLEJO- TRUJILLO.2022”, que estará a cargo de la alumna de la

Universidad Privada Antenor Orrego, Yerti Natalí Lavado Vela con ID:

000188751, bajo la supervisión de la Dra. María Victoria Espinoza Salcedo.

Fecha:

Firma del padre de familia

Anexo 10: Asentimiento informado

ASENTIMIENTO INFORMADO

Yo, alumno(a)

de la I.E. "César A. Vallejo M." - 81003 identificado(a) con DNI.....

acepto participar voluntariamente en la encuesta del trabajo de investigación titulado

"INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SALUD

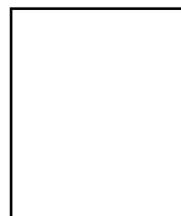
ORAL EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE LA I.E. CÉSAR VALLEJO-

TRUJILLO.2022" realizado por la alumna de la Universidad Privada Antenor Orrego,

Yerti Natalí Lavado Vela con ID: 000188751, bajo la supervisión de la Dra. María

Victoria Espinoza Salcedo.

Fecha:



Huella dactilar del alumno

Anexo 11: Constancia psicopedagógica

CONSTANCIA PSICOPEDAGÓGICA

Por medio de la presente, se constata que la alumna en Estomatología, **Yerti Natalí Lavado Vela**, identificada con DNI: 77815795 , de la Universidad Privada Antenor Orrego, solicitó la evaluación y orientación psicopedagógica con respecto a su material didáctico (papelógrafos), los cuáles serán utilizados en la investigación: **“INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SALUD ORAL EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE LA I.E. CÉSAR VALLEJO-TRUJILLO.2022”** , dirigidos a los estudiantes de tercer a quinto grado de secundaria ; con la finalidad de que la presentación sea adecuada para poder realizar su trabajo de investigación.

ITEM	SI	NO
1. El contenido presenta un lenguaje apropiado	X	
2. Existe organización y lógica en el contenido	X	
3. El enfoque teórico es adecuado con respecto al tema	X	
4. Emplea el uso de material visual	X	
5. El contenido es adecuado para la población a evaluar	X	

Se expide la presente constancia para los fines que crea conveniente.

Trujillo, 18 de octubre del 2022.


Yessica Elvira Ramos Centurión
Lic. En Educación
Mg. En Psicopedagogía
CPPe 1542579420

Anexo 12: Evidencias de ejecución de la propuesta



Fuente: propia



Fuente: propia



Fuente: propia