



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD DE HUMANIDADES, CIENCIAS Y SALUD
PROGRAMA DE ESTUDIO DE ODONTOLOGÍA**

**EFICACIA DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE EL NIVEL DE
CONOCIMIENTO EN SALUD BUCAL EN ADOLESCENTES DE LA I.E. N°
81023 "NUESTRA SEÑORA DE LOURDES", ASCOPE-LA LIBERTAD, AÑO 2025.**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
SALUD ORAL**

**AUTOR
VENTURO VELEZMORO, LIZ ELIANA
ORCID:0009-0007-7569-4966**

**ASESOR
REYES VARGAS, AUGUSTO ENRIQUE
ORCID:0000-0001-5360-4981**

**CHIMBOTE-PERÚ
2025**



FACULTAD DE HUMANIDADES, CIENCIAS Y SALUD

PROGRAMA DE ESTUDIO DE ODONTOLOGÍA

ACTA N° 0059-113-2025 DE SUSTENTACIÓN DEL INFORME DE TESIS

En la Ciudad de **Chimbote** Siendo las **14:45** horas del día **29** de **Mayo** del **2025** y estando lo dispuesto en el Reglamento de Investigación (Versión Vigente) ULADECH-CATÓLICA en su Artículo 34º, los miembros del Jurado de Investigación de tesis de la Escuela Profesional de **ODONTOLOGÍA**, conformado por:

HONORES SOLANO TAMMY MARGARITA Presidente
ROJAS BARRIOS JOSE LUIS Miembro
ANGELES GARCIA KAREN MILENA Miembro
Mgtr. REYES VARGAS AUGUSTO ENRIQUE Asesor

Se reunieron para evaluar la sustentación del informe de tesis: **EFICACIA DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN SALUD BUCAL EN ADOLESCENTES DE LA I.E. N° 81023 "NUESTRA SEÑORA DE LOURDES", ASCOPE-LA LIBERTAD, AÑO 2025.**

Presentada Por :
(1810061008) **VENTURO VELEZMORO LIZ ELIANA**

Luego de la presentación del autor(a) y las deliberaciones, el Jurado de Investigación acordó: **APROBAR** por **UNANIMIDAD**, la tesis, con el calificativo de **13**, quedando expedito/a el/la Bachiller para optar el TITULO PROFESIONAL de **Cirujano Dentista**.

Los miembros del Jurado de Investigación firman a continuación dando fe de las conclusiones del acta:

HONORES SOLANO TAMMY MARGARITA
Presidente

ROJAS BARRIOS JOSE LUIS
Miembro

ANGELES GARCIA KAREN MILENA
Miembro

Mgtr. REYES VARGAS AUGUSTO ENRIQUE
Asesor



CONSTANCIA DE EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD

La responsable de la Unidad de Integridad Científica, ha monitorizado la evaluación de la originalidad de la tesis titulada: EFICACIA DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN SALUD BUCAL EN ADOLESCENTES DE LA I.E. N° 81023 "NUESTRA SEÑORA DE LOURDES", ASCOPE-LA LIBERTAD, AÑO 2025. Del (de la) estudiante VENTURO VELEZMORO LIZ ELIANA, asesorado por REYES VARGAS AUGUSTO ENRIQUE se ha revisado y constató que la investigación tiene un índice de similitud de 4% según el reporte de originalidad del programa Turnitin.

Por lo tanto, dichas coincidencias detectadas no constituyen plagio y la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

Cabe resaltar que el turnitin brinda información referencial sobre el porcentaje de similitud, más no es objeto oficial para determinar copia o plagio, si sucediera toda la responsabilidad recaerá en el estudiante.

Chimbote, 07 de Agosto del 2025



Mgtr. Roxana Torres Guzman
RESPONSABLE DE UNIDAD DE INTEGRIDAD CIENTÍFICA

Dedicatoria

El presente trabajo de investigación es dedicado a mi esposo Luis Stein quien me motivo a continuar mis estudios, quien fué mi soporte en estos últimos años y poder así cumplir uno de mis sueños y metas

A mis hijos Baruc y Mijael Stein que cuando parecía que ya no podía, me animaban si se puede mamá, ellos fueron mi motor y motivo para seguir adelante con este desafío.

A mi madre Juana Velezmoro mi incondicional, a quién le debía este título.

Agradecimiento

A Dios, por darme las fuerzas necesarias para culminar con mi carrera profesional el cual es parte de una de mis metas cumplidas.

A mis docentes de la ULADECH, quienes se encargaron de educarnos por medio de sus conocimientos y experiencias con los pacientes, con el propósito de lograr ser profesionales de excelencia.

Índice General

Carátula	
Dedicatoria.....	IV
Agradecimiento	V
Índice general	VI
Lista de tablas	VII
Lista de Figuras.....	VIII
Resumen.....	IX
Abstract.....	X
I. Planteamiento del problema.....	1
1.1. Descripción de problema	1
1.2. Formulación del problema.....	2
1.3. Objetivo general y específicos... ..	2
1.4. Justificación... ..	2
II. Marco teórico	4
2.1. Antecedentes... ..	4
2.2. Bases teóricas... ..	9
2.3. Hipótesis... ..	19
III. Metodología.....	20
3.1. Tipo, nivel y diseño de investigación.....	20
3.2. Población.....	21
3.3. Operacionalización de las variables/categorías... ..	22
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos/información... ..	22
3.5. Método de análisis de datos/información.....	24
3.6 Aspectos Éticos.....	24
IV. Resultados	26
V. Discusión	29
VI. Conclusiones.....	32
VII. Recomendaciones	33
Referencias bibliográficas	34
Anexos.....	40
Anexo 1. Documento de autorización para el desarrollo de la investigación	41
Anexo 2. Carta de recojo de datos (automatizado en el sistema de la universidad)	42
Anexo 3. Matriz de Consistencia y Operacionalización... ..	43
Anexo 4. Ficha técnica de los instrumentos.....	45
Anexo 5. Formato de consentimiento informado	51
Anexo 6. Evidencias de ejecución... ..	54
Anexo 7. Contrastación de hipótesis.....	70

Lista de Tablas

Tabla 1: Eficacia de la intervención educativa sobre el nivel de conocimiento en salud bucal en adolescentes de la I. E. N° 81023 “Nuestra Señora de Lourdes”, Ascope-La Libertad, año 2025...	26
Tabla 2: Eficacia de la intervención educativa sobre el nivel de conocimiento en salud bucal en adolescentes de la I. E. N° 81023 “Nuestra Señora de Lourdes”, Ascope-La Libertad, año 2025, según el sexo.....	27
Tabla 3: Eficacia de la intervención educativa sobre el nivel de conocimiento en salud bucal en adolescentes de la I. E. N° 81023 “Nuestra Señora de Lourdes”, Ascope-La Libertad, año 2025, según la edad.....	28

