



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

**Intervención educativa sobre nivel de conocimiento en salud bucal en
adolescentes de una Institución Educativa Nacional, Piura 2023**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Cirujano Dentista

AUTORES:

Boulangger Espinoza, Luis Fernando (orcid.org/0000-0001-8574-687X)

Estrada Ato, Ximena Elizabeth (orcid.org/0000-0003-2617-3228)

ASESOR:

Dr. Rojas Ortega, Raul Antonio (orcid.org/0000-0002-0165-7501)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Promoción de la Salud y Desarrollo Sostenible

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

**PIURA – PERÚ
2023**

Dedicatoria

La presente tesis está dedicado a mi familia, mi hija, mi madre, Eduardo, mis hermanos, quienes son mi motivo para triunfar en la vida, me enseñaron que podemos cumplir todo lo que nos propongamos si lo hacemos con amor y el corazón.

Dedico esta tesis a Dios por guiarme en el transcurso de este camino y a mis Padres por estar apoyándome y brindándome su amor en todo momento.

Agradecimiento

Primero agradezco a Dios por iluminar mi camino y bendecir todos mis días tanto en lo personal como en lo laboral. También agradecer a mi madre por todo su apoyo y amor, y sobre todo por confiar en mí. Asimismo, a mis asesores, por su paciencia y esfuerzo, quienes hicieron posible la culminación de la presente investigación.

A mis padres por estar apoyándonos en el transcurso de la carrera, los Doctores que nos brindaron sus enseñanzas y ayudaron a ser mejores cada día. A la I.E que nos brindó su centro de estudio para poder realizar el proyecto de investigación.

Declaratoria de Autenticidad del Asesor



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, RAUL ANTONIO ROJAS ORTEGA, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ESTOMATOLOGÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesor de Tesis titulada: "Intervención educativa sobre nivel de conocimiento en salud bucal en adolescentes de una Institución Educativa Nacional, Piura 2023", cuyos autores son BOULANGGER ESPINOZA LUIS FERNANDO, ESTRADA ATO XIMENA ELIZABETH, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 21.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

PIURA, 17 de Julio del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
RAUL ANTONIO ROJAS ORTEGA DNI: 07761772 ORCID: 0000-0002-0165-7501	Firmado electrónicamente por: RROJASOR el 22-07- 2023 19:15:07

Código documento Trilce: TRI - 0597229

Declaratoria de originalidad de autores



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

Declaratoria de Originalidad de los Autores

Nosotros, BOULANGGER ESPINOZA LUIS FERNANDO, ESTRADA ATO XIMENA ELIZABETH estudiantes de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ESTOMATOLOGÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, declaramos bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Intervención educativa sobre nivel de conocimiento en salud bucal en adolescentes de una Institución Educativa Nacional, Piura 2023", es de nuestra autoría, por lo tanto, declaramos que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. Hemos mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Nombres y Apellidos	Firma
BOULANGGER ESPINOZA LUIS FERNANDO DNI: 73788065 ORCID: 0000-0001-8574-687X	Firmado electrónicamente por: LFBOULANGGER el 26-07-2023 22:31:30
ESTRADA ATO XIMENA ELIZABETH DNI: 75481776 ORCID: 0000-0003-2617-3228	Firmado electrónicamente por: XEESTRADA E el 27-07-2023 08:13:50

Código documento Trilce: INV - 1326561



Índice de contenidos

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Declaratoria de Autenticidad del Asesor	iv
Declaratoria de originalidad de autores	v
Índice de contenidos	vi
Índice de tablas	vii
Índice de gráficos y figuras.....	viii
Resumen.....	ix
Abstract.....	x
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	3
III. METODOLOGÍA.....	9
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	9
3.2. Variables y operacionalización	9
3.3. Población, muestra, muestreo	10
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	10
3.5. Procedimientos.....	12
3.6. Método de análisis de datos	13
3.7. Aspectos éticos.....	14
IV. RESULTADOS	15
V. DISCUSIÓN.....	19
VI. CONCLUSIONES.....	23
VII. RECOMENDACIONES	24
REFERENCIAS.....	25
ANEXOS	32

Índice de tablas

Tabla 1: Influencia de una intervención educativa sobre nivel de conocimiento en adolescentes de una Institución Educativa Nacional.....	15
Tabla 2: Nivel de conocimiento en salud bucal en adolescentes de una Institución Educativa Nacional antes de una intervención educativa.	16
Tabla 3: Nivel de conocimiento en salud bucal en adolescentes según su género antes y después de la aplicación de la intervención educativa.	16
Tabla 4: Nivel de conocimiento en salud bucal en adolescentes según su edad antes y después de una Intervencion Educativa Nacional Piura.....	17
Tabla 5: Nivel de conocimiento en salud bucal en adolescentes de una Institución Educativa Nacional después de una intervención educativa.....	18
Tabla 6: Estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa Genaro Martínez Silva.....	39

Índice de gráficos y figuras

Figura 1: Entregando consentimientos a los alumnos de la I.E.....	57
Figura 2: Alumnos de la I.E rellenando asentimiento	58
Figura 3: Alumnos de la I.E resolviendo Pret-test	59
Figura 4: Realizando las charlas educativas sobre salud bucal	60
FIGURA 5: Alumnos de la I.E participando en las charlas	62
Figura 5: Alumnos de la I.E resolviendo Post-test.....	64

Resumen

El presente trabajo tuvo como objetivo, Determinar la influencia de una intervención educativa sobre nivel de conocimiento en salud bucal en adolescentes de una institución educativa nacional, Piura 2023, la investigación se realizó con un Diseño cuasiexperimental, la población estaba conformada por 588 estudiantes. La muestra fue de 240 estudiantes y se obtuvo a través de un muestreo estratificado, se realizó una encuesta sobre el nivel de conocimiento en salud bucal antes y después de la intervención y se aplicó un programa de intervención denominado “Nuestra meta: una boca sana”. Tras la aplicación del pretest, la aplicación del programa educativo y el post-test, los resultados obtenidos fueron que el 95% presentaron nivel bajo y 5% nivel medio en el pre- test y que se redujo en el pos- test donde un 16,7% presentó un nivel bajo, mientras el 28,7% un nivel medio y el 54,6% un nivel alto; mostrando un resultado favorable posterior a la aplicación del programa de intervención educativa. se concluyó que existió una influencia significativa de la intervención educativa sobre nivel de conocimiento en salud bucal en adolescentes.

Palabras clave: intervención educativa, salud bucal, higiene bucal, adolescentes

Abstract

The objective of this work was to determine the influence of an educational intervention on the level of knowledge in oral health in adolescents from a national educational institution, Piura 2023, the research was carried out with a quasi-experimental design, the population was made up of 588 students. The sample was 240 students, and it was obtained through a stratified sampling, a survey was carried out on the level of knowledge in oral health before and after the intervention and an intervention program called "Our goal: a healthy mouth" was applied. After the application of the pre-test, the application of the educational program and the post-test, the results obtained were that 95% presented a low level and 5% a medium level in the pre-test and that it decreased in the post-test where 16.7% presented a low level, while 28.7% had a medium level and 54.6% a high level, showing a favorable result after the application of the educational intervention program. It was concluded that there was a significant influence of the educational intervention on the level of knowledge in oral health in adolescents.

Keywords: educational intervention, oral health, oral hygiene, adolescents

I. INTRODUCCIÓN

La salud bucal se establece como la condición ausente de dolor, enfermedades a nivel de la cavidad bucal.¹ Según Kassebaum et al,² estas enfermedades forman parte entre los retos más grandes para la salud global a causa de la prevalencia alta, su relación con la salud en general y el gran coste económico que generan.³

De igual forma, la Organización Panamericana de Salud (OPS) reporta que 9 de 10 personas en el mundo son propensas de obtener caries, dolores en las encías o cáncer bucal que pueden afectar a su salud oral.⁴ Los reportes más recientes de la OMS indican que, aproximadamente más de la mitad de población mundial presentan patologías bucodentales, las cuales, la caries dental es el trastorno más prevalente en todos los grupos de adolescentes, a pesar de contar con mecanismos para su prevención y control.⁵ Al respecto conviene decir que una adecuada salud oral es importante y así goce de adecuada calidad de vida y salud.⁶

Según el análisis de la investigación de Chen,⁷ la falta de conocimiento e información generan en las personas una idea errónea de las enfermedades bucodentales, debido a que pueden ser asintomáticas, ocultas e imperceptibles o, se han vuelto aceptadas como una problemática inevitable durante el ciclo de vida; sin embargo, estas alteraciones bucales se pueden reducir y prevenir por medio de métodos efectivos y asequibles para la población.⁸

Si bien, el Ministerio de Salud (MINSA),¹⁰ en Perú, manifiesta que a través de los programas de promoción de la salud en varias instituciones educativas, se refuerza la promoción de salud mediante un apoyo en conjunto de los alumnos, padres de familia, profesores y la comunidad educativa con la finalidad de promocionar comportamientos saludable, al respecto conviene decir que los gobiernos invierten para la juventud en el sector de educación y salud, al mismo tiempo el gobierno realiza Programas Educativos de Salud Bucal dirigidas a adolescentes con el propósito de lograr cambios en su estilo de vida. A pesar de ello, actualmente esta situación sigue siendo una problemática que afecta a los adolescentes debido a la alta prevalencia de caries dental, siendo de esa manera los departamentos de Ayacucho con un 99,8%, Ica 98,8%, Huancavelica 98,3% y Cuzco 97,2% los de mayor prevalencia.⁶

Como base de la problemática mencionada se plantea el siguiente problema; ¿Cuál es la influencia de una intervención educativa sobre nivel de conocimiento en salud bucal en adolescentes de una Institución Educativa Nacional, Piura 2023?

El presente estudio se justifica teóricamente debido que los resultados de la investigación permitirán comprender las características teóricas de salud bucal y nivel de conocimiento que se puede generar tras una intervención educativa, permitiendo consolidar la información en el grupo de adolescentes; puesto que la deficiencia de cuidado en su salud oral puede traer como consecuencias diversas afectaciones en su cavidad bucal. Además, se justifica metodológicamente pues el recojo de la información se dará por medio de instrumentos válidos, extraídos de revistas de alto impacto; además, se evaluarán su confiabilidad antes de su aplicación y, en base a sus resultados se aplicará un programa de intervención modelo el cual se aplicará con rigor científico y procedimental, cuyos resultados permitirán dar respuesta a la investigación de forma objetiva. Finalmente, se justifica socialmente debido a que permitirá a los adolescentes a reconocer su estado de salud bucal y conocimiento sobre ello; al mismo tiempo sobre el cuidado de su salud bucodental que vienen practicando con el fin de motivarlos a mejorarla a través de la prevención de las enfermedades bucales.

Para dar respuesta a la problemática mencionada anteriormente, se considera como objetivo general determinar la influencia de una intervención educativa sobre nivel de conocimiento en salud bucal en adolescentes de una Institución Educativa Nacional, Piura 2023. Dentro de los objetivos específicos tenemos: Determinar el nivel de conocimiento en salud bucal en adolescentes de una Institución Educativa Nacional, Piura 2023 antes de una intervención educativa. Determinar el nivel de conocimiento en salud bucal en adolescentes según su género de una Institución Educativa Nacional, Piura 2023 antes y después de una intervención educativa. Determinar el nivel de conocimiento en salud bucal en adolescentes según su edad de una Institución Educativa Nacional, Piura 2023 antes y después de una intervención educativa. Determinar el nivel de conocimiento en salud bucal en adolescentes de una Institución Educativa Nacional, Piura 2023 después de una intervención educativa.

II. MARCO TEÓRICO

La presente investigación tiene como fundamento diversas investigaciones realizadas en los últimos cinco años a nivel internacional. En tal sentido, Castillo et al.¹¹ (2020) en Cuba, realizaron su investigación su objetivo fue realizar una intervención educativa de salud bucal en adolescentes. Participaron 45 estudiantes de entre los grados de séptimo, octavo y noveno, seleccionando a 15 adolescentes de cada año a cuáles se les realizó un cuestionario de medición con el propósito de conocer a mayor detalle el nivel de conocimientos sobre salud bucal antes y después del desarrollo del programa educativo, y, adicionalmente la evaluación final de aplicación del programa. Los resultados indican que el programa educativo obtuvo inicialmente en 46,6 % de participantes un nivel de conocimiento moderado del cepillado dental y el 60 % logró niveles bajos de conocimiento acerca de las enfermedades bucales; sin embargo, luego de la aplicación del programa, bajo un 17.7% el desconocimiento sobre los hábitos bucales y, disminuyó en todos los casos el desconocimiento de los temas tratados. Concluyó que, la aplicación de la intervención obtuvo resultados positivos tras conocer que la mayoría de los educandos adquirieron conocimientos adecuados.