Lista de figuras

Figura 1: Eficacia de la intervención educativa sobre el nivel de conocimiento en salud bucal en adolescentes de la I. E. N° 81023 “Nuestra Señora de Lourdes”, Ascope-La Libertad, año 2025... ..	26
Figura 2: Eficacia de la intervención educativa sobre el nivel de conocimiento en salud bucal en adolescentes de la I. E. N° 81023 “Nuestra Señora de Lourdes”, Ascope-La Libertad, año 2025, según el sexo.....	27
Figura 3: Eficacia de la intervención educativa sobre el nivel de conocimiento en salud bucal en adolescentes de la I. E. N° 81023 “Nuestra Señora de Lourdes”, Ascope-La Libertad, año 2025, según la edad.....	28

Resumen

Objetivo: Evaluar la eficacia de la intervención educativa sobre el nivel de conocimiento en salud bucal en adolescentes de la I. E. N° 81023 “Nuestra Señora de Lourdes”, Ascope- La Libertad, año 2025. **Metodología:** El estudio fue cuantitativo, experimental, analítico, longitudinal, prospectivo, de nivel explicativo y de diseño experimental – preexperimental. La población estuvo conformada por 356 escolares de nivel secundaria de la I. E. N° 81023 “Nuestra Señora de Lourdes”. La muestra estuvo conformada por 186 adolescentes. La técnica empleada fue la encuesta y el instrumento fue el cuestionario sobre salud bucal. **Resultados:** Al aplicar la prueba estadística de Wilcoxon se obtuvo $p = 0,000$, demostrando diferencias significativas entre las variables estudiadas. Asimismo, según el sexo, el 66% (66) del sexo masculino y el 57% (42) de femenino obtuvieron un nivel de conocimiento regular antes de la intervención educativa y el 82% (82) del sexo masculino y el 95,3% (82) del femenino obtuvieron un nivel de conocimiento bueno sobre salud bucal después de la intervención educativa ($p = 0,175$). Según la edad, antes de la intervención educativa el 64,1% (84) de adolescentes de 12 a 14 años y el 56,4% (31) de 15 a 17 años obtuvieron un nivel de conocimiento regular y después de la intervención educativa, el 85,5% (112) de adolescentes de 12 a 14 años y el 94,5% (52) de 15 a 17 años obtuvieron un nivel de conocimiento bueno sobre salud bucal. **Conclusión:** Se evidenció la eficacia de la intervención educativa sobre el nivel de conocimiento en salud bucal en adolescentes de la I. E. N° 81023 “Nuestra Señora de Lourdes”, Ascope-La Libertad, año 2025.

Palabras clave: Adolescente, conocimiento, salud bucal.

Abstract

Objective: To Evaluate the effectiveness of the educational intervention on the level of oral health knowledge in adolescents from I. E. N° 81023 “Nuestra Señora de Lourdes”, Ascope-La Libertad, year 2025. **Methodology:** The study was quantitative, experimental, analytical, longitudinal, prospective, explanatory level and experimental-pre-experimental design. The population consisted of 356 secondary school students from I. E. N° 81023 “Nuestra Señora de Lourdes”. The sample consisted of 186 adolescents. The technique used was the survey and the instrument was the oral health questionnaire. **Results:** When applying the Wilcoxon statistical test, $p = 0.000$ was obtained, demonstrating significant differences between the variables studied. Likewise, according to sex, 66% (66) of males and 57% (42) of females obtained a regular level of knowledge before the educational intervention and 82% (82) of males and 95.3% (82) of females obtained a good level of knowledge about oral health after the educational intervention ($p = 0.175$). According to age, before the educational intervention, 64.1% (84) of adolescents aged 12 to 14 years and 56.4% (31) of 15 to 17 years obtained a regular level of knowledge and after the educational intervention, 85.5% (112) of adolescents aged 12 to 14 years and 94.5% (52) of 15 to 17 years obtained a good level of knowledge about oral health. **Conclusion:** The educational intervention on the level of oral health knowledge among adolescents at I. E. N° 81023 “Nuestra Señora de Lourdes”, Ascope-La Libertad, 2025, was effective.

Keywords: Adolescent, knowledge, oral health.

I. Planteamiento del problema

1.1. Descripción de problema

Las patologías a nivel de la cavidad bucal, a través de los años se convirtieron como algunos de los principales problemas de salud a nivel mundial, el cual puede ser ocasionada por inadecuados estilos de vida y malos hábitos saludables.¹

Es así que, la caries dental, como una de esas enfermedades antes mencionada, es generada debido a múltiples factores que afectan las piezas dentarias, provocando el desarrollo significativo de las lesiones cariosas en dientes temporales y permanentes. Por otro lado, la maloclusión, es una condición dental donde se puede observar a las piezas dentarias en mala posición en relación al arco dentario y es desarrollada en ambos maxilares, haciendo que éstas no se cierren de manera correcta y generan dificultad para eliminar la placa y restos alimenticios, que a su vez puede generar enfermedades periodontales, empezando por la inflamación de las encías, enrojecimiento, sensibilidad y sangrado durante el proceso de cepillado dentario o el uso de hilo dental.²

Por lo tanto, la literatura científica recomienda que, es necesario adoptar medidas que minimicen el efecto de un deterioro de la salud bucal sobre el resto de la vida de las personas afectadas, dentro de las cuales, la educación sobresale como una acción de prevención primaria que ayuda a promover la adopción de nuevos hábitos saludables que se pueden reproducir a lo largo de la vida, reforzándose de manera constante durante la formación escolar, es así, que tanto los docentes y los padres de familia juegan un papel importante porque pueden ayudar a fomentar una salud bucal saludable en sus menores hijos y con ello prevenir de gran manera las enfermedades antes mencionadas.³

Es así que, las intervenciones educativas han demostrado tener buenos resultado en poblaciones vulnerables, tal como lo indica Paneque y cols.⁴ en su estudio realizado el 2022 en Cuba, donde informó que antes de la intervención educativa sobre salud bucal, el 54,16 % de los escolares obtuvieron un conocimiento malo, sin embargo, después de la intervención el 91,66 % obtuvieron un conocimiento bueno.

Asimismo, un estudio realizado por Villaseca.⁵ en Piura, en el 2021, informó que la intervención educativa ejecutada en su estudio fue positiva debido a que, en el pre test, los adolescentes obtuvieron un nivel de conocimiento malo sobre salud bucal con el

37,3 % y en el pos test los adolescentes obtuvieron un nivel de conocimiento muy bueno con 58,2 %.

1.2. Formulación del problema

Problema general:

¿Cuál será la eficacia de la intervención educativa sobre el nivel de conocimiento en salud bucal en adolescentes de la I. E. N° 81023 “Nuestra Señora de Lourdes”, Ascope-La Libertad, año 2025?

Problemas específicos:

1. ¿Cuál será la eficacia de la intervención educativa sobre el nivel de conocimiento en salud bucal en adolescentes de la I. E. N° 81023 “Nuestra Señora de Lourdes”, Ascope-La Libertad, año 2025, según el sexo?
2. ¿Cuál será la eficacia de la intervención educativa sobre el nivel de conocimiento en salud bucal en adolescentes de la I. E. N° 81023 “Nuestra Señora de Lourdes”, Ascope-La Libertad, año 2025, según la edad?