Yero et al.¹² (2020) en Cuba, evaluaron el nivel de efectividad de una intervención educativa a cerca de percepción de riesgo sobre caries dental en alumnos de 7mo año. Participaron 196 estudiantes en un estudio cuasiexperimental durante el tiempo de septiembre del 2018 a febrero del 2019, cuyas variables estuvieron conformadas por el conocimiento de prevención de caries dental, percepción del riesgo e higiene bucal. Como resultados se obtuvo que antes de la intervención, los conocimientos eran insuficientes con un nivel muy bajo (40,8 %), además, un (78%) no contaban con una adecuada percepción del riesgo y un (40,8 %) mostraba una higiene bucal mala. Sin embargo, luego de la intervención, el 74% de adolescentes contaban con conocimientos adecuados, el 89.8% una suficiente percepción de riesgo y el 79.1% una óptima higiene bucal. En conclusión, la intervención sobre riesgos de caries dental se considera efectiva, debido a que se logró aumentar en los estudiantes el nivel de conocimientos y de percepción de riesgo, también una buena higiene bucal.

Rezzónico et al.¹³ (2019) en Argentina, se propusieron como objetivo determinar la implementación de un programa que promueva la salud bucodental de niños(as) y adolescentes de la comunidad del Bajo Boulogne. Participaron 120 estudiantes entre las edades de 5 y 18 años de un centro de escolar de apoyo. Durante la investigación, se dio acabo 2 reuniones educativas también entrega de cepillos y pasta dental, al revisar se detectó en 71.6% caries dentales y se derivaron al centro odontológico; sin embargo, solo 26 participantes se presentaron. Además, se mostraron cambios en los hábitos antes y durante la intervención educativa, pero a nivel de conocimientos no reportaron cambios, tras presentar dificultades durante el desarrollo. En conclusión, se consiguió una detección e incorporación adecuadas del hábito del cepillado.

Crespo et al.¹⁴ (2019) en Cuba, evaluaron el efecto sobre la aplicación de algún programa educativo para obtener un cambio en el nivel de conocimientos sobre salud bucal en escolares adolescentes. Su metodología presento un diseño cuasiexperimental con la ausencia de un grupo de control de intervención comunitaria, cuya muestra estuvo conformada por 50 adolescentes seleccionados por medio de una aleatorización simple, a quienes se les aplicó una encuesta y un sistema de control, antes y después de la intervención, sobre la placa dentobacteriana. Como resultados se obtuvo que el 50% de individuos obtuvieron un nivel regular acerca del conocimiento de salud bucal; sin embargo, al culminar el programa, el 86% del total obtuvo un adecuado nivel de conocimiento. El 64% de individuos tenían una deficiente higiene bucal antes de la intervención y tras la aplicación el 72% reportaron un nivel eficiente. Similar ocurrió ante el nivel sobre la prevención de caries, periodontopatías, cáncer bucal y traumatismos en un inicio fue malo, pero al finalizar, mejoró. En conclusión, la intervención del programa se dio de forma eficaz tras obtener resultados satisfactorios después de la aplicación.

Bastidas et al.¹⁵ (2018) en Ecuador, tuvieron como objetivo de evaluar nivel de conocimiento sobre prevención para enfermedades bucodentales en alumnos de la Universidad Católica ubicada Cuenca. La metodología de este estudio es descriptivo con corte transversal, contando con una muestra de 364 estudiantes (51% eran mujeres y 49% eran varones entre 19 y 24 años), los cuales respondieron cuestionario de 21 ítems divididas en 3 bloques: salud bucal,

enfermedades orales y prevención. Como resultado se obtuvo que el 59% presentan un alto de conocimiento sobre las enfermedades bucodentales, mientras que el 41% cotaban con un nivel bajo. Por otro lado, el 76% cuentan con un nivel alto de conocimiento de prevención de salud bucal y el 24% cuentan con un nivel bajo. Concluyen que los estudiantes poseen un aceptable nivel de conocimiento, debido a que los porcentajes con mayor registro se presentaron en el nivel medio bajo y medio alto presentándose en la facultad de Medicina.

Bardaweel S et al.¹⁶ (2018) Siria, tuvieron como objetivo comparar unos folletos educativos tradicionales y unas aplicaciones electrónicas con el fin de mejorar los conocimientos sobre salud bucal, higiene bucal y salud gingival en escolares. El diseño muestra un ensayo controlado aleatorio compuesto por dos escuelas primarias públicas donde integraron a 220 escolares entre diez a once años. Como resultados se obtuvo que el equipo de folletos de 107 integrantes manifestaba mejor conocimiento de salud bucal estadísticamente significativo que el grupo de aprendizaje electrónico grupo de 104 participantes posteriormente a las 6 semanas y también a las 12 semanas. Presentando una ganancia de conocimiento media comparado con la línea de base que fue mayor en el equipo de los folletos a la de e-learning. Los niños del equipo folleto mostró significativamente menos placa que los de Clúster de e-learning posterior a las mismas fechas antes mencionadas. Además, el equipo folletos obtuvo una mejoría en su salud gingival estadísticamente significativa que el equipo E-learning en las semanas de control indicadas. Se concluye que los folletos educativos tradicionales son una herramienta eficiente en la mejora de la salud bucal, también, en índices clínicos de higiene y en cuidados bucales.

Barros V, et al.¹⁷ (2017) Brasil, investigaron la influencia de la actividad educativa a partir de indicadores de salud bucal prescriptivos y subjetivos. La metodología transversal-comparativo en el que participaron 289 escolares, 50.5% de la escuela A y 49.5% de B. Los indicadores de salud bucal utilizados fueron el OHI-S y el CPITN; además, se evaluó los conocimientos y actitudes con respecto a la salud bucal mediante un cuestionario estructurado. Dentro de los resultados se obtuvo que en la escuela A el OHI-S de los escolares fue satisfactorio para 9.6%, normal para 78.8% y deficiente para 11.6%, mientras que en la escuela B, los porcentajes

respectivos fueron 3.5%, 17.5% y 79%. Los alumnos de la escuela A mostraron mejores resultados de CPITN, es decir, ausencia de sangrado en 61,6%, presencia de sangrado en 29,5% y presencia de sarro en 8,9%, mientras que en la escuela B los resultados respectivos fueron 25,2%, 45,5% y 29,4%. La cuenta de uso diario de hilo dental en la escuela A fue 21,7% y en B, 3,6%. En conclusión, se cree que la actividad educativa incidió positivamente en las condiciones de salud bucal, la consolidación de conocimientos y la incorporación de hábitos de higiene bucal.

Finalmente, Matos et al.¹⁸ (2017) en Venezuela, se realizó una intervención educativa sobre salud bucal en adolescentes. Participaron 50 estudiantes seleccionados por un muestreo aleatorio simple, a quienes se les un cuestionario y examen bucal realizado antes y después de la programación con la finalidad de modificar los conocimientos de la salud bucal. Los resultados fueron que el nivel de conocimiento en salud bucal posteriormente fue inadecuado (80%) y después esta cifra bajo a un 16%; por otro lado, antes el nivel de conocimiento sobre la dieta fue en 78% inadecuado y después disminuyó a un 4%. En conclusión, la aplicación de la intervención educativa fue efectiva y oportuna debido a que la mayoría de los adolescentes desconocían la información necesaria para contar con una adecuada higiene bucal y dieta cariogénica.

Tras conocer los antecedentes de investigación, es oportuno definir las variables. La salud bucal forma parte de un componente de suma importancia para la salud general y a pesar de que las enfermedades bucales por lo general no peligran la vida del individuo origina un gran problema de salud pública¹⁹. Según la Federación Dental Internacional (FDI)²⁰, afirma que las enfermedades bucodentales perjudican a 3,9 miles de millones de personas y poseen un impacto de la salud de cada persona, comunidades, sistemas de salud, economías y sociedades en general.

En tal sentido, que la salud bucal forma parte fundamental de la salud general y bienestar de todas las personas, debido a que contribuye en su calidad de vida²¹, es necesario educar en salud, promoviendo cambios de cuidado bucal, actitudes a la higiene, enfermedades y al uso de los servicios necesarios para una adecuada intervención²². Sin embargo, es preciso conocer que, si bien la salud es un derecho inclusivo, ya que es una atención oportuna también existen determinantes sociales

de salud, también al acceso a agua potable, adecuadas, suministro de nutrición, condiciones sanitarias, así mismo la educación e informaciones sobre la salud, de lo cual, más de la mitad de la población aún los carecen.²³

Generando ante el desconocimiento de la población, diversos problemas producidos por las enfermedades bucales; esto se puede notar en los adolescentes, manifestando diferentes casos como maloclusión, problemas dentales, traumatismos, tumores de tejidos blandos orales, fisuras labiales y del paladar, trastornos de erupción dental y la fluorosis dental.²⁴ Las enfermedades bucodentales presentes van afectando a la salud en general y principalmente en niños y adolescentes, pueden generar cambios leves como dolor o halitosis y puede llevar a la limitación de comer y comunicarse entre los demás, también pueden ocasionar complicaciones locales y sistémicas.²⁵ Y esto se debe a que, aunque la población es consciente de la importancia sobre higiene bucal, pero un déficit de argumentos en que las pueda practicar. Como ejemplo, el cepillado de la mañana que más se realiza al despertarse y no después del desayuno, también uno del cepillado más importante es antes de acostarse en el que garantiza a que la boca este limpia en mayor tiempo.²⁶

El entorno de los adolescentes de ayudar a potenciar que adquieran conocimiento habilidades en que les ayude a tener una buena salud oral, los padres son el principal responsable del cuidado de la salud oral, debido que desde pequeño llevan a cabo una higiene bucal de manera preventiva o si recurren a la clínica odontológica con un problema odontológico (enfoque curativo).²⁷ Es por lo que las entidades buscan la promoción de la salud, desarrollado de forma intersectorial; es decir, con la intervención de familiares, docentes y considerando que podrían ser eficaz en mejoría del conocimiento y hábitos de higiene oral del alumno.²⁸ Además, al conocer las necesidades de la salud bucal del grupo de población permitirá realizar estrategias de salud.²⁹

En este contexto, la OMS, manifiesta que las acciones enfocadas por la Educación en Salud Bucal (EHH) deben presentar condiciones y conductas que disminuya el riesgo de enfermedades bucodentales o promueva la salud oral; las escuelas deben incentivar el cepillado vigilado, el cepillado diariamente, el empleo de flúor y la

promoción de una mejor dieta, entre otras.³⁰ El ámbito escolar es un ambiente apropiado para realizar programas de promoción de salud oral, donde habría una participación activa de los escolares, debido que es el entorno donde el aprendizaje practico para proteger la salud oral y será más efectivo, dichas prácticas duraran la vida del individuo.³¹

La educación de la salud bucal en adolescentes se realiza con el propósito de que se adquiriera una base de conocimiento y comportamiento y así adopte un hábito de higiene para cuidar de su salud en el que le pueda durar durante toda su vida y ayudar con la de su familia. ³²

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

- I.1.1. **Tipo de investigación:** Esta es de tipo aplicada³⁵ puesto que se utilizó teoría previamente desarrollada para solucionar los problemas prácticos por medio de la intervención para controlar situaciones de la vida diaria. Y, según su naturaleza es cuantitativa³⁷ pues se recopiló y analizó datos numéricos a través de instrumentos de medición con el propósito de cuantificar el problema y comprobar los resultados
- I.1.2. **Diseño de investigación:** El diseño es cuasi-experimental,³⁷ porque se empleó un conjunto de procedimientos y estrategias orientadas a evaluar el impacto de una intervención a un grupo experimental previamente establecido, en donde la asignación de los participantes no fue al azar. Además, se aplicaron dos medidas, un pretest antes de iniciar con el programa y un pos-test una semana después de finalizarlo a través de un mismo cuestionario a ambos grupos.

3.2. Variables y operacionalización

La variable independiente es la intervención educativa, la cual se define como las estrategias que generan cambio o ayudan en la mejoría de conocimientos, actitudes y prácticas de la población destinada al estudio.³⁸ Esta variable se midió a través de un programa de intervención, dicho objetivo es modificar favorablemente los conocimientos, prácticas y actitudes sobre la salud bucal en adolescentes. Se denomina “Nuestra meta: una boca sana” y consta de siete sesiones con temas referidos a: caries dental y métodos para prevenirla, enfermedades periodontales, cáncer y autoexamen bucal, entre otros.

La variable dependiente es el nivel de conocimiento en salud bucal, la cual se define como el nivel de aprendizaje adquirido de la anatomía, fisiología y enfermedades generados en la cavidad bucal; además, del conocimiento de cómo prevenirlos.³⁰ La variable se midió por medio de un cuestionario con 22 ítems cuyas opciones de respuesta eran múltiples por medio de una escala ordinal, según el tema abordado. Está conformado por tres indicadores: nivel de conocimiento sobre prevención de la caries dental, nivel

de conocimiento de periodontopatías y nivel de conocimiento de traumatismos y cáncer bucal

3.3. Población, muestra, muestreo

3.3.1 Población:

Esta población estuvo conformada por 588 alumnos del nivel secundario entre 1ero a 5to de secundaria de la Institución Educativa Genaro Martínez Silva, los grados están conformados por la siguiente cantidad de estudiante (Anexo 3).

Criterios de inclusión: estudiantes con matrícula vigente en la Institución Educativa de estudio, estudiantes que accedieron voluntariamente a participar en el estudio, estudiantes que cumplieron el rango de edad ente 10 a 18 años (adolescentes)

Criterios de Exclusión: estudiantes que, durante la intervención, se encontraron con permiso médico o familiar y no asistieron regular a clases y estudiantes que no respondieron el pre-test y pos-test correctamente.

3.3.2 Muestra:

La muestra estuvo constituida por 240 estudiantes del nivel secundario, determinado con un nivel de confianza de 95% y con un margen de error del 5%. (anexo 4)

3.3.3 Muestreo:

Se empleó un muestreo estratificado³⁹, lo cual significa que se dividirá la población en distintos subgrupos o estratos según el grado de estudios. (anexo 5)

3.3.4 La unidad de análisis:

Está constituida por estudiantes de 1ero a 5to grado de secundaria de la Institución Educativa Genaro Martínez Silva.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica empleada fue la encuesta⁴⁰ debido a que posibilitó recabar información de cada uno de los participantes de forma sistemática frente a la problemática de investigación y el instrumento de medición fue un cuestionario sobre conocimiento de salud bucal elaborado por Crespo et al¹⁴

el cual consta de 22 ítems, cuyas respuestas permiten recoger la información de los estudiantes de la I.E Genaro Martínez Silva sobre su nivel de conocimiento en salud bucal. El total de puntaje que se puede obtener al resolver la prueba es de 100 puntos, en donde si el adolescente obtuvo entre 100 a 80 se considera que obtuvo un nivel alto de conocimiento de salud bucal, si obtuvo entre 79 y 60 puntos obtuvo un nivel medio y al alcanzar 59 puntos a menos, su nivel de conocimiento es malo.

La confiabilidad del cuestionario se efectuó por medio de la ejecución de una prueba piloto, que se ejecutó en los adolescentes de la Institución Educativa Ignacio Merino, alumnos del 4to año de secundaria, se envió una carta de presentación y una solicitud al director de dicho colegio para obtener permiso, obtenido el permiso se procedió con la aplicación de la prueba piloto.

Además, se aplicó un programa de intervención denominado “Nuestra meta: una boca sana” cuyo objetivo es modificar favorablemente los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la salud bucal de los adolescentes. Consta de siete sesiones con temas referidos a: caries dental y métodos para prevenirla, enfermedades periodontales, cáncer y autoexamen bucal, entre otros.

Se analizó el conocimiento de salud bucal antes de la intervención por medios estadísticos descriptivos, agrupando los datos para dividir las respuestas según cada uno de los temas que se abordarán para conocer la frecuencia y nivel de estos conocimientos (alto, medio y bajo). Después de la aplicación de las sesiones del programa, se volvió a realizar el mismo procedimiento; es decir, se conoció el nivel de conocimiento sobre salud bucal posteriormente a la aplicación de este. El estudio se realizó el KR-20 Kuder Richardson en 29 adolescentes, con un resultado de confiabilidad de 0.78.(anexo 6)

3.5.Procedimientos

Permisos y autorizaciones

Al seleccionar la Institución Educativa Nacional Genaro Martínez silva, se le hizo llegar a la directora una solicitud formal pidiendo el permiso correspondiente para la aplicación del programa “Nuestra meta: una boca sana”, en donde se le detallo el objetivo de la intervención, duración y rango de edad para ser aplicado.

De la socialización y concientización del estudio

Tras obtener la muestra, se programó una reunión en donde los investigadores se presentaron ante los estudiantes y dieron a conocer el programa de intervención de estudio, explicando el tiempo de duración, objetivo y actividades a realizar durante este periodo.

Aplicación y medición

En la primera sesión, antes de iniciar con las actividades se les hizo entrega a los padres un consentimiento informado y a los estudiantes un asentimiento informado, el cual fue por medio probatorio voluntario para formar parte de la investigación, después se procedió a realizar el cuestionario de medición sobre el nivel de conocimiento en salud bucal (Anexo 2), Luego, se procedió la aplicación de las siete sesiones detalladas en el programa de intervención. Y, en la última sesión, se realizó el mismo procedimiento aplicando el post test de la evaluación, para luego comparar los resultados.

Desarrollo de sesiones

Crespo et al¹⁴ (2019), El programa "Nuestra meta: una boca sana" fue elaborado por con la finalidad de obtener conocimientos, actitudes y prácticas adecuados sobre salud bucal en los adolescentes. Consta de siete sesiones cuya duración oscila entre 20 a 60 minutos por sesión, las cuales contienen los siguientes contenidos:

Sesión 1: “Introducción al programa”, busco explicar los temas que se trataran durante el programa; además de motivar a los adolescentes para que lo pongan en práctica.

Sesión 2: “Generalidades sobre dentición y prevención de las maloclusiones”, explicará los tipos de denticiones, partes y tejidos de los dientes, así como la forma de prevenir las maloclusiones.

Sesión 3: “Caries dental y métodos para prevenirla”, tuvo como objetivo identificar a la placa dentobacteriana, caries y factores de riesgo que los pueden generar, así también la explicación de cómo prevenirlas.

Sesión 4: “Enfermedades periodontales”, tiene como finalidad reconocer la diferencia entre una encía sana y una enferma y la forma de prevenir las enfermedades gingivales y periodontales.

Sesión 5: “Fracturas dentarias”, busca dar a conocer sobre las medidas a tomar por el adolescente si sufren un trauma dental; además de motivar a los adolescentes para la prevención de dichos traumas.

Sesión 6: “Cáncer bucal y autoexamen bucal”, busco dar a conocer los factores de riesgo del cáncer bucal y enseñar cómo realizar el autoexamen bucal.

Sesión 7: “Integración de conocimientos”, integro todos los conocimientos que se han adquirido en las anteriores sesiones para luego evaluar a través del cuestionario la efectividad del programa.

3.6. Método de análisis de datos

Tras la recolección de datos, se procedió a descargar el formulario a una hoja de cálculo de Excel, en donde se codificaron los datos colocándole un valor numérico a las respuestas. Luego, se ingresó la información al programa estadístico SPSS v. 26, en donde se analizaron los resultados por medio de tablas estadísticas descriptivas mediante frecuencias absolutas y porcentuales; además, se analizó por medio de la prueba de normalidad la variable nivel de conocimiento en salud bucal a través de Kolmogorov-Smirnov, en donde se obtuvo como resultado una

significancia de ,000 ($<0,05$), esto significa que existe una distribución no paramétrica, por lo cual, se empleó para la comprobación de hipótesis y el estadístico no paramétrico para muestras relacionadas de t de student.

3.7. Aspectos éticos

El trabajo de investigación se desarrolló con cumplimiento de los principios éticos detallados en la Declaración de Helsinki⁴¹. Como principio básico, la presente investigación respeto a los participantes dándoles la información necesaria sobre los pros y contras, objetivo y descripción de actividades por medio del consentimiento informado dándoles la libertad de participar o no en el estudio. Además, se buscó el bienestar de los estudiantes reduciendo al mínimo los riesgos de la investigación. Y, se buscó la justicia por medio de la participación equitativa de todos los sujetos y el tratamiento de los datos.

IV. RESULTADOS

Tras la aplicación del pretest sobre nivel de conocimiento en salud bucal, la aplicación del programa educativo y el cuestionario (post-test), en el presente capítulo se mostrarán los resultados obtenidos con el fin de dar respuesta a los objetivos e hipótesis planteados y mencionados anteriormente:

Tabla 1: Influencia de una intervención educativa sobre nivel de conocimiento en adolescentes de una Institución Educativa Nacional

Nivel	Pre-test		Post-test		t	sig.
	f	%	f	%		
Bajo	228	95.0	40	16.7		
Medio	12	5.0	69	28.7	-24.201	000
Alto	0	0.0	131	54.6		
Total	240	100%	240	100%		

Nota: Cuestionario aplicado a los encuestados.

En Tabla 1, se visualizan los resultados de los niveles de conocimiento en salud bucal en adolescentes, en donde se obtuvo que el 95% de encuestados presentaron en nivel bajo y 5% un nivel medio en el pre - test y que se redujo en el pos – test donde un 16,7% presentó un bajo nivel de conocimiento, mientras el 28,7% un nivel medio y el 54,6% un nivel alto; mostrando un resultado favorable posterior a la aplicación del programa de intervención educativa.

Tabla 2: Nivel de conocimiento en salud bucal en adolescentes de una Institución Educativa Nacional antes de una intervención educativa.

Nivel	Pre-test	
	F	%
Bajo	228	95.0
Medio	12	5.0
Alto	0	0.0
Total	240	100%

Nota: Cuestionario aplicado a los encuestados.

La Tabla 2, registra los resultados de los niveles de conocimiento en salud bucal en adolescentes antes de aplicar la intervención educativa, en donde se obtuvo que el 95% de encuestados presentaron en nivel bajo y 5% un nivel medio.

Tabla 3: Nivel de conocimiento en salud bucal en adolescentes según su género antes y después de la aplicación de la intervención educativa.

Nivel	Pre-test						Post-test						t	Sig.
	Bajo		Medio		Alto		Bajo		Medio		Alto			
	f	%	f	%	F	%	f	%	f	%	f	%		
Femenino	11	46.2	7	2.9	0	0.0	16	6.6	33	13.7	69	28.7	-24	.000
	1	2								7			.201	
Masculino	11	48.3	5	2.0	0	0.0	24	10.0	36	15.0	62	25.8		
	7	7								0				

Nota: Cuestionario aplicado a los encuestados.

En la Tabla 3, nos indica el nivel de conocimiento en salud bucal en adolescentes según género anterior y posteriormente a la aplicación de la intervención, en donde el 46.2% de adolescentes femeninas demostraron un bajo nivel y el 2.9% un nivel

medio el pretest, mientras tanto el 48.7% de adolescentes masculinos presentaron un nivel bajo y el 2.0% un nivel medio. Sin embargo, las mejoras de los resultados se visualizaron tras la aplicación del posttest, en donde el 6.6% de adolescentes femeninas presentaron un bajo nivel, un 13.7% nivel medio y el 28.7% un alto nivel de conocimiento, similar al 10% de los adolescentes masculinos que presentaron nivel bajo, 15% un nivel medio y un 25.8% nivel alto, manifestando un resultado favorable después de la aplicación del programa de intervención educativa.

Tabla 4: Nivel de conocimiento en salud bucal en adolescentes según su edad antes y después de una Intervención Educativa Nacional Piura.

Nivel	Pre-test						Post-test						t	Sig
	Bajo		Medio		Alto		Bajo		Medio		Alto			
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
1ero de secundaria	29	12.0	1	0.4	0	0.0	0	0.0	8	3.3	22	9.1		
2do de secundaria	78	32.5	1	0.4	0	0.0	34	14.1	19	7.9	26	10.8	-24.201	.000
4to de secundaria	41	17.0	8	3.3	0	0.0	6	2.5	18	7.5	25	10.4		
5to de secundaria	80	33.3	2	0.8	0	0.0	0.0	0.0	24	10.0	58	24.1		

Nota: Cuestionario aplicado a los encuestados.

En la Tabla 4, se observa el nivel de conocimiento sobre salud bucal de acuerdo a edades, en el cual el 12% de los adolescentes de 1ero de secundaria presentaron un nivel bajo, al igual que el 32.5% de 2do de secundaria, el 17% de 4to de secundaria y el 33.3% de 5to de secundaria, mientras que el posttest se redujo a que el 9.1% de 1ero de secundaria presentó un nivel alto, similar al 10.8% de 2do de secundaria, el 10.4% de 4to de secundaria y el 24.1% de 5to de secundaria,

describiendo un resultado favorable después de la aplicación del programa de intervención.

Tabla 5: Nivel de conocimiento en salud bucal en adolescentes de una Institución Educativa Nacional después de una intervención educativa.

Nivel	Post-test	
	F	%
Bajo	40	16.7
Medio	69	28.7
Alto	131	54.6
Total	240	100%

Nota: Cuestionario aplicado a los encuestados.

En la Tabla 5, se observa los resultados de los niveles de conocimiento en salud bucal en adolescentes después de una intervención educativa, en donde se obtuvo que el 16.7% de encuestados presentaron en nivel bajo, el 28.7% un nivel medio y el 54.6% un nivel alto.