1.3. Objetivo general y específicos

Objetivo general:

Evaluar la eficacia de la intervención educativa sobre el nivel de conocimiento en salud bucal en adolescentes de la I. E. N° 81023 “Nuestra Señora de Lourdes”, Ascope-La Libertad, año 2025

Objetivos específicos:

1. Evaluar la eficacia de la intervención educativa sobre el nivel de conocimiento en salud bucal en adolescentes de la I. E. N° 81023 “Nuestra Señora de Lourdes”, Ascope-La Libertad, año 2025, según el sexo.
2. Evaluar la eficacia de la intervención educativa sobre el nivel de conocimiento en salud bucal en adolescentes de la I. E. N° 81023 “Nuestra Señora de Lourdes”, Ascope-La Libertad, año 2025, según la edad.

1.4. Justificación

Desde el punto de vista teórico este estudio se justifica debido a que se colocó información necesaria sobre el tema propuesto, acudiendo a la revisión de artículos encontrados en la base de datos confiables como PUBMED, así como revistas indexadas, por lo tanto, este estudio contiene información adecuada y verátil para que el lector tenga un mejor conocimiento sobre dicho tema.

Asimismo, desde el punto de vista social, este estudio muestra los resultados obtenidos por los adolescentes, verificando si hay efectividad o no en la intervención educativa sobre el nivel de conocimiento en salud bucal, y con dichos resultados que son publicados y toda persona puede tener acceso, se puede informar a los demás investigadores, así como al personal de salud dedicado a la odontología, sobre la eficacia de la intervención educativa para que pueda seguir siendo empleado en otras poblaciones vulnerables de nuestra comunidad con el propósito de mejorar el nivel de conocimiento de los adolescentes sobre la salud bucal y con ello reducir la prevalencia de enfermedades de la cavidad bucal.

Desde el punto de vista metodológico, este estudio sirve de antecedente para futuras investigaciones.

II. Marco teórico

2.1. Antecedentes

Antecedente Internacionales

Movaseghi F, Ghaderin F, Kaveh M, Nazari M, Khoramaki Z.⁶ (Irán, 2022) En su estudio titulada “El efecto de una intervención educativa sobre la alfabetización, el conocimiento y el comportamiento en salud bucal en adolescentes iraníes: un ensayo controlado aleatorio basado en la teoría”. **Objetivo:** Determinar la eficacia de la intervención educativa sobre el nivel de conocimiento en salud bucal de los adolescentes iraníes. **Metodología:** Este estudio fue observacional. Se realizó en un total de 180 estudiantes de 14 a 15 años de dos colegios de mujeres. Como instrumento se aplicó un cuestionario sobre salud bucal antes y después de la intervención educativa, la cual fue llevada a cabo en 4 sesiones, asimismo, cabe señalar que se trabajó en dos grupos, el grupo control sin intervención educativa y el grupo con intervención. **Resultados:** Al realizar la comparación de medias se obtuvo un nivel de significancia de $p < 0,05$ entre ambos grupos, antes y después de la intervención educativa. Asimismo, el grupo control en el pre test obtuvo una media de 4,87 y en el pos test obtuvo 5,98, pero el grupo de intervención en el pre test obtuvo 5,25 y en el pos test obtuvo 11,83, obteniendo una diferencia de 6,57. **Conclusión:** La intervención educativa sobre el conocimiento en salud bucal fue efectiva.

Paneque T, Meriño Y, Ramírez M, Muñoz Y, Baldoquín Y.⁷ (Cuba, 2022) En su estudio **titulado** “Intervención educativa para elevar el nivel de conocimientos sobre salud bucal en escolares”. **Objetivo:** Determinar el efecto de la intervención educativa sobre el nivel de conocimiento en salud bucal en adolescentes estudiantes. **Metodología:** El estudio fue observacional y transversal. Se realizó en un total de 120 escolares de nivel secundaria. Como instrumento se trabajó con un cuestionario sobre salud bucal aplicado antes y después de la intervención educativa. **Resultados:** De acuerdo al sexo, en el pre-test el 50% de mujeres y el 60% de hombres presentó un nivel de conocimiento malo y en el post-test el 92,85% de mujeres y el 90% de hombres presentó un nivel de conocimiento bueno. **Conclusión:** Se evidenció la eficacia de la intervención educativa sobre salud bucal en los estudiantes.

Subedi K, Shrestha A, Bhagat T, Baral D.⁸ (Nepal, 2021) En su estudio titulada “Efectividad de la intervención educativa sobre salud bucal entre escolares de 12 a 15 años en Dharan, Nepal: un ensayo controlado aleatorio”. **Objetivo:** Determinar la efectividad de la intervención educativa sobre salud bucal en escolares de secundaria. **Metodología:** Este estudio fue observacional. Se realizó en un total de 120 escolares de 12 a 15 años. Como instrumento se aplicó un cuestionario de 23 ítems. **Resultados:** El nivel de conocimiento sobre salud bucal en un 54,58%, y, al aplicar la prueba estadística se obtuvo un nivel de significancia de $p = 0,001$. **Conclusión:** Se evidenció la eficacia de la intervención educativa sobre salud bucal en los escolares.

Castillo S, Parejo D, Montoro Y, Mayán G, Renda V.⁹ (Cuba, 2020) En su estudio, **titulada** “Intervención educativa sobre salud bucal en adolescentes de secundaria”. **Objetivo:** Determinar la eficacia de la intervención educativa sobre salud bucal en estudiantes de secundaria. **Metodología:** Este estudio fue observacional. Se realizó en una muestra de 45 estudiantes de nivel secundario de un colegio de Cuba. Como instrumento se aplicó un cuestionario con temas de salud bucal, el cepillado dental, visita al estomatólogo, enfermedades bucales y hábitos que repercuten sobre la salud bucal. **Resultados:** En el pre test los estudiantes obtuvieron un nivel de conocimiento regular con el 62,2% y en el pos test un nivel de conocimiento alto con el 46,6%. **Conclusión:** Se evidenció la eficacia de la intervención educativa sobre salud bucal en los adolescentes.

Antecedente Nacionales

Lloclla S, Briceño G, Ladera M, Huamaní J, Romero L, Hernández E y cols.¹⁰ (Ica – Perú, 2024) En su estudio titulado “Impacto de una intervención educativa sobre el conocimiento de la salud bucal y el control de la placa bacteriana en estudiantes varones de educación secundaria en una provincia peruana: un estudio cuasi-experimental”. **Objetivo:** Determinar el efecto de la intervención educativa sobre el nivel de conocimiento en salud bucal en estudiantes varones. **Metodología:** El estudio fue observacional y transversal. Se realizó en un total 294 varones estudiantes de un colegio de Ica. Como instrumento se aplicó un cuestionario de 20 preguntas antes y después de la intervención educativa.

Resultados: En el pre-test en su mayoría el 38,1% de estudiantes obtuvo un nivel de conocimiento bueno y en el post test obtuvieron en su mayoría un conocimiento bueno con el 85,7% ($p < 0,001$). De acuerdo a la edad, en el pre-test los estudiantes de 11 a 12 años en su mayoría obtuvieron un conocimiento bueno con el 41,9% y en el post-test 85% bueno, y los estudiantes de 13 a 14 años un conocimiento malo con el 41,8% en el pre-test y en el post-test un conocimiento bueno con el 86,6% ($p < 0,001$). **Conclusión:** Se evidenció la eficacia de la intervención educativa sobre salud bucal en los estudiantes.

Cumpa R.¹¹ (Puno – Perú, 2024) En su trabajo de investigación titulada “Efecto de una intervención educativa sobre salud bucal para reducir la placa bacteriana en adolescentes de la I. E. Libertador Simón Bolívar Cusco-2024”. **Objetivo:** Determinar el efecto de la intervención educativa sobre el nivel de conocimiento en salud bucal en adolescentes estudiantes. **Metodología:** El estudio fue observacional y transversal. Se realizó en un total de 89 estudiantes del primer al quinto de secundaria. Como instrumento se aplicó un cuestionario antes y después de la intervención educativa mediante charlas demostrativas. **Resultados:** En el pre-test en su mayoría el 51,7% de adolescentes obtuvo un nivel de conocimiento regular y en post-test el 76,4% obtuvo un nivel de conocimiento bueno ($p = 0,000$). **Conclusión:** Se evidenció la eficacia de la intervención educativa sobre salud bucal en los adolescentes.

Boulangger L, Estrada X.¹² (Piura – Perú, 2023) En su trabajo de investigación titulada “Intervención educativa sobre nivel de conocimiento en salud bucal en adolescentes de una Institución Educativa Nacional, Piura 2023”. **Objetivo:** Determinar el efecto de la intervención educativa sobre el nivel de conocimiento en salud bucal en adolescentes escolares. **Metodología:** El estudio fue observacional y transversal. Se realizó en un total de 240 estudiantes. Como instrumento se trabajó con un cuestionario sobre salud bucal y se aplicó un programa de intervención denominado “Nuestra meta: una boca sana”. **Resultados:** En el Pre-test el 95% de estudiantes obtuvieron un nivel de conocimiento bajo y en el Post-test el 54,6% obtuvo un nivel de conocimiento alto ($p = 0,000$). De acuerdo al sexo, en el Pre-test el 46,2% de mujeres y el 48,7% de

hombres obtuvieron un conocimiento bajo y en el Post-test el 28,7% de mujeres y el 25,8% de hombres obtuvo un conocimiento alto ($p = 0,000$). **Conclusión:** Se evidenció la eficacia de la intervención educativa sobre salud bucal en los adolescentes.

Villaseca A.⁵ (2021) En su trabajo de investigación realizada en la Universidad Nacional de Piura, **titulada** “Impacto de un programa virtual sobre salud bucal en tiempos de pandemia covid-19 en adolescentes de la I. E. P. “Diego Thomson” – Sullana – Perú 2021”. **Objetivo:** Determinar la eficacia de la intervención educativa sobre salud bucal en adolescentes de un colegio de Sullana. **Metodología:** Este estudio fue cuantitativa, descriptiva y transversal. Se realizó en un total de 67 estudiantes de secundaria. Como instrumento se aplicó un cuestionario antes y después de las charlas educativas, el cual fue de manera virtual debido a pandemia. **Resultados:** En el pre test el nivel de conocimiento obtenido fue malo con 37,3% y en el pos test fue muy bueno con 58,2%. Asimismo, al aplicar T de Student se obtuvo un nivel de significancia de $p = 0,000$ demostrando así las diferencias significativas en el pre y pos test sobre salud bucal. **Conclusión:** Se evidenció la eficacia de la intervención educativa sobre salud bucal en los adolescentes de Sullana.

Antecedentes Locales o regionales

Lavalle J.¹³ (Trujillo – Perú, 2022) En su trabajo de investigación realizada en la Universidad Privada Antenor Orrego, **titulada** “Intervención educativa en el nivel de conocimiento de salud oral en los escolares de 1er grado de secundaria de la I. E. Zarumilla en tiempos de covid-19. Tumbes, 2021”. **Objetivo:** Determinar la eficacia de la intervención educativa sobre salud bucal en escolares de primer año de secundaria. **Metodología:** Este estudio fue longitudinal y prospectivo. Se realizó en un total de 40 escolares de primer año de secundaria de un colegio de Tumbes. Como instrumento se aplicó un pre test y un pos test para medir el nivel de conocimiento antes y después de la intervención educativa. **Resultados:** Al aplicar la prueba estadística se obtuvo un nivel de significancia de $p = 0,000$ demostrando diferencias significativas en el nivel de conocimiento obtenido antes y después de la intervención, es así que, el promedio del pre test fue de 8,1 y del

pos test fue de 18,5. De acuerdo al nivel de conocimiento en el pre test se obtuvo un conocimiento deficiente con el 70% y en el pos test un conocimiento bueno con el 85%. **Conclusión:** Se evidenció la eficacia de la intervención educativa sobre salud bucal en los escolares de 1er grado de secundaria de la I. E. Zarumilla en tiempos de covid-19. Tumbes, 2021.

Guarniz I.¹⁴ (Trujillo – Perú, 2020) En su trabajo de investigación realizada en la Universidad Privada Antenor Orrego, **titulada** “Intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre salud bucal en escolares de la I. E. La Cantera en tiempos de covid-19. Trujillo, 2020”. **Objetivo:** Determinar la eficacia de la intervención educativa sobre el nivel de conocimiento en salud bucal en escolares de secundaria de Trujillo. **Metodología:** Este estudio fue observacional y experimental. Se realizó en un total de 126 escolares de secundaria. Como instrumento se aplicó un cuestionario virtual sobre salud bucal. **Resultados:** El puntaje promedio obtenido en el pre test fue de 14,85 y en el pos test fue de 16,63 y la Prueba “t” de muestras relacionada o pareadas obtenidas fue de $p = 0,000$. De acuerdo al sexo, en el masculino el pre test obtenido fue de 14,68 y en el pos test fue 16,68, teniendo un incremento de 2 puntos, y, en el sexo femenino el pre test fue 15,16 y el pos test fue 16,55, obteniendo un aumento de 1,39. De acuerdo a la edad, los escolares de adolescencia temprana (12 a 14 años) en el pre test obtuvieron un promedio de 14,6 y en el pos test 16,63, obteniendo un aumento de 2,03, y en los escolares de adolescencia tardía (15 a 17 años) en el pre test obtuvieron 15,19 y en el pos test 16,64, obteniendo un aumento de 1,45 puntos. **Conclusión:** Se evidenció la eficacia de la intervención educativa sobre salud bucal en los en escolares de secundaria de Trujillo.