V. DISCUSIÓN

La presente investigación se elaboró con el objetivo de determinar la influencia de una intervención educativa sobre nivel de conocimiento en salud bucal en adolescentes de una Institución Educativa Nacional, Piura 2023. Dentro de los resultados se obtuvo que el 95% de adolescentes presentaron un nivel bajo y 5% un nivel medio en el pretest, mientras que en el post-test el 16.7% presentó un nivel bajo, el 28.7% un nivel medio y el 54.6% un nivel alto; además, se comprobó la hipótesis de investigación al obtener una $t = -24.201$ y $p = 0.00$ ante la comparación del nivel de conocimiento bucal antes y después de la aplicación; lo que significa que existió un resultado favorable luego de la aplicación del programa de intervención. Los resultados se corroboran con la investigación de Castillo et al. (2020)⁷ quienes, tras la aplicación de un programa de salud bucal, los adolescentes reportaron un 17.7% de desconocimiento sobre los hábitos bucales y disminuyó en todos los casos el desconocimiento de los temas tratados. Bajo el sustento teórico de Reinoso y Del Castillo ²¹ (2017), la salud bucal forma parte primordial en la salud general y bienestar de las personas, debido a que contribuye en su calidad de vida, por lo cual es necesario educar en salud, promoviendo cambios de cuidado bucal, actitudes a la higiene, enfermedades y al uso de los servicios necesarios.²²

De esta manera, la falta de conocimiento e información generan en las personas una idea errónea de las enfermedades bucodentales, debido a que pueden ser asintomáticas, ocultas e imperceptibles o, se han vuelto aceptadas como una problemática inevitable durante el ciclo de vida; sin embargo, estas alteraciones bucales se pueden reducir y prevenir por medio de métodos efectivos y asequibles para la población⁷, como lo fue la intervención educativa en salud bucal en adolescentes de una Institución Educativa. Por lo cual, se plantearon los siguientes objetivos específicos:

Primero, se determinó el nivel de conocimiento en salud bucal en adolescentes de una Institución Educativa Nacional, Piura 2023 antes de una intervención educativa. Como resultados se obtuvo que el 95% de adolescentes presentaron en nivel bajo y 5% un nivel medio; esto significa que los estudiantes presentaban poco conocimiento sobre la salud bucal antes de la intervención. Los resultados se

contrastan con la investigación de Yero et al. (2020)¹² quienes reportaron que antes de la intervención educativa, los conocimientos de los estudiantes eran insuficientes con un nivel muy bajo de 40.8%; además, el 78% no tenían una adecuada percepción del riesgo y un 40.8% contaban con una higiene bucal mala. El desconocimiento de la población puede generar diversos problemas a causa de las enfermedades bucales; esto se puede notar en los adolescentes, manifestando diferentes casos como maloclusión, problemas dentales, traumatismos, etc.²⁴

Según la OMS², más de la mitad de población mundial presentan patologías bucodentales, dentro de las cuales la caries dental es el trastorno más prevalente en todos los grupos de adolescentes, a pesar de contar con mecanismos para su prevención y control. Sin embargo, es preciso señalar que existen determinantes sociales de salud, pues hay personas sin acceso a agua potable, carecientes de suministro de nutrición y condiciones sanitarias, asimismo un nivel bajo de educación e informaciones que pueden obtener sobre un adecuado cuidado en su salud bucal.²³

Segundo, se determinó el nivel de conocimiento en salud bucal en adolescentes según su género de una Institución Educativa Nacional, Piura 2023 antes y después de una intervención educativa. Se reportó que el 46.2% de adolescentes femeninas presentaron un nivel bajo y el 2.9% un nivel medio el pretest, mientras que el 48.7% de adolescentes masculinos presentaron un nivel bajo y el 2.0% un nivel medio; además, en el post-test el 6.6% de adolescentes femeninas presentaron un nivel bajo, el 13.7% un nivel medio y el 28.7% un nivel alto, similar al 10% de adolescentes masculinos que presentaron un nivel bajo, el 15% un nivel medio y el 25.8% un nivel alto; es decir, queda demostrado un resultado favorable luego de la aplicación del programa de intervención. Si bien los antecedentes de la investigación no realizaron una comparación según género, Bastidas et al. (2018)¹⁵ incluyó en su investigación estudiantes donde el 51% fueron mujeres y 49% varones y obtuvo que el 76% obtuvo un nivel alto de conocimiento de prevención de salud bucal y el 24% un nivel bajo. Por lo cual, es importante que el entorno de los adolescentes contribuya a que adquieran conocimiento para una buena salud oral, siendo los padres los principales responsables del cuidado debido a que se puede prevenir desde la infancia un problema odontológico.²⁷

Los adultos, padres o cuidadores son conscientes de la importancia sobre su higiene bucal y la de sus hijos; sin embargo, tienen un déficit de argumentos en que las pueda accionar de manera correcta, lo que lleva a que a diario se realicen acciones erróneas por desconocimiento como el cepillado de la mañana que más se realiza al despertarse y no después del desayuno, también uno del cepillado más importante es antes de acostarse en el que garantiza a que la boca este limpia en mayor tiempo.²⁶

Tercero, se determinó el nivel de conocimiento en salud bucal en adolescentes según su edad de una Institución Educativa Nacional, Piura 2023 antes y después de una intervención educativa. Dentro de los resultados se obtuvo que el 12% de adolescentes de 1ero de secundaria presentaron un nivel bajo, al igual que el 32.5% de 2do de secundaria, el 17% de 4to de secundaria y el 33.3% de 5to de secundaria, mientras que el post-test se redujo a que el 9.1% de 1ero de secundaria presentó un nivel alto, similar al 10.8% de 2do de secundaria, el 10.4% de 4to de secundaria y el 24.1% de 5to de secundaria; es decir, queda demostrado un resultado favorable luego de la aplicación del programa de intervención. Se contrasta con la investigación de Barros et al. (2017)¹³ quien dividió su población entre escolares de dos secciones (A y B) y obtuvo que el grupo A reportó un 9.6% de adolescentes con un nivel satisfactorio, 78.8% normal y 11.6% deficiente, mientras que en la escuela B los porcentajes respectivos fueron 3.5%, 79% y 17.5%, indicando que en ambos grupos hubo mejoras, pero el grupo A sobresalió en tener menor indicadores deficientes. El ámbito escolar es un ambiente apropiado para realizar programas de promoción de salud oral, con la participación de los escolares, debido a que es el entorno donde el aprendizaje promueve la salud oral siendo más efectivo.³¹

Es importante que los escolares reconozcan las diversas enfermedades bucodentales que pueden afectar a su salud, generando cambios leves como dolor o halitosis y puede llevar a la limitación de comer y comunicarse entre los demás, también pueden ocasionar complicaciones locales y sistémicas.² De esta manera, prevenirlas con prácticas de higiene bucal a diario.

Finalmente, se determinó el nivel de conocimiento en salud bucal en adolescentes de una Institución Educativa Nacional, Piura 2023 después de una intervención

educativa. Dentro de los resultados se obtuvo que el 16.7% de encuestados presentaron en nivel bajo, el 28.7% un nivel medio y el 54.6% un nivel alto; lo que significa que los adolescentes incrementaron su conocimiento sobre la salud bucal tras la intervención educativa. Los resultados se corroboran con la investigación de Yero et al. (2020)¹² quien tras su intervención educativa reportó que el 74% de adolescentes contaban con conocimientos adecuados, el 89.8% una suficiente percepción de riesgo y el 79.1% una óptima higiene bucal. También, Crespo et al. (2019) señaló que al culminar el programa de salud bucal el 86% del total de estudiantes presentaron un adecuado nivel de conocimiento. De esta manera, fue importante que la institución educativa acepte la atención promocional de la salud para mejorar el conocimiento y hábitos de higiene oral del alumnado del nivel secundario.²⁸

En el Perú, las recomendaciones vienen por parte del MINSA⁹, quien señala que a través de programas de promoción de la salud en las Instituciones Educativas, se refuerza la promoción de la salud mediante el apoyo en conjunto de los alumnos, padres de familia, profesores y la comunidad educativa con la finalidad de promocionar comportamientos saludable, pues el gobierno invierten para la juventud en el sector de educación y salud, realizando Programas Educativos de Salud Bucal dirigidas a adolescentes con el propósito de lograr cambios en su estilo de vida, pues una salud bucal se establece como la condición ausente de dolor, enfermedades a nivel de la cavidad bucal¹ y a través de estas intervenciones educativas, los adolescentes pueden conocer y entender los métodos que necesitan para tener una salud bucal estable y que no afecte a generar enfermedades, dolores o malformaciones por falta de conocimiento y, de esta manera puedan compartirlo con sus familiares.

VI. CONCLUSIONES

se concluye que existió una influencia significativa de la intervención educativa sobre nivel de conocimiento en salud bucal en adolescentes de una Institución Educativa Nacional, Piura 2023, demostrando que hubo resultados favorables después de la aplicación del programa.

En el primer objetivo se concluyó que antes de la intervención el 95% de adolescentes presentaron en nivel bajo de conocimiento en salud bucal y el 5% un nivel medio.

En el segundo objetivo se concluyó que, según el género de los participantes, el 46.2% de mujeres y el 48.7% de varones presentaron un nivel bajo antes de la intervención y, luego de aplicado el programa se redujo a 6.6% y 10% respectivamente sobre el nivel de conocimiento en salud bucal.

En el tercer objetivo se concluyó que según su edad los estudiantes de 5to de secundaria antes de la intervención educativa presentaron el menor nivel de conocimiento en un 33% un nivel bajo; no obstante, es la misma población que posteriormente a la aplicación del programa mejoró su nivel de conocimiento en un 24.1% en un nivel alto sobre el nivel de conocimiento en salud bucal.

Finalmente, en el cuarto objetivo, se determinó después de la intervención el 16.7% de encuestados presentaron en nivel bajo, el 28.7% un nivel medio y el 54.6% un nivel alto.

VII. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a los docentes de la institución educativa dar un seguimiento periódico a los adolescentes a cerca del conocimiento en salud bucal sobre los temas tratados en la intervención educativa y, a los odontólogos a constatar las mejoras a través de campañas de salud durante el año escolar.
2. Se recomienda a los profesionales de salud ampliar la población de estudio e incluir a más adolescentes para programas de prevención y promoción que contribuya al conocimiento en su salud bucal.
3. Se recomienda a los investigadores identificar a través de futuras investigaciones si las variables sociodemográficas influyen en el nivel de conocimiento en salud bucal, por medio de estudios correlacionales, predictivo y/o explicativos que permitan aportar a la variable de investigación.
4. Se recomienda a los docentes de tutoría de los grados de estudios y a los profesores en general a sensibilizar a los padres de familia y cuidadores sobre los temas abordados durante la intervención y de esta manera, contribuir en los adolescentes y también en los demás miembros de su familia.
5. Finalmente, se recomienda a los profesionales de salud abordar a través de intervenciones educativas en salud, evaluando otros elementos que contribuyan para que su salud bucal se mantenga sana y evitar enfermedades a futuro.