2.2. Bases teóricas

A. Nivel de conocimiento

El nivel de conocimiento, deriva del saber, el cual tiene un punto de partida sobre un objeto de búsqueda de información de un estudio o trabajo de investigación, el cual se le denomina como instrumental porque emplea instrumentos de medición para lograr acceder a la información.¹⁵

Conocimiento en salud bucal

El conocimiento de la salud bucodental es un requisito previo fundamental para un comportamiento saludable, lo que permite a un individuo tomar medidas para proteger su propia salud. Diferentes investigaciones han demostrado vínculos entre un mayor conocimiento de la salud bucal y una mejor higiene bucal y comportamientos relacionados con la salud. Se han realizado muchos estudios sobre prácticas y conocimientos de higiene bucal entre estudiantes diferentes partes del mundo.¹⁶

B. Adolescencia

Durante la adolescencia, crecemos tanto física como psicológicamente. Desde un punto de vista biológico, la adolescencia coincide con un aumento de los niveles hormonales que conduce a la madurez sexual completa, que se manifiesta con una remodelación física del tejido adiposo y muscular, crecimiento de los genitales y desarrollo de los caracteres sexuales secundarios. Junto con el desarrollo físico, los adolescentes experimentan un crecimiento personal derivado de experiencias sociales, cognitivas y emocionales.¹⁷

La adolescencia, es la etapa de la vida en la que los jóvenes de 12 a 17 años se convierten en adultos jóvenes; a menudo se pasa por alto en las actividades diseñadas para estudiar, evaluar y mejorar la salud bucal, prestándose mayor atención a niños más pequeños o adultos. Sin embargo, la adolescencia es un momento importante para asumir nuevas responsabilidades y comportamientos que afectan la salud y el bienestar general. El estado actual de nuestra comprensión de la salud bucal en

adolescentes es similar en algunos aspectos a lo que se sabe sobre la salud bucal en la infancia.¹⁸

La adolescencia comienza con la dentición de transición tardía y termina con la dentición permanente completa. En algunos casos, la erupción del tercer molar comúnmente conocida como muela del juicio, al final de la adolescencia o al comienzo de la edad adulta puede presentar problemas debido al espacio inadecuado en los maxilares, lo que resulta en una mala posición y dolor posterior, riesgo de caries y complicaciones periodontales.¹⁸

C. Salud bucal

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud bucodental es el estado de la boca, los dientes y las estructuras orofaciales que permite a las personas realizar funciones esenciales como comer, respirar y hablar, y abarca dimensiones psicosociales como la confianza en uno mismo, el bienestar y la capacidad de socializar y trabajar sin dolor, molestias ni vergüenza. La salud bucodental varía a lo largo de la vida, desde la infancia hasta la vejez, es fundamental para la salud general y ayuda a las personas a participar en la sociedad y alcanzar su máximo potencial.¹⁹

D. Salud bucal y adolescencia

La salud bucal es una de las necesidades de salud más insatisfechas de los adolescentes. Las enfermedades bucales pueden tener un profundo impacto en la salud general, incluyendo dolor, ausentismo escolar, enfermedades cardíacas e incluso la muerte. Los adolescentes tienen necesidades específicas en cuanto a salud bucal, además de los problemas habituales de por vida como el manejo de caries, la prevención de lesiones deportivas y las derivaciones dentales. La adolescencia es una etapa de mayor riesgo para las perforaciones bucales, el aumento del consumo de azúcar, el inicio del consumo de nicotina y las consideraciones de ortodoncia. Los adolescentes necesitan un enfoque único que los motive a hablar sobre sus problemas de salud bucal. Esto es particularmente importante porque los hábitos saludables para toda la vida se crean durante estos años de

formación, y las oportunidades de prevención para selladores y barnices solo están disponibles a esta edad.²⁰

Se evidencia que el paciente adolescente tiene necesidades distintas debido a:

- Una tasa potencialmente alta de caries
- Una tendencia a la mala higiene bucal, los malos hábitos nutricionales y el acceso a la atención médica rutinaria bucal
- Un mayor riesgo de enfermedad periodontal y lesiones traumáticas
- Un mayor deseo y conciencia estética
- Mayor riesgo de enfermedad periodontal y lesiones traumáticas
- Fobia dental
- Posible consumo de tabaco, nicotina, alcohol y otras drogas recreativas
- Deseo de piercings orales
- Mayor riesgo de embarazo o infecciones de transmisión sexual
- Trastornos alimentarios
- Necesidades sociales y psicológicas únicas.²¹

El tratamiento del paciente adolescente puede ser multifacético y complejo. Es necesario contar con historiales médicos, dentales y sociales precisos, completos y actualizados para un diagnóstico correcto y una planificación eficaz del tratamiento. Conocer el historial médico del paciente es esencial para reducir el riesgo de agravamiento de una afección médica durante la atención dental. En algunos casos, los padres o familiares desconocen ciertas afecciones que afectan o enfrentan al paciente adolescente. El odontólogo debe garantizarle confianza y confidencialidad en determinadas situaciones. Si los padres no pueden proporcionar detalles adecuados sobre el historial médico del paciente, podría estar indicada una consulta con el profesional de la salud. Hay un número creciente de adolescentes que experimentan disforia de género y podrían estar considerando o recibiendo servicios médicos y de salud relacionados con la identidad de género.²¹

De acuerdo a la OMS, las enfermedades bucodentales abarcan una gama de enfermedades y afecciones, entre ellas la caries dental, la enfermedad periodontal, entre otros.

a) Hábitos orales

Diversos factores sociales que influyen en la salud bucodental son la posición social, la educación, los hábitos de higiene y salud personales, el empleo y las condiciones laborales, el entorno vital y la organización del servicio de salud. El requisito básico para el establecimiento y mantenimiento de la salud bucodental personal es la educación y la motivación para la higiene bucodental. La promoción de una buena higiene bucodental cuenta con el apoyo de la Organización Mundial de la Salud y la Federación Dental Mundial. Los niños y adolescentes son una población objetivo particularmente importante para promover el desarrollo de hábitos de higiene bucal en la infancia. Estudios previos han demostrado una correlación entre los hábitos bucales y la posterior patología bucodental. Las perspectivas modernas de salud pública abogan por la atención preventiva, cuando el 90 % de todas las enfermedades de la cavidad bucal se pueden prevenir. Los hábitos de higiene bucal establecidos en la infancia predicen una mejor salud bucal en etapas posteriores de la vida.²²

Por otro lado, se informa que los factores socioeconómicos de las familias influyen en la educación, la salud psicofísica general y los hábitos de los adolescentes. La salud bucal está indirectamente influenciada por una serie de factores, como las características de cada individuo, su comportamiento y percepción de la salud bucal, el nivel socioeconómico de la familia y el impacto de las creencias tradicionales.²²

Por lo tanto, los malos hábitos, como fumar, beber alcohol y abusar de estupefacientes, se prueban mayoritariamente por primera vez

durante la adolescencia y dañan el organismo con repercusiones que también se hacen evidentes en la cavidad bucal. Los estudios han demostrado que fumar representa uno de los principales factores de riesgo de enfermedad periodontal porque el humo del tabaco altera la respuesta inflamatoria de la mucosa oral. El uso de narcóticos puede influir de diversas maneras en la cavidad bucal provocando tinciones extrínsecas de los dientes, reducción del flujo de saliva y pH más bajo, erosión y ulceración de la mucosa bucal, pérdida del sentido del gusto y una inflamación generalizada de los tejidos que sostienen la boca, dando lugar a la gingivitis y periodontitis debido a una mala higiene bucal y una dieta muy pobre.²³

b) Caries dental

La caries dental se produce cuando la placa bacteriana que se forma en la superficie de los dientes convierte los azúcares libres (que pueden ser añadidos a los alimentos por los fabricantes, los cocineros o los propios consumidores o estar presentes de forma natural en alimentos como la miel, los siropes y los jugos de frutas) de los alimentos y bebidas en ácidos que, con el tiempo, destruyen los dientes. La ingesta abundante y continua de azúcares libres, la exposición insuficiente al flúor y la eliminación insuficiente de la placa bacteriana con el cepillado pueden provocar caries, dolor y, en ocasiones, pérdida de dientes e infecciones.²⁴

La alta experiencia de caries en la niñez es el predictor más fuerte de experiencia de caries en la adolescencia y la edad adulta, ya que, si los factores que estaban asociados en la niñez persisten, afectan las piezas dentarias permanentes hasta la adolescencia. Asimismo, se informa que esta prevalencia aumenta entre los adolescentes que viven en la pobreza. En general, más de la mitad de las personas entre 12 y 19 años tienen caries dental (57%); sin embargo, la prevalencia aumenta sustancialmente desde las edades de 12 a 15 años hasta las de 16 a 19 años (48% a 66%, respectivamente).²⁵

Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) informan que casi 3 de cada 5 adolescentes de entre 12 y 19

años tienen caries en los dientes permanentes y el 15 % presenta caries sin tratar. Los adolescentes afroamericanos e hispanos, así como aquellos de familias de bajos ingresos, tienen tasas más altas de caries sin tratar. (7) La periodontitis (inflamación profunda de las encías y los ligamentos dentales) es más frecuente en esta población.²⁰

c) Enfermedades periodontales

Estas enfermedades afectan a los tejidos que rodean y sostienen los dientes. Provocan hemorragias e hinchazón de las encías (gingivitis), dolor y, en ocasiones, halitosis. En su forma más grave, las encías pueden separarse de los dientes y el hueso de sostén, lo que provoca que los dientes se aflojen y, a veces, caigan. Se estima que las periodontopatías graves afectan a más de mil millones de personas en todo el mundo. Sus principales factores de riesgo son la mala higiene bucodental y el consumo de tabaco.²⁶

Una de las enfermedades más comunes encontradas en la adolescencia, es la gingivitis, la cual es caracterizada por la inflamación de las encías en respuesta a la acumulación de placa en el margen gingival, y, del progreso de la misma, se desarrolla la enfermedad periodontal, una infección inflamatoria crónica, causa inflamación de las encías, sangrado y, si progresa, pérdida de hueso alveolar, dientes flojos y eventual pérdida de dientes. Sus causas incluyen bacterias, factores del huésped como por ejemplo la genética y respuesta inmunitaria, salud sistémica, higiene bucal deficiente y consumo de tabaco. Asimismo, la literatura sugiere una posible relación entre la gingivitis y el consumo de azúcar en adolescentes.²⁵

El riesgo de gingivitis causada por placa dental está influenciado por factores individuales, como la mala higiene bucal, los márgenes de restauración subgingival, la anatomía de los dientes y la xerostomía o boca seca. Este riesgo se ve exacerbado por factores sistémicos, como los causados por niveles elevados de hormonas esteroides sexuales; factores metabólicos que influyen en la

respuesta inflamatoria inmune, como la hiperglucemia; y condiciones hematológicas, como leucemia, deficiencias nutricionales.²⁰

Los adolescentes tienen una mayor prevalencia de gingivitis (inflamación superficial) en comparación con los adultos y los niños prepúberes. Los estudios sugieren que los cambios hormonales afectan la composición de la flora bucal y alteran la permeabilidad capilar. La inflamación profunda de las encías es una enfermedad relacionada con afecciones como la diabetes, las enfermedades cardíacas e incluso la obesidad.²⁰

d) Maloclusión

La maloclusión dentaria, es caracterizada por la desalineación de los dientes y la mandíbula que puede afectar la función bucal, alterar la apariencia facial, aumentar el riesgo de traumatismo dental y reducir la calidad de vida. En muchos casos, estas maloclusiones son simplemente cosméticas. Sin embargo, las maloclusiones graves pueden tener un impacto sustancial en la salud periodontal, la masticación, el habla y el desarrollo psicosocial.²⁷

La última vigilancia nacional de maloclusión, encontró que aproximadamente la mitad de los adolescentes entre 12 y 17 años necesitaban tratamiento de ortodoncia. Esos datos también mostraron que la sobremordida estaba en el rango normal para el 66,2% de los adolescentes de 12 a 17 años. Por el contrario, sólo el 12% no tenía mala alineación de los dientes anteriores maxilares o mandibulares, lo que sugiere que la gran mayoría de los adolescentes tienen algún tipo de apiñamiento dental. Asimismo, un pequeño estudio de jóvenes latinos encontró que el 21,5% tenía maloclusión de Clase II y el 9,1% tenía maloclusión de Clase III.²⁸

Las maloclusiones son altamente prevalentes. Aproximadamente el 70% de todos los niños y adolescentes tienen algún grado de maloclusión, y alrededor del 35 al 45% tienen una maloclusión más severa que necesita tratamiento de ortodoncia. Las maloclusiones

no tratadas pueden afectar negativamente la salud bucal. Una parte clave en la evaluación de la salud bucal es la medida de resultado informada por el paciente, la calidad de vida relacionada con la salud bucal.²⁹

La salud bucal tiene un impacto en la salud general, por ello, es fundamental que el niño adquiera conocimientos y una buena actitud respecto a la higiene bucal. Por lo tanto, se debe reforzar la educación en salud bucal en las instituciones educativas, considerando que los niños, al obtener conocimientos sobre higiene y salud bucal desde temprana edad, podrán adquirir hábitos saludables para toda su vida, utilizando estrategias educativas relevantes.³⁰

Es así que, educar tanto a niños como a adolescentes ha sido una parte vital de la odontología preventiva que ha evolucionado durante un período de tiempo para mejorar la higiene bucal de las personas. La odontología preventiva comienza en el nivel de escuela primaria que incluye una presentación visual del cepillado y la importancia de la salud bucal a través de varios videos educativos. Además, también se anima a los niños a participar en diversas actividades escolares que forman parte de su plan de estudios escolar, como concursos de carteles, redacción de ensayos y presentaciones orales sobre diversos aspectos de la importancia de la salud bucal.³¹