REFERENCIAS

1. Morata J, Morata L. Salud bucodental en los niños: ¿debemos mejorar su educación? Rev Pediatr Aten Primaria [Internet]. 2019 [Consultado 1 Oct 2021]; 21(84):e173-e178. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322019000400003&lng=es.
2. Kassebaum NJ, Smith AG, Bernabe E, Fleming TD, Reynolds AE, Vos T, et al. Global, Regional, and National Prevalence, Incidence, and Disability-Adjusted Life Years for Oral Conditions for 195 Countries, 1990-2015: A Systematic Analysis for the Global Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors. J Dent Res [Internet]. 2017 [Consultado 1 Oct 2021]; 96(4):380-7. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/0022034517693566>
3. Parise JM, et al. Estado de la salud bucal en el Ecuador. Odontol. Sanmarquina [Internet]. 2020 [citado 2023 Jul 23]; 23(3): 327-332. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15381/os.v23i3.18133>
4. Cerón XA. Relación de calidad de vida y salud oral en la población adolescente. Rev CES Odont [Internet]. 2018 [Consultado 1 Oct 2021]; 31(1):38-46. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/ceso/v31n1/0120-971X-ceso-31-01-38.pdf>
5. Cubero A, et al. Prevalencia de caries dental en escolares de educación infantil de una zona de salud con nivel socioeconómico bajo. Rev Pediatr Aten Primaria [Internet]. 2019 Jun [citado 2023 Jul 23]; 21(82): e47-e59. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322019000200007&lng=es. Epub 14-Oct-2019.
6. Franco Á. La salud bucal, entre la salud sistémica y la salud pública. Universidad Salud [Internet]. 2021 Dic [citado el 2023 julio 22]; 23(3): 291-300. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072021000300291&lng=en. Epub 1 de septiembre de 2021. <https://doi.org/10.22267/rus.212303.243> .
7. Chen KJ, Gao SS, Duangthip D, Li SKY, Lo ECM, Chu CH. Dental caries status and its associated factors among 5-year-old Hong Kong children: a

- cross-sectional study. *BMC Oral Health* [Internet]. 2017 [Consultado 3 Oct 2021]; 17(1):121. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5580282/>
8. Arrieta LM, Paredes S, Flores M, Romero NS, Neil A. Prevalencia de caries y factores asociados: estudio transversal en estudiantes de preparatoria de Chilpancingo, Guerrero, México. *Rev. Odont. Mex* [revista en la Internet]. 2019 Mar [citado 2023 Jul 22] ; 23(1): 31-41. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-199X2019000100031&lng=es.
 9. Aquino CR, Gutierrez LH. Socioeconomic factor in relation to oral health in students of a Peruvian rural area. *Rev Cubana Estomatol* [Internet]. 2020 [Consultado 3 Oct 2021]; 57(4):e3094. Disponible en: <http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/3094>
 10. Lazo GA. Problemática actual en salud bucal en el Perú. *Rev Postgrado Scientiarvm* [Internet]. 2017 [Consultado 5 Oct 2021]; 3(2):55–58. Disponible en: <http://www.scientiarvm.org/detalle-pdf.php?IdA=73&Id=9>
 11. Castillo S, Parejo D, Montoro Y, Mayán G, Renda L. Educative intervention about oral health in adolescents of secondary. *Invest Medicoquir* [Internet]. 2020 [Consultado 1 Oct 2021]; 12(2). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/invmed/cm-q-2020/cm-q202d.pdf>
 12. Yero I, Morgado D, García M, Mursuli M, Castro I, Rodríguez M. Intervención educativa para la percepción del riesgo a la caries dental en estudiantes de 7.º grado. *Sancti Spíritus. Gac Méd Espirit* [Internet]. 2020 [Consultado 1 Oct 2021]; 22(2):51-60. Disponible en: <http://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/2048>
 13. Rezzónico M, Bruno C, Giraudo N, Carrara C. Programa de Salud Bucodental en escolares de la Comunidad del Bajo Boulogne. *Rev Hosp Ital BAires* [Internet]. 2020 [Consultado 2 Oct 2021]; 40(3):90-94. Disponible en: https://www1.hospitalitaliano.org.ar/multimedia/archivos/noticias_attachs/47/do4-4-16-19-Rezzonico-B.pdf
 14. Crespo L, Parra S, Moreno M, Matos L, Aguilera F. Intervención educativa sobre nivel de conocimientos en salud bucal en adolescentes de “Rafael Freyre”. *ccm* [Internet]. 2019 Jun [citado 2023 Jul 22] ; 23(2): 443-458.

Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812019000200443&lng=es. Epub 30-Sep-2019.

15. Bastidas Z, Cerón LA, Encalada L. Nivel de conocimiento sobre prevención de principales enfermedades bucodentales en estudiantes universitarios Cuenca-Ecuador. *Salud* [Internet]. 2018 [Consultado 3 Oct 2021]; 2(2):15-20. Disponible en: https://doi.org/10.26871/killkana_salud.v2i2.332https://doi.org/10.26871/killkana_salud.v2i2.332
16. Al Bardaweel S, Dashash M. E-learning or educational leaflet: does it make a difference in oral health promotion? A clustered randomized trial. *BMC Oral Health* [Internet]. 2018 [Consultado 4 Oct 2021]; 18(1):81. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12903-018-0540-4>
17. Barros VA, Costa SM, Zanin L, Flório FM. Evaluation of an educational activity in the oral health of students. *Int J Dent Hyg* [Internet]. 2017 [Consultado 5 Oct 2021]; 15(1):23-29. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/idh.12152>
18. Matos D, Matos M, Carcases Y, Pita L, Nicot A. Intervención educativa sobre salud bucal en adolescentes venezolanos. *Rev Inf Cient* [Internet]. 2017 [Consultado 5 Oct 2021]; 96(3):415-423. Disponible en: <http://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/286>
19. Sanabria DA, Ferreira MI, Pérez NM, Díaz CV, Torres CD, Cubilla ME, et al. Caries dental en menores en situación de pobreza, asistidos por una fundación en Paraguay. *Rev Estomatol Herediana* [Internet]. 2016 [Consultado 8 Oct 2021]; 26(2):70-77. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.20453/reh.v26i2.2868>.
20. Croser D. Oral health waits another seven UN years. *Br Dent J* [Internet]. 2018 [Consultado 8 Oct 2021]; 225(10):927-929. Disponible en: <http://10.1038/sj.bdj.2018.1021>
21. Reinoso N, Del Castillo C. Calidad de vida relacionada a la salud bucal en escolares de Sayausí, Cuenca Ecuador. *Rev Estomatol Herediana* [Internet]. 2017 [Consultado 9 Oct 2021]; 27(4):227-234. Disponible en: <http://dx.doi.org/https://doi.org/10.20453/reh.v27i4.3214>

- 22.** Barranca A, Martínez A. Salud Bucal como parte de mi Salud Integral: Propuesta Original. Rev Mex Med Forense [Internet]. 2020 [Consultado 10 Oct 2021]; 5(1):93-96. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/forense/mmf-2020/mmfs201t.pdf>
- 23.** Rueda G, Albuquerque A. La salud bucal como derecho humano y bien ético. Rev Latinoam Bioet [Internet]. 2017 [Consultado 10 Oct 2021]; 17(1): 36-59. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.18359/rlbi.2299>
- 24.** Spanemberg JC, Cardoso JA, Slob EM, López J. Calidad de vida relacionada con la salud bucal y su impacto en adultos. J Stomatol Oral Maxillofac Surg [Internet]. 2019 [Consultado 11 Oct 2021]; 120(3):234–239. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jormas.2019.02.004>
- 25.** Delgado M, Garcia A, Villamizar B, Ibañez LE, Alarcon LJ. Factores relacionados al diagnóstico de enfermería “deterioro de la dentición” en escolares. Rev cienc Cuidad [Internet]. 2020 [Consultado 11 Oct 2021]; 17(1):43-56. Disponible en: <https://orcid.org/0000-0002-9462-5620>
- 26.** Solis G, Pesaressi E, Mormontoy W. Tendencia y factores asociados a la frecuencia de cepillado dental en menores de doce años, Perú 2013-2018. Rev perú med exp salud publica [Internet]. 2019 [Consultado 11 Oct 2021]; 36(4):562-572. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2019.364.4888>
- 27.** Gaeta ML, Cavazos J, Cabrera M. Habilidades autorregulatorias e higiene bucal infantil con el apoyo de los padres. Rev latinoam cienc soc niñez juv [Internet]. 2017 [Consultado 12 Oct 2021]; 15(2):965-978. Disponible en: [10.11600/1692715x.1521109022016](https://doi.org/10.11600/1692715x.1521109022016)
- 28.** Calderón S, Expósito M, Cruz P, Cuadrado A, Alquézar L, Garach A, et al. Atención Primaria y promoción de la salud bucodental: evaluación de una intervención educativa en población infantil. Aten primaria [Internet]. 2018 [Consultado 12 Oct 2021]; 51(7):416–423. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2018.05.003>
- 29.** Mattos MA, Carrasco MB, Valdivia SG. Prevalencia y severidad de caries dental e higiene bucal en niños y adolescentes de aldeas infantiles, Lima, Perú. Odonto estomatología [Internet]. 2017 Nov [Consultado 12 Oct 2021];

- 19(30):98-105. Disponible en:
<http://www.scielo.edu.uy/pdf/ode/v19n30/1688-9339-ode-19-30-00099.pdf>
- 30.** Martínez ÁP, Toledo PB, Cabañin RT, Escanaverino M, Padrón M, Hernández M. Programa educativo dirigido a la prevención de la enfermedad periodontal en adolescentes. Rev Méd Electrón [Internet]. 2018 [Consultado 14 Oct 2021]; 40(6):1729-1749. Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedele/me-2018/me186b.pdf>
- 31.** Gómez GM, González JM, Gálvez AM, Sala MR, O Connell JM, Reinoso T. Sistema de acciones educativas en salud bucodental “Alerta Feliz”, recomendaciones para su extensión en Cuba. Revista de Información científica para la Dirección en Salud. INFODIR [Internet]. 2020 [Consultado 14 Oct 2021]; 32:e715. Disponible en:
<http://www.revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/715>
- 32.** Jova A, Gálvez M, Ramos I. Oral health promotion in adolescents. Medicentro Electrónica [Internet]. 2018 Jun [Consultado 14 Oct 2021]; 22(2):169-172. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432018000200012&lng=es.
- 33.** Birant S, Koruyucu M, Ozcan H, Ilisulu C, Kasimoglu Y, Ustun N, et al. Investigating the Level of Knowledge of the Community about Oral and Dental Health. Eur J Dent [Internet]. 2021 Feb [Consultado 20 Oct 2021]; 15(1):145-151. Disponible en: <https://doi.org/10.1055/s-0040-1716583>
- 34.** Victorio J, Mormontoy W, Díaz ME. Conocimientos, actitudes y prácticas de padres/cuidadores sobre salud bucal en el distrito de Ventanilla. Rev Estomatol Herediana [Internet]. 2019 [Consultado 14 Oct 2021]; 29(1):70-79. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.20453/reh.v29i1.3496>
- 35.** Pomar A, Vargas C. Estado de salud bucal en escolares de 12 y 15 años de edad del 1º y 4º grado de secundaria de la i.e. “sara a. bullón” de lambayeque, Perú 2015. kiru [Internet]. 2016 [Consultado 14 Oct 2021]; 13(1):31-37. Disponible en:
<https://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/Rev-Kiru0/article/view/874/697>

36. Navarro J. Enfermedad periodontal en adolescentes. Rev Med Electrónica [Internet]. 2017 [Consultado 15 Oct 2021]; 39(1):15-23. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242017000100003&lng=es.
37. Vargas KE, Chipana CR, Arriola LE. Condiciones de salud oral, higiene oral y estado nutricional en niños que acuden a un establecimiento de salud de la región Huánuco, Perú. Rev perú med exp salud pública [Internet]. 2019 [Consultado 15 Oct 2021]; 36(4):653-657. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2019.364.4891>
38. Rizzo LM, Torres AM, Martínez CM. Comparación de diferentes técnicas de cepillado para la higiene bucal. Rev CES Odont [Internet]. 2016 [Consultado 15 Oct 2021]; 29(2):52-64. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/ceso/v29n2/v29n2a07.pdf>
39. Vargas ZR. La investigación aplicada: una forma de conocer las realidades con evidencia científica. Revista Educación [Internet]. 2009 [Consultado 16 Oct 2021]; 33(1):155-165. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44015082010>
40. Hurtado FJ. Fundamentos Metodológicos de la Investigación: El Génesis del Nuevo Conocimiento. Rev Cient [Internet]. 2016 [Consultado 20 Oct 2021]; 5(16):99-119. Disponible en: <https://doi.org/10.29394/Scientific.issn.2542-2987.2020.5.16.5.99-119>
41. Baena A, Granero A. Estudio cuasi-experimental sobre actitudes de educación ambiental en Educación Física. Cultura, Ciencia y Deporte. [Internet]. 2014 [Consultado 16 Oct 2021]; 9(25):25-33. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1630/163030447003.pdf>
42. Menor MJ, Aguilar MJ, Mur N, Santana C. Efectividad de las intervenciones educativas para la atención de la salud. Revisión sistemática. Medisur [Internet]. 2017 [Consultado 16 Oct 2021]; 15(1):71-84. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=70684>
43. Otzen T, Manterola C. Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. Int J Morphol [Internet]. 2017 [Consultado 17 Oct 2021]; 35(1):227-232. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>

- 44.** Sánchez FA. Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: consensos y disensos. Rev Digit Invest. Docencia [Internet] 2019 [Consultado 20 Oct 2021]; 13(1):102-122. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.19083/ridu.2019.644>
- 45.** Manzini JL. Declaración de helsinki: principios éticos para la investigación médica sobre sujetos humanos. Acta bioeth. [Internet]. 2000 Dic [Consultado 18 Oct 2021]; 6(2):321-334. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2000000200010>

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	VALORES	ESCALA DE MEDICIÓN
V.I Intervención educativa	Son estrategias que generan cambios culturales o en la mejora de los conocimientos, actitudes y prácticas de la población destinada al estudio. ³⁴	Es un programa desarrollado con el objetivo de cambiar favorablemente los conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud bucal en los adolescentes. Se denomina "Nuestra meta: una boca sana" y consta de siete sesiones con temas referidos a: caries dental y métodos para prevenirla, enfermedades periodontales, cáncer y autoexamen bucal, entre otros.	Sesiones educativas realizadas N° de estudiantes asistentes a las sesiones Encuesta de pretest en intervención educativa Encuesta de posttest en intervención educativa	El puntaje total de la encuesta es de 100 puntos, si obtuvo entre 100 a 80 es nivel bueno, entre 79 y 60 puntos nivel regular y de 59 a menos nivel malo	Nominal
V.D Nivel de conocimiento en salud bucal	Es el nivel de aprendizaje adquirido de la anatomía, fisiología y enfermedades generados en la cavidad bucal; además, del conocimiento de cómo	La variable se medirá a través de un cuestionario con 22 ítems cuyas opciones de respuesta serán múltiples, según el tema abordado	Nivel de conocimiento sobre prevención de la caries dental Nivel de conocimiento de periodontopatías Nivel de conocimiento de	100-80 Nivel bueno 79-60 Nivel regular 59 a menos Nivel malo	Ordinal

	prevenirlos. ²⁹		traumatismos y cáncer bucal.		
--	----------------------------	--	---------------------------------	--	--

ANEXO 2

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Encuesta

Amigo(a): Necesitamos que contestes las siguientes preguntas para saber cómo están tus conocimientos sobre Salud Bucal.

Grado: Generó: F () M ()

1- Marque con una cruz(X) la respuesta correcta. Durante la vida aparecen las siguientes denticiones

- a) Temporal
- b) De leche y permanente
- c) De leche, temporal y permanente

2 – Marque con una cruz las posibles respuestas correctas Los dientes son importantes para:

- a) Pronunciar correctamente
- b) Mantener la estética
- c) Para masticar
- d) Para comunicarnos

3 _ Marca la respuesta correcta El primer molar permanente es importante:

- a) Porque al cambiarse no sustituye a ningún otro diente
- b) Porque ayuda a mantener el equilibrio y la guía de los demás dientes
- c) Porque tiene muchas estrías

4 _ Marca la respuesta correcta Para mantener una buena higiene bucal es necesario:

- a) Cepillar los dientes 3 veces al día
- b) Cepillar los dientes con pasta dental
- c) Cepillar los dientes y las encías después de desayuno, almuerzo, comida y antes de acostarse

5_ Marca la respuesta correcta El cepillado correcto se realiza:

- a) De adelante hacia atrás durante 1 minuto
- b) De la encía hacia el diente durante 5 minutos
- c) De afuera hacia adentro durante 5 minutos

6_ Marca todas las posibles respuestas correctas Dentro de las enfermedades bucales se encuentran:

- a) La caries dental
- b) Enfermedades de las encías
- c) Amigdalitis
- d) Maloclusiones

7_ Marca la respuesta correcta La placa dentobacteriana es:

- a) Las bacterias que viven en la boca, aunque nos cepillemos los dientes
- b) Una sustancia dura que se pega sobre los dientes cuando no se limpian adecuadamente y que posee diversas bacterias
- c) Una sustancia blanda que se deposita en los dientes cuando no se limpian adecuadamente y que posee diversas bacterias

8_ Marca la respuesta correcta Para eliminar la placa dentobacteriana se utiliza:

- a) El algodón
- b) Agua y jabón
- c) El cepillo dental

9_ Marca la respuesta correcta Se puede prevenir la caries dental:

- a) Comiendo muchos caramelos y dulces
- b) Cepillando correctamente las encías y dientes
- c) Enjuagándose la boca varias veces al día

10_ Marca la respuesta correcta Se puede prevenir o evitar las enfermedades de las encías:

- a) Sacando los dientes enfermos
- b) Tomando algunas medicinas
- c) Eliminando la placa bacteriana

11_ Marca la respuesta correcta El flúor sirve para:

- a) Evitar las manchas
- b) Evitar las caries
- c) Para que no se caigan los dientes

12_ Marca la respuesta correcta Una dieta productora de caries es rica en:

- a) Frutas y Vegetales
- b) Alimentos que contengan azúcares
- c) Carnes

13_ Marca la respuesta correcta Para mantener la salud dental se recomienda:

- a) Comer dulces a cualquier hora
- b) Comer dulces entre las comidas
- c) Comer dulces en las comidas y luego cepillarse los dientes

14_ Marca la respuesta correcta Ante la fractura en un diente es necesario:

- a) No acudir a ninguna institución médica
- b) Ir inmediatamente al estomatólogo
- c) Botar el fragmento fracturado

15_ Marque la respuesta correcta. Para evitar que tus dientes se fracturen es necesario:

- a) Introducir en la boca objetos (palos, lápices, etc.)
- b) No Realizar juegos de mano con otro compañero
- c) Corregir los dientes echados para afuera

16_ Marca la respuesta correcta Ante la salida de un diente de la boca a causa de un golpe debo:

- a) Botar el diente
- b) Lavarlo y envolverlo en un papel higiénico para llevarlo al estomatólogo
- c) Recogerlo y ponerlo debajo de la lengua, en hielo picado o en leche y acudir al estomatólogo

17_ ¿Qué haría usted si recibe un golpe en la boca y producto a esto uno de sus dientes se hunde, viéndose así más corto que los demás? Marca la respuesta correcta:

- a) Tratar de llevar el diente a su posición original y dirigirse a la consulta estomatológica.
- b) No tocar el diente y dirigirse a la consulta estomatológica.
- c) Morder una gasa o un algodón por un rato y acostarse a dormir.

18_ ¿Ha escuchado hablar sobre el autoexamen bucal?

- a) Sí
- b) No

19_ El autoexamen bucal se debe realizar con el objetivo de:

- a) Detectar tempranamente las lesiones preneoplásicas y malignas bucales.
- b) Detectar las caries antes de que avancen y comiencen a doler
- c) Evaluar si estamos realizando un cepillado correcto

20_ El autoexamen bucal se debe realizar:

- a) Diariamente
- b) Semanalmente
- c) Cada 3 meses
- d) Cada 6 meses
- f) Una vez al año

21_ Al realizar el autoexamen bucal se debe examinar:

- a) Los dientes
- b) Las encías, la lengua y los dientes
- c) Toda la boca y el cuello

22_ De las siguientes opciones marque con una cruz (X) aquellas que usted considere puedan provocar cáncer bucal:

- a) Comer abundante grasa de origen animal
- b) Tabaquismo y alcoholismo
- c) Ingerir alimentos muy salados y condimentados
- d) Ingerir vegetales sin lavarlos previamente
- e) Ingerir alimentos muy calientes
- f) Presencia de bordes filosos en los dientes

Clave de la Encuesta

Ítems	Puntuación	Incisos a marcar
1	5 puntos	b)
2	3 puntos	a), b), c)
3	5 puntos	b)
4	5 puntos	c)
5	5 puntos	b)
6	3 puntos	a), b), d)
7	5 puntos	a)
8	5 puntos	c)
9	5 puntos	b)
10	5 puntos	c)
11	5 puntos	b)
12	5 puntos	b)
13	5 puntos	c)
14	5 puntos	b)
15	2 puntos	b)
16	5 puntos	c)
17	5 puntos	b)
18	3 puntos	a)
19	5 puntos	a)
20	5 puntos	d)
21	5 puntos	c)
22	4 puntos	b), c), e), f)

ANEXO 3

Tabla 6: Estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa Genaro Martínez Silva

Estudiantes del nivel secundario	N° de estudiantes	
Primero de secundaria	Primero A	34
	Primero B	33
	Primero C	34
	Primero D	31
	Total	132
Segundo de secundaria	Segundo A	34
	Segundo B	32
	Segundo C	34
	Segundo D	34
	Total	134
Tercero de secundaria	Tercero A	32
	Tercero B	33
	Tercero C	31
	Tercero D	31
	Total	127
Cuarto de secundaria	cuarto A	25
	cuarto B	25
	cuarto C	26
	Cuarto D	25
	Total	101
Quinto de secundaria	Quinto A	34
	Quinto B	32
	Quinto C	28
	Total	94
TOTAL		588

ANEXO 4

CÁLCULO DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA

$$n = \frac{N \times Z^2 \times p \times q}{e^2 \times (N-1) \times Z^2 \times p \times q}$$

Dónde:

N = tamaño de la población

Z = nivel de confianza

p = probabilidad de éxito o proporción esperada

q = probabilidad de fracaso

e^2 = precisión

ANEXO 5

Distribución de la muestra según grado de estudios

Grado de estudios	N° de Alumnos
Primero de secundaria	53
Segundo de secundaria	53
Tercero de secundaria	48
Cuarto de secundaria	42
Quinto de secundaria	44
Muestra de estudio	240

ANEXO 6

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO

. kr20 p1-p22

Kuder-Richarson coefficient of reliability (KR-20)

Number of items in the scale = 22

Number of complete observations = 29

Item	Obs	Item difficulty	Item variance	Item-rest correlation
p1	29	0.6897	0.2140	0.4128
p2	29	0.7931	0.1641	0.0240
p3	29	0.7586	0.1831	0.2079
p4	29	0.7241	0.1998	0.4733
p5	29	0.3793	0.2354	0.3773
p6	29	0.5862	0.2426	0.2729
p7	29	0.4138	0.2426	0.3616
p8	29	0.8966	0.0927	0.3942
p9	29	0.9310	0.0642	0.2378
p10	29	0.8966	0.0927	0.2424
p11	29	0.6897	0.2140	0.1671
p12	29	0.5172	0.2497	0.4722
p13	29	0.9655	0.0333	0.2600
p14	29	0.6552	0.2259	0.3199
p15	29	0.7586	0.1831	0.0802
p16	29	0.3448	0.2259	0.2361
p17	29	0.8966	0.0927	0.0359
p18	29	0.7586	0.1831	0.3394
p19	29	0.4483	0.2473	0.3494
p20	29	0.3103	0.2140	0.6841
p21	29	0.2759	0.1998	0.6779
p22	29	0.6207	0.2354	0.1594
Test		0.6505		0.3084

KR20 coefficient is 0.7750

Rangos	Magnitud
0,81 a 1,00	Muy Alta
0,61 a 0,80	Alta
0,41 a 0,60	Moderada
0,21 a 0,40	Baja
0,01 a 0,20	Muy Baja

I. DATOS INFORMATIVOS

1.1. ESTUDIANTE :	Ximena Elizabeth Estrada Ato Luis Fernando Boulanger Espinoza
1.2. TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN :	Intervención educativa sobre nivel de conocimiento en salud bucal en adolescentes de una Institución Educativa, Piura 2021
1.3. ESCUELA PROFESIONAL :	Estomatología
1.4. TIPO DE INSTRUMENTO (adjuntar) :	CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTO EN SALUD BUCAL
1.5. COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD EMPLEADO :	<i>KR-20 Kuder Richardson</i> (X)
	<i>Alfa de Cronbach.</i> ()
1.6. FECHA DE APLICACIÓN :	2 de diciembre
1.7. MUESTRA APLICADA :	29 ADOLESCENTES

II. CONFIABILIDAD

ÍNDICE DE CONFIABILIDAD ALCANZADO:	0.78
---	------

III. DESCRIPCIÓN BREVE DEL PROCESO (*Ítemes iniciales, ítemes mejorados, eliminados, etc.*)

Se aplicó la prueba estadística Kr 20 en el cuestionario sobre conocimiento en Salud bucal, se obtuvo un valor de: 0.56, lo cual se interpreta como confiabilidad moderada; por lo tanto, se mejoró las preguntas 2, 6, 22. Al aplicar nuevamente una prueba piloto se obtuvo 0.78, demostrando que el cuestionario presenta una confiabilidad alta.



 Estudiante: Ximena Estrada Ato
 DNI : 75481776



 Estadístico: C.D Esp Carmen T Ibáñez Sevilla
 MAGISTER EN ESTOMATOLOGÍA
 Especialista en Estadística

ANEXO 7

CARTA DE PRESENTACION



"Año de la Unidad, Paz y Desarrollo"

Piura, 10 de abril de 2023

CARTA DE PRESENTACIÓN N° 001-2023/UCV-EDE-P13-F01/PIURA

Lic.
Jesús Janet Peña Julca
Directora del I.E. Genaro Martínez Silva
Presente. -

De mi especial consideración

Es muy grato dirigirme a usted, para saludarlo muy cordialmente en nombre de la Universidad Cesar Vallejo Filial Piura y en el mío propio, deseándole la continuidad y éxitos en la gestión que viene desempeñando.

Asimismo, presentarle a los alumnos **Estrada Ato Ximena** identificada con DNI 75481776 y **Boulangger Espinoza Fernando** identificado con DNI 73788065, quienes cursan el X ciclo en la escuela de Estomatología de la Universidad César Vallejo – Filial Piura, y está realizando su trabajo de investigación titulada "INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN SALUD BUCAL EN ADOLESCENTES EN UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA 2021".