Se requieren intervenciones conductuales o educación del individuo sobre cómo mantener la condición agradable de la boca de una persona o cómo controlar los problemas mentales y sociales que afectan el comportamiento de salud dental para reducir los problemas de salud bucal y promover la salud bucal. Los hábitos personales como la mala higiene bucal, fumar, beber alcohol y llevar una dieta poco saludable son factores de riesgo modificables que afectan la salud de las encías. La enfermedad periodontal es una de las enfermedades bucales comunes y se puede prevenir manteniendo un buen comportamiento de salud bucal del individuo, como limpiar los dientes con cepillo y pasta de dientes, limpieza interdental con hilo dental y otras medidas de higiene bucal.²⁶

Según la evidencia científica sobre las desigualdades en salud, un nivel más bajo de educación se asocia con menores resultados de salud, sin embargo, el mecanismo de esta asociación aún no se comprende bien. Recientemente, la alfabetización sanitaria se ha situado en la intersección entre los logros educativos y los resultados de salud. La alfabetización sanitaria es la capacidad de obtener, comprender y procesar información sanitaria que permita a un individuo tomar decisiones sobre los servicios necesarios mediante la utilización de sus habilidades cognitivas y sociales. Es más probable que las personas cambien su comportamiento cuando logran una cantidad adecuada de conocimiento, autoeficacia y la sensación de controlar las consecuencias para su salud. La intervención educativa se considera cada vez más un factor esencial para los resultados generales de salud, donde un bajo nivel de alfabetización en salud se identifica como un importante contribuyente a la desigualdad en salud.³²

E. Intervención educativa

La intervención educativa en salud también ha demostrado disminuir las disparidades en la salud bucal en la promoción de la salud bucal. Aunque los profesionales de la salud bucal se centran intencionalmente en enfoques educativos, hay ocasiones en que los pacientes y sus familias pueden malinterpretar el mensaje. La mala comprensión de las instrucciones de salud bucal y la incapacidad para escuchar, leer y analizar críticamente información verbal y escrita en forma de folletos es una consecuencia de un bajo nivel de conocimiento. Aunque los estudios actuales muestran que la alfabetización en salud bucal está asociada con el conocimiento y la educación en salud bucal, el efecto de la intervención educativa en la alfabetización en salud bucal es controvertido. Otros estudios sugirieron programas de capacitación práctica en salud bucal para personas con menor educación y habilidades de alfabetización.³²

Asimismo, se ha descubierto que inculcar conductas de higiene bucal preventiva entre los escolares, como, por ejemplo, a través de un plan de estudios de salud bucal en las escuelas para el mantenimiento de una buena salud bucal a lo largo de la vida puede proporcionarles el conocimiento

para tomar decisiones sensatas sobre cómo vivir sus vidas y preservar su salud.³³

La promoción de salud infantil a través de la escuela ha sido una importante meta de la Organización Mundial de la Salud, de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (Unesco) y del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef) desde los decenios de 1950. Con la aplicación de la educación para la salud, Se evidenció que se pueden mantener logros en cuanto a conductas saludables en determinada población.

Los niños y adolescentes constituyen un grupo poblacional que adquiere en esa etapa la base de su comportamiento y conocimiento, su sentido de responsabilidad y la capacidad de observar, pensar y actuar. Es a partir de este período cuando el individuo adopta hábitos higiénicos que muchas veces durarán toda la vida, descubre las potencialidades de su cuerpo, desarrolla habilidades y destrezas para cuidar de su salud y colaborar con la de su familia y comunidad. Por ello, es importante educar desde estas edades más tempranas.³⁴

Es de conocimiento que para lograr los resultados concretos a través de la promoción hay que actuar en edades susceptibles a los cambios. Si en el período de seis a 12 años se desarrolla el aprendizaje imitativo de la conducta y se comienza a tomar conciencia de lo que es bueno o malo, se considera el momento idóneo para el desarrollo de comportamientos saludables y donde el impacto sería mayor. Es fundamental inculcar en la población la importancia del auto cuidado, del papel que corresponde a cada individuo en la preservación de su salud bucal y general; la formación de estilos de vida en edades tempranas, la educación de los padres como elemento fundamental, así como el rol del personal de educación y de todo aquel que esté en contacto directo con el niño.³⁵

2.3. Hipótesis

Hipótesis de investigación

Es eficaz la intervención educativa sobre el nivel de conocimiento en salud bucal en adolescentes de la I. E. N° 81023 “Nuestra Señora de Lourdes”, Ascope-La Libertad, año 2025.

Hipótesis estadísticas

H₀:

No es eficaz la intervención educativa sobre el nivel de conocimiento en salud bucal en adolescentes de la I. E. N° 81023 “Nuestra Señora de Lourdes”, Ascope- La Libertad, año 2025.

H_a:

Sí es eficaz la intervención educativa sobre el nivel de conocimiento en salud bucal en adolescentes de la I. E. N° 81023 “Nuestra Señora de Lourdes”, Ascope-La Libertad, año 2025.

III. Metodología

3.1. Tipo, nivel y diseño de la investigación

Tipo:

Según el enfoque fue cuantitativo.

Hernández R, Mendoza C.³⁴ es cuantitativo cuando usa la recolección de datos, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías.

Según la intervención del investigador es experimental.

Hernández R, Mendoza C.³⁴ es experimental porque, en esta investigación se varia de forma intencional la variable independiente para ver su efecto sobre la variable dependiente.

Según la planificación de la toma de datos es prospectivo.

Hernández R, Mendoza C.³⁴ es prospectivo cuando, los datos necesarios para el estudio son recogidos a propósito de la investigación (primarios) por lo que posee control del sesgo de medición.

Según el número de ocasiones en que mide la variable de estudio es longitudinal.

Hernández R, Mendoza C.³⁴ es longitudinal cuando, la variable es medidas en diferentes ocasiones.

Según el número de variables de interés es analítico.

Hernández R, Mendoza C.³⁴ es analítica porque se busca relaciones causales en grupos comparativos, se comparan los resultados obtenidos de los diferentes grupos de estudio para ser procesados de forma analítica y secuencial.

Nivel:

Explicativo

Hernández R, Mendoza C.³⁴ fue explicativo porque se elaborada con el propósito de explicar las relaciones de causa-efecto.

Diseño de la investigación

Experimental-pre experimental.

Hernández R, Mendoza C.³⁴ Es un diseño de investigación que se basa en un solo grupo y tiene un control mínimo. Es útil para acercarse a un problema de investigación en la realidad.

Donde:

X = Intervención educativa sobre salud bucal

O¹ = Nivel de conocimiento antes

O² = Nivel de conocimiento después.