Por lo tanto, solicito a usted autorización para realizar el trabajo de investigación en la institución que usted dirige; asimismo, solicitamos remitir dicha autorización al correo de escuela a ebecerra@ucv.edu.pe y crodriguez@ucv.edu.pe.

Sin otro particular, me despido de Ud. agradeciendo su valioso apoyo.

Atentamente,



Mg. Eric Giancarlo Becerra Atoche
Director Escuela de Estomatología

C.C.

ANEXO 6

AUTORIZACIÓN DE APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO DE LA I.E GENARO MARTINEZ SILVA



"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"

DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN PIURA

"UGEL – PIURA"



INSTITUCIÓN EDUCATIVA: "GENARO MARTÍNEZ SILVA"



Villa Pedregal Grande, 14 de abril del 2023.

CARTA DE ACEPTACIÓN N° 001 - 2023 – GOB – REG-P – DREP – UGEL – P – I.E." GMS" – D

MAGISTER.

Eric Giancarlo Becerra Atoche
Director Escuela de Estomatología

Presente.-

De mi especial consideración.


Tengo a bien dirigirme al despacho de su digno cargo, para hacerle llegar el cordial y afectuoso saludo de la I.E. "Genaro Martínez Silva" de Villa Pedregal Grande-Catacaos y a la vez hacerle conocer que nuestra casa de estudios recibe con gratitud y entusiasmo a los estudiantes de su Escuela Profesional de Estomatología: **ESTRADA ATO Ximena Elizabeth**, identificada con DNI N° 75481776 y **BOULANGER ESPINOZA Luis Fernando**, identificado con DNI N° 73788065, quienes cursan el X ciclo en la escuela profesional arriba mencionada, de la **Universidad Particular César Vallejo – Filial Piura**; quienes han solicitado realizar su trabajo de investigación "INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN SALUD BUCAL EN ADOLESCENTES EN UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA 2021" en nuestra casa de estudios; en tal sentido **ACEPTAMOS SU SOLICITUD, AUTORIZANDO LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO MENCIONADO EN NUESTRA CASA DE ESTUDIOS**, para lo cual brindaremos las facilidades del caso en coordinación directa con Subdirección del Nivel Secundaria.

Asimismo, pedimos compromiso, responsabilidad y respeto por parte de los estudiantes inmersos en el proyecto, con todo el personal que labora en esta institución educativa y a las normas que rigen su trabajo.

Sin otro particular, me despido de usted, augurándoles éxitos en el cargo que desempeña.

Atentamente.




Jesús Yanet Peña Julca
DIRECTORA

JYPJ/I.E.GMS
Abril 2023

ANEXO 9

CARTA DE PRESENTACION PARA LA I.E IGNACIO MERINO



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

Piura, 22 de noviembre de 2021

CARTA DE PRESENTACIÓN N° 543-2021/UCV-EDE-P13-F01/PIURA

Lic.
Rosa Esmeralda Culquicondor Ríos
Directora de la I.E. IE Ignacio Merino
Presente. -

De mi especial consideración

Es grato dirigirme a usted para expresar mi cordial saludo, y a la vez, presentarle a los alumnos **Estrada Ato Ximena Elizabeth** identificada con DNI 75481776 y **Boulangger Espinoza Luis Fernando** identificado con DNI 73788065, quienes son alumnos de IX ciclo de la Escuela de Estomatología y están realizando su Proyecto titulado "*Intervención educativa sobre nivel de conocimiento en salud bucal en adolescentes de una Institución Educativa, Piura 2021*".

Por lo tanto, solicito a usted permiso para que los alumnos, mediante un programa de salud, realicen una encuesta en la Institución que usted dirige.

Sin otro particular, me despido de Ud.

Atentamente,



Mg. Eric Giancarlo Becerra Atoche
Director Escuela de Estomatología

C.C.



MINISTERIO DE EDUCACIÓN
IE IGNACIO MERINO
DIRECCIÓN
Rosa Esmeralda Culquicondor Ríos
DIRECTORA

DNI : 02887123

ANEXO 10

AUTORIZACIÓN DE APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO DE LA I.E IGNACIO MERINO

“AÑO DEL BICENTENARIO DE PERU: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA”

Piura 24 de noviembre del 2021

CARTA DE AUTORIZACION

Directora De La I.E Ignacio Merino
Rosa Esmeralda Culquicondor Ríos

PRESENTE


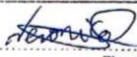

Tengo el agrado de dirigirme a los alumnos Estrada Ato Ximena Elizabeth identificada con DNI 75481776 y Boulanger Espinoza Luis Fernando identificado con DNI 73788065 de la escuela profesional de estomatología de la Universidad César Vallejo-Piura, y a la vez, dar autorización para que puedan llevar a cabo su investigación “Intervención educativa sobre el nivel de conocimiento en salud bucal en adolescentes de una Institución Educativa, Piura 2021” para la obtención de su título profesional a través de la aplicación de un cuestionario y charlas educativas dirigidas de forma virtual a los alumnos de tercer y cuarto grado de secundaria de la Institución Educativa Ignacio Merino-Piura.



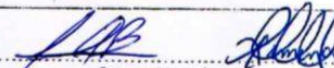
Atentamente



Directora de La I.E Ignacio Merino
Rosa Esmeralda Culquicondor Ríos

CONSENTIMIENTO INFORMADO

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO			
INSTITUCION: UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO - FILIAL PIURA			
LUGAR DE APLICACIÓN DEL ESTUDIO: I.E Genaro Martinez Silva			
TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Intervención educativa sobre nivel de conocimiento en salud bucal en adolescentes de una Institución Educativa, Piura 2023			
DATOS DEL (LA) INVESTIGADOR (A)			
APELLIDOS Y NOMBRES: Boulanger Espinoza Fernando-Estrada Ato Ximena			
DNI N° 73788065	CELULAR:921189579	CICLO: X	
N° 75481776	984 346 621		
PROPÓSITO DEL ESTUDIO: Estamos invitando a usted a participar en el presente estudio (el título puede leerlo en la parte superior) con fines de investigación.			
PROCEDIMIENTOS: Si usted acepta participar en esta investigación se le solicitará que llene dos cuestionarios, uno al inicio y otro finalizando el programa de intervención educativa, además de asistir a las charlas de salud bucal otorgadas por los investigadores. El tiempo a emplear de cada cuestionario no será mayor a30..... minutos.			
RIESGOS: Usted no estará expuesto(a) a ningún tipo de riesgo en el presente estudio.			
BENEFICIOS: Los beneficios del presente estudio no serán directamente para usted, pero le permitirán al investigador(a) y a las autoridades determinar el nivel de conocimiento en salud bucal antes y después de una intervención educativa..... Si usted desea comunicarse con el (la) investigador(a) para conocer los resultados del presente estudio puede hacerlo al Correo lfboulanger@ucvvirtual.edu.pe			
COSTOS E INCENTIVOS: Participar en el presente estudio no tiene ningún costo ni precio. Así mismo NO RECIBIRÁ NINGUN INCETIVO ECONÓMICO ni de otra índole.			
CONFIDENCIALIDAD: Le garantizamos que sus resultados serán utilizados con absolutamente confidencialidad, ninguna persona, excepto la investigadora tendrá acceso a ella. Su nombre no será revelado en la presentación de resultados ni en alguna publicación.			
USO DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA: Los resultados de la presente investigación serán conservados durante un periodo de 5 años para que de esta manera dichos datos puedan ser utilizados como antecedentes en futuras investigaciones relacionadas.			
AUTORIZO A UTILIZAR MI INFORMACIÓN OBTENIDA Y QUE ESTA PUEDA SER ALMACENADA:		SI	<input checked="" type="checkbox"/>
Se contará con la autorización del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad César Vallejo, Filial Piura cada vez que se requiera el uso de la información almacenada.		NO	<input type="checkbox"/>
DERECHOS DEL SUJETO DE INVESTIGACIÓN (PARTICIPANTE): Si usted decide participar en esta investigación, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Cualquier duda respecto a esta investigación, puede consultar al investigador. Sus datos se encuentran en la primera parte de este formato. Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Coordinador de Investigación de la Escuela de Estomatología de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad César Vallejo Filial Piura, teléfono 073 - 285900 Anexo. 5553			
CONSENTIMIENTO			
He escuchado la explicación del (la) investigador(a) y he leído el presente documento por lo que ACEPTO voluntariamente a participar en esta investigación, también entiendo que puedo decidir no participar, aunque ya haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. RECIBIRÉ UNA COPIA FIRMADA DE ESTE CONSENTIMIENTO.			
			
Participante	Testigo	Investigador	
NOMBRE: Evelyn Szibeth Sosa Sosa	NOMBRE: Verónica Sosa Martínez	NOMBRE: Luis Fernando Boulanger Espinoza Ximena Elizabeth Estrada Ato	
DNI N°: 61239197	DNI N°: 46565669	DNI N°: 73788065 DNI N°: 75481776	

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO		
INSTITUCION: UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO - FILIAL PIURA		
LUGAR DE APLICACIÓN DEL ESTUDIO: I.E Genaro Martinez Silva		
TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Intervención educativa sobre nivel de conocimiento en salud bucal en adolescentes de una Institución Educativa, Piura 2023		
DATOS DEL (LA) INVESTIGADOR (A)		
APELLIDOS Y NOMBRES: Boulangger Espinoza Fernando-Estrada Ato Ximena		
DNI N° 73788065 N° 75481776	CELULAR: 921189579 984 346 621	CICLO: X
PROPÓSITO DEL ESTUDIO: Estamos invitando a usted a participar en el presente estudio (el titulo puede leerlo en la parte superior) con fines de investigación.		
PROCEDIMIENTOS: Si usted acepta participar en esta investigación se le solicitará que llene dos cuestionarios, uno al inicio y otro finalizando el programa de intervención educativa, además de asistir a las charlas de salud bucal otorgadas por los investigadores. El tiempo a emplear de cada cuestionario no será mayor a.....30.....minutos.		
RIESGOS: Usted no estará expuesto(a) a ningún tipo de riesgo en el presente estudio.		
BENEFICIOS: Los beneficios del presente estudio no serán directamente para usted, pero le permitirán al investigador(a) y a las autoridades determinar el nivel de conocimiento en salud bucal antes y después de una intervención educativa..... Si usted desea comunicarse con el (la) investigador(a) para conocer los resultados del presente estudio puede hacerlo al Correo lfboulangger@ucvvirtual.edu.pe		
COSTOS E INCENTIVOS: Participar en el presente estudio no tiene ningún costo ni precio. Así mismo NO RECIBIRÁ NINGUN INCETIVO ECONÓMICO ni de otra índole.		
CONFIDENCIALIDAD: Le garantizamos que sus resultados serán utilizados con absolutamente confidencialidad, ninguna persona, excepto la investigadora tendrá acceso a ella. Su nombre no será revelado en la presentación de resultados ni en alguna publicación.		
USO DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA: Los resultados de la presente investigación serán conservados durante un periodo de 5 años para que de esta manera dichos datos puedan ser utilizados como antecedentes en futuras investigaciones relacionadas.		
AUTORIZO A UTILIZAR MI INFORMACIÓN OBTENIDA Y QUE ESTA PUEDA SER ALMACENADA:		
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> NO
Se contará con la autorización del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad César Vallejo, Filial Piura cada vez que se requiera el uso de la información almacenada.		
DERECHOS DEL SUJETO DE INVESTIGACIÓN (PARTICIPANTE): Si usted decide participar en esta investigación, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Cualquier duda respecto a esta investigación, puede consultar al investigador. Sus datos se encuentran en la primera parte de este formato. Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Coordinador de Investigación de la Escuela de Estomatología de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad César Vallejo Filial Piura, teléfono 073 - 285900 Anexo. 5553		
CONSENTIMIENTO		
He escuchado la explicación del (la) investigador(a) y he leído el presente documento por lo que ACEPTO voluntariamente a participar en esta investigación, también entiendo que puedo decidir no participar, aunque ya haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. RECIBIRÉ UNA COPIA FIRMADA DE ESTE CONSENTIMIENTO.		
 Participante	 Testigo	 Investigador
NOMBRE: <i>lesuc</i> <i>Suarez Silva</i>	NOMBRE: <i>EMER</i> <i>SUAREZ JALANCA</i>	NOMBRE: Luis Fernando Boulangger Espinoza Ximena Elizabeth Estrada Ato
DNI N°: <i>63349396</i>	DNI N°: <i>02895305</i>	DNI N°: 73788065 DNI N°: 75481776

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

INSTITUCION: UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO - FILIAL PIURA

LUGAR DE APLICACIÓN DEL ESTUDIO: I.E Genaro Martinez Silva

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

Intervención educativa sobre nivel de conocimiento en salud bucal en adolescentes de una Institución Educativa, Piura 2023

DATOS DEL (LA) INVESTIGADOR (A)

APELLIDOS Y NOMBRES: Boulanger Espinoza Fernando-Estrada Ato Ximena

DNI N° 73788065
N° 75481776

CELULAR:921189579
984 346 621

CICLO: X

PROPÓSITO DEL ESTUDIO: Estamos invitando a usted a participar en el presente estudio (el título puede leerlo en la parte superior) con fines de investigación.

PROCEDIMIENTOS: Si usted acepta participar en esta investigación se le solicitará que llene dos cuestionarios, uno al inicio y otro finalizando el programa de intervención educativa, además de asistir a las charlas de salud bucal otorgadas por los investigadores. El tiempo a emplear de cada cuestionario no será mayor a.....30.....minutos.

RIESGOS: Usted no estará expuesto(a) a ningún tipo de riesgo en el presente estudio.

BENEFICIOS: Los beneficios del presente estudio no serán directamente para usted, pero le permitirán al investigador(a) y a las autoridades determinar el nivel de conocimiento en salud bucal antes y después de una intervención educativa.....

Si usted desea comunicarse con el (la) investigador(a) para conocer los resultados del presente estudio puede hacerlo al Correo lfboulanger@ucvvirtual.edu.pe

COSTOS E INCENTIVOS: Participar en el presente estudio no tiene ningún costo ni precio. Así mismo **NO RECIBIRÁ NINGUN INCETIVO ECONÓMICO** ni de otra índole.

CONFIDENCIALIDAD: Le garantizamos que sus resultados serán utilizados con absolutamente confidencialidad, ninguna persona, excepto la investigadora tendrá acceso a ella. Su nombre no será revelado en la presentación de resultados ni en alguna publicación.

USO DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA: Los resultados de la presente investigación serán conservados durante un periodo de 5 años para que de esta manera dichos datos puedan ser utilizados como antecedentes en futuras investigaciones relacionadas.

AUTORIZO A UTILIZAR MI INFORMACIÓN OBTENIDA Y QUE ESTA PUEDA SER ALMACENADA:



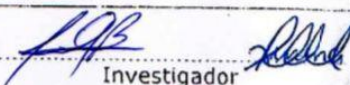
SI X NO

Se contará con la autorización del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad César Vallejo, Filial Piura cada vez que se requiera el uso de la información almacenada.

DERECHOS DEL SUJETO DE INVESTIGACIÓN (PARTICIPANTE): Si usted decide participar en esta investigación, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Cualquier duda respecto a esta investigación, puede consultar al investigador. Sus datos se encuentran en la primera parte de este formato. Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Coordinador de Investigación de la Escuela de Estomatología de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad César Vallejo Filial Piura, teléfono 073 - 285900 Anexo. 5553

CONSENTIMIENTO

He escuchado la explicación del (la) investigador(a) y he leído el presente documento por lo que **ACEPTO** voluntariamente a participar en esta investigación, también entiendo que puedo decidir no participar, aunque ya haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. **RECIBIRÉ UNA COPIA FIRMADA DE ESTE CONSENTIMIENTO.**

 Participante	 Testigo	 Investigador
NOMBRE: Shon Aldoit Estrada cheto	NOMBRE: Jose samtas Estrada sosa	NOMBRE: Luis Fernando Boulanger Espinoza Ximena Elizabeth Estrada Ato
DNI N°: 67676820	DNI N°: 80262074	DNI N°: 73788065 DNI N°: 75481776

ASENTIMIENTO INFORMADO

ASENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: Intervención educativa sobre nivel de conocimiento en salud bucal en adolescentes de una Institución Educativa Nacional, Piura 2023

Investigadores: Boulangger Espinoza, Luis Fernando; Estrada Ato, Ximena Elizabeth

Propósito del estudio

Le invitamos a participar en la investigación titulada Intervención educativa sobre nivel de conocimiento en salud bucal en adolescentes de una Institución Educativa Nacional, Piura 2023

Cuyo objetivo es determinar la influencia de una intervención educativa sobre nivel de conocimiento en salud bucal en adolescentes de una Institución Educativa Nacional, Piura 2023.

Esta investigación es desarrollada por estudiantes, de la carrera profesional de

Estomatología de la Universidad Cesar Vallejo del campus Piura aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso de la institución

Procedimiento

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente:

1. Se realizará una encuesta donde se recogerán datos personales y se formularán algunas preguntas con respecto a la investigación titulada: Intervención educativa sobre nivel de conocimiento en salud bucal en adolescentes de una Institución Educativa Nacional, Piura 2023
2. Esta encuesta tendrá un tiempo aproximado de minutos 40 minutos y se realizará en el ambiente de la institución Educativa

Las respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto. Serán anónimas.

Consentimiento

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada

Nombre y apellidos.....FRANKLIN FABIAN ZAPATA VILLEGAS.....

Fecha y hora.....26/04/23 → 8:32 AM.....

ASENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: Intervención educativa sobre nivel de conocimiento en salud bucal en adolescentes de una Institución Educativa Nacional, Piura 2023

Investigadores: Boulanger Espinoza, Luis Fernando; Estrada Ato, Ximena Elizabeth

Propósito del estudio

Le invitamos a participar en la investigación titulada Intervención educativa sobre nivel de conocimiento en salud bucal en adolescentes de una Institución Educativa Nacional, Piura 2023

Cuyo objetivo es determinar la influencia de una intervención educativa sobre nivel de conocimiento en salud bucal en adolescentes de una Institución Educativa Nacional, Piura 2023

Esta investigación es desarrollada por estudiantes, de la carrera profesional de Estomatología de la Universidad Cesar Vallejo del campus Piura aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso de la institución

Procedimiento

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente:

1. Se realizará una encuesta donde se recogerán datos personales y se formularán algunas preguntas con respecto a la investigación titulada: Intervención educativa sobre nivel de conocimiento en salud bucal en adolescentes de una Institución Educativa Nacional, Piura 2023
2. Esta encuesta tendrá un tiempo aproximado de minutos 40 minutos y se realizará en el ambiente de la institución Educativa

Las respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto. Serán anónimas.

Consentimiento

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada

Nombre y apellidos David Elizer Cruz Valverde.

Fecha y hora 26/4/2023/ 11:22 am

ASENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: Intervención educativa sobre nivel de conocimiento en salud bucal en adolescentes de una Institución Educativa Nacional, Piura 2023

Investigadores: Boulanger Espinoza, Luis Fernando; Estrada Ato, Ximena Elizabeth

Propósito del estudio

Le invitamos a participar en la investigación titulada Intervención educativa sobre nivel de conocimiento en salud bucal en adolescentes de una Institución Educativa Nacional, Piura 2023

Cuyo objetivo es determinar la influencia de una intervención educativa sobre nivel de conocimiento en salud bucal en adolescentes de una Institución Educativa Nacional, Piura 2023.

Esta investigación es desarrollada por estudiantes, de la carrera profesional de

Estomatología de la Universidad Cesar Vallejo del campus Piura aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso de la institución

Procedimiento

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente:

1. Se realizará una encuesta donde se recogerán datos personales y se formularán algunas preguntas con respecto a la investigación titulada: Intervención educativa sobre nivel de conocimiento en salud bucal en adolescentes de una Institución Educativa Nacional, Piura 2023

2. Esta encuesta tendrá un tiempo aproximado de minutos 40 minutos y se realizará en el ambiente de la institución Educativa

Las respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto. Serán anónimas.

Consentimiento

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada

Nombre y apellidos.....Dायana Elias Saavedra......

Fecha y hora.....26 de Abril del 2023 12:00 pm......

ANEXO 13

ANÁLISIS DE TURNITIN

Feedback Studio - Google Chrome
ev.turnitin.com/app/carta/es/?ro=103&u=108803248&s=1&lang=es&o=2137680225

feedback studio Luis Fernando Boulanger Espinoza Intervención educativa sobre nivel de conocimiento en salud bucal en adolescentes de una Institución Educativa Nacional, Piura 2023

Resumen de coincidencias
21 %
Se están viendo fuentes estándar
[Ver fuentes en inglés \(Beta\)](#)
Coincidencias

- Entregado a Universida... Trabajo del estudiante 6 %
- repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet 5 %
- hdl.handle.net Fuente de Internet 2 %
- repositorio.upspj.edu.pe Fuente de Internet 1 %
- revgmespiritanaa.sld.cu Fuente de Internet 1 %
- www.coursehero.com Fuente de Internet 1 %
- files.sld.cu Fuente de Internet 1 %
- repositorio.uadach.ed... Fuente de Internet 1 %
- pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet <1 %
- library.co Fuente de Internet <1 %
- repositorio.usp.edu.pe Fuente de Internet <1 %
- repositorio.urosevelt... Fuente de Internet <1 %
- dispace.untrhu.edu.pe Fuente de Internet <1 %

**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

TÍTULO DE LA TESIS
Intervención educativa sobre nivel de conocimiento en salud bucal en adolescentes de una Institución Educativa Nacional, Piura 2023

AUTORES:
Boulanger Espinoza, Luis Fernando (orcid.org/0000-0001-8574-687X)
Estrada Ato, Ximena Elizabeth (orcid.org/0000-0003-2617-3228)

ASESOR:
Dr. Raúl Antonio Rojas Ortega (orcid.org/0000-0002-0165-7501)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:
Promoción de la salud y desarrollo sostenible

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:
Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

PIURA – PERÚ
(2023)

Página: 1 de 25 Número de palabras: 7245 Versión solo texto del informe Alta resolución Activado

ANEXO 14

CONSTANCIA DE EJECUCION DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN



"Año de la Unidad, de la Paz y del Desarrollo"

DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN PIURA

"UGEL - PIURA"

INSTITUCIÓN EDUCATIVA: "GENARO MARTÍNEZ SILVA"



CONSTANCIA DE EJECUCIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

La que suscribe, **Directora de la Institución Educativa "GENARO MARTÍNEZ SILVA"** del Centro Poblado Villa Pedregal Grande, distrito de Catacaos, provincia de Piura, región Piura.

HACE CONSTAR:

Qué; los estudiantes de su **Escuela Profesional de Estomatología: ESTRADA ATO Ximena Elizabeth**, identificada con DNI N° 75481776 y **BOULANGER ESPINOZA Luis Fernando**, identificado con DNI N° 73788065, quienes cursan el X ciclo en la escuela profesional arriba mencionada, de la **Universidad Particular César Vallejo - Filial Piura**; ejecutaron su proyecto de investigación "**INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN SALUD BUCAL EN ADOLESCENTES EN UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA 2021**", en nuestra casa de estudios.

Se expide la presente constancia de estudio a solicitud de la parte interesada para los fines que estime pertinente.

Villa Pedregal Grande, 10 de julio del 2023.

JYPJ/I.E.GMS
Julio 2023

ANEXO 15

Figura 1: Entregando consentimientos a los alumnos de la I.E



Figura 2: Alumnos de la I.E rellenando asentimiento Informado



Figura 3: Alumnos de la I.E resolviendo Pret-test

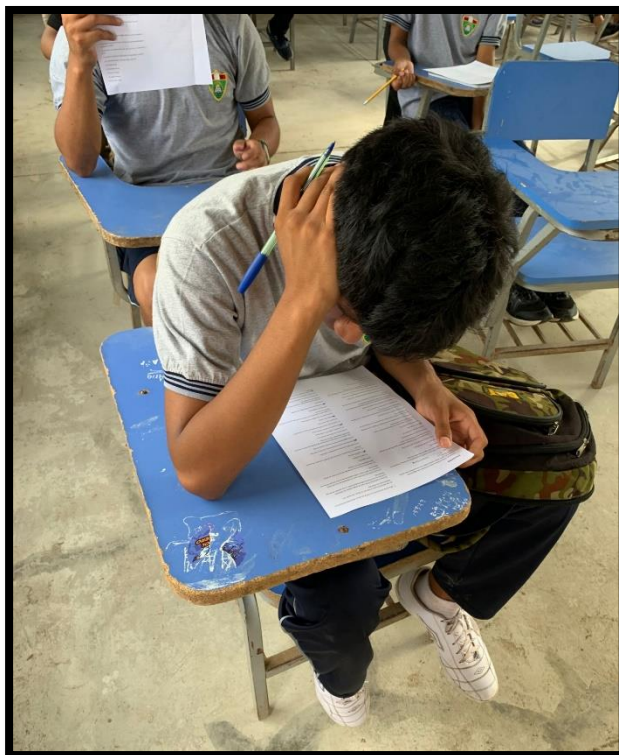




Figura 4: Realizando las charlas educativas sobre salud bucal





FIGURA 5: Alumnos de la I.E participando en las charlas





Figura 5: Alumnos de la I.E resolviendo Post-test