3.2. Población

Población: Estuvo conformada por 356 escolares de nivel secundaria de la I. E. N° 81023 “Nuestra Señora de Lourdes”, Ascope-La Libertad, 2025.

Criterios de selección:

Criterios de inclusión:

- Escolares de nivel secundaria matriculados en el año 2025.
- Escolares de nivel secundaria que estudian en la I. E. “Nuestra Señora de Lourdes” del distrito de Ascope-La Libertad.
- Escolares de nivel secundaria de ambos géneros.
- Escolares de nivel secundaria, cuyos padres firmen el consentimiento informado.
- Escolares de nivel secundaria colaboradores al momento de la ejecución del estudio.

Criterios de exclusión:

- Escolares de nivel secundaria que, a pesar de haber firmado el consentimiento informado, desisten de participar en el estudio al momento de la ejecución.

Muestra:

Para determinar el tamaño de muestra se hizo uso de la fórmula para población finita o conocida, de la siguiente manera:

$$\frac{N \times Z^2 \times P \times Q}{D^2 \times (N - 1) + Z^2 \times P \times Q}$$

En donde:

N = tamaño de la población = 356

Z = nivel de confianza 95%=1.96

P = probabilidad de éxito, o proporción esperada = 0.5

Q = probabilidad de fracaso = 0.5

D = Error máximo admisible en términos de proporción = 0.05

Reemplazando:

$$n = \frac{356 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2 \times (356 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = 185.02$$

$$n = 186$$

Por lo tanto, la muestra estuvo conformada por 186 escolares de nivel secundaria de la I. E. N° 81023 “Nuestra Señora de Lourdes”, del distrito de Paján.

Muestreo: Se trabajó con un muestreo no probabilístico por conveniencia.

3.3. Operacionalización de las variables/categorías

Variable

Nivel de conocimiento sobre salud bucal (Ver anexo 3).

Intervención educativa

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos/información

Técnica: Encuesta.

Instrumento:

El instrumento que fue utilizado en este estudio es un cuestionario sobre salud bucal, tomado del investigador Lavalle J.¹³ En su trabajo de investigación titulado “Intervención educativa en el nivel de conocimiento de salud oral en escolares de 1er grado de secundaria de la I. E. Zarumilla en tiempos de covid-19. Tumbes,2021”.

Dicho instrumento presentó validez por medio de un juicio de expertos y confiabilidad por medio de la prueba estadística de alfa de Cronbach.¹³ (Anexo 4)

El cuestionario presenta un listado de 20 preguntas relacionadas a nivel de conocimiento, donde cada respuesta correcta tuvo 1 punto y la respuesta incorrecta 0 punto y fue evaluado en niveles de la siguiente manera:

Bueno (16-20)

Regular (10-15)

Malo (0-9).¹³

Procedimiento:

Presentación de la carta

Una vez aprobado el proyecto de investigación, se envió una carta de recojo de datos otorgada por la ULADECH Católica, con el propósito de obtener la autorización para la ejecución de este estudio (Anexo 1). Asimismo, como respuesta se obtuvo una carta de autorización (Anexo 2).

Ejecución

Con los permisos obtenidos, la investigadora de este estudio se encargó de ubicar a los escolares de nivel secundario en su horario de clases a partir de la 1pm hasta las 5pm, de acuerdo con lo establecido e indicado por el Director de dicha casa de estudios.

Asimismo, se entregó a cada adolescente un consentimiento informado (Anexo 5) para que su padre, madre o tutor, autorice su participación en dicho estudio firmando el consentimiento. Posterior a ello, el estudiante que deseó participar en el estudio suscribió el asentimiento informado.

Previo a la intervención educativa, los escolares respondieron a un cuestionario sobre el nivel de conocimiento en salud bucal, el cual constaba de 20 preguntas y para ello se le entregó lapiceros y correctores por si el participante deseaba cambiar de respuesta, asimismo, se le indicó que como máximo dicho cuestionario debía ser respondido en 20 minutos.

Luego de ello, se procedió a aplicar la intervención educativa, la cual se realizó por medio de diapositivas en el aula de computación que fue facilitado por el Director del colegio. Como se mencionó anteriormente, se utilizaron diapositivas para la intervención educativa, la cual presentó en su mayoría elementos visuales que impactaron, se evitó la sobrecarga de texto y se trató de realizar una intervención didáctica para captar la atención de los estudiantes adolescentes. Las imágenes

colocadas fueron fotografías de cavidades bucales con caries, gingivitis, maloclusiones, pero en casos extremos, así como fotografías de pacientes con placa dura que cubre al 100% las piezas dentarias, pero también se colocó imágenes sobre los implementos para la limpieza bucal y corrección de enfermedades, cada diapositiva fue explicada por la investigadora de este estudio, la cual fue didáctica para que los estudiantes se mantengan concentrados.

Posterior a la intervención educativa, se entregó nuevamente el cuestionario sobre salud bucal para que respondan los escolares, en el mismo lapso de tiempo que el anterior.

Cabe señalar que, como el ambiente de computación no es muy grande, se trabajó en grupos para poder aplicar la intervención educativa y ello fue realizado de acuerdo con la disponibilidad de tiempo de los escolares y del aula para que no sean perjudicados en sus clases.

Luego de culminar con la cantidad de muestra obtenida, los resultados fueron colocados en una base de datos para su conversión a tablas y gráficos estadísticos.

3.5 Método de análisis de datos/información

Los datos obtenidos fueron colocados en una base de datos en el programa de Excel versión 2016 para su tabulación, luego se procesaron en el programa estadístico SPSS versión 25, de donde se obtuvieron tablas de doble entrada y gráficos en barras verticales u horizontales.

Para determinar la eficacia de la intervención educativa sobre el nivel de conocimiento en salud bucal se utilizó la prueba de Wilcoxon y para determinar la eficacia de la intervención educativa según el sexo y la edad se utilizó U de Mann-Whitney, ambas pruebas con un nivel de significancia de 0,05.

3.6 Aspectos Éticos

Se respetaron los principios éticos indicados en el artículo 5 del Reglamento de Integridad Científica en la Investigación en su versión 001. Actualizado por Consejo Universitario con Resolución N° 0676-2024-CU-ULADECH Católica, de fecha 28 de junio del 2024.

- **Respeto y protección de los derechos de los intervinientes:** su dignidad, privacidad y diversidad cultural.

- **Libre participación por propia voluntad:** estar informado de los propósitos y finalidades de la investigación en la que participan de tal manera que se exprese de forma inequívoca su voluntad libre y específica.
- **Beneficencia, no maleficencia:** durante la investigación y con los hallazgos encontrados asegurando el bienestar de los participantes a través de la aplicación de los preceptos de no causar daño, reducir efectos adversos posibles y maximizar los beneficios.
- **Integridad y honestidad:** que permita la objetividad imparcialidad y transparencia en la difusión responsable de la investigación.
- **Justicia:** A través de un juicio razonable y ponderable que permita la toma de precauciones y limite los sesgos, así también, el trato equitativo con todos los participantes.³⁵

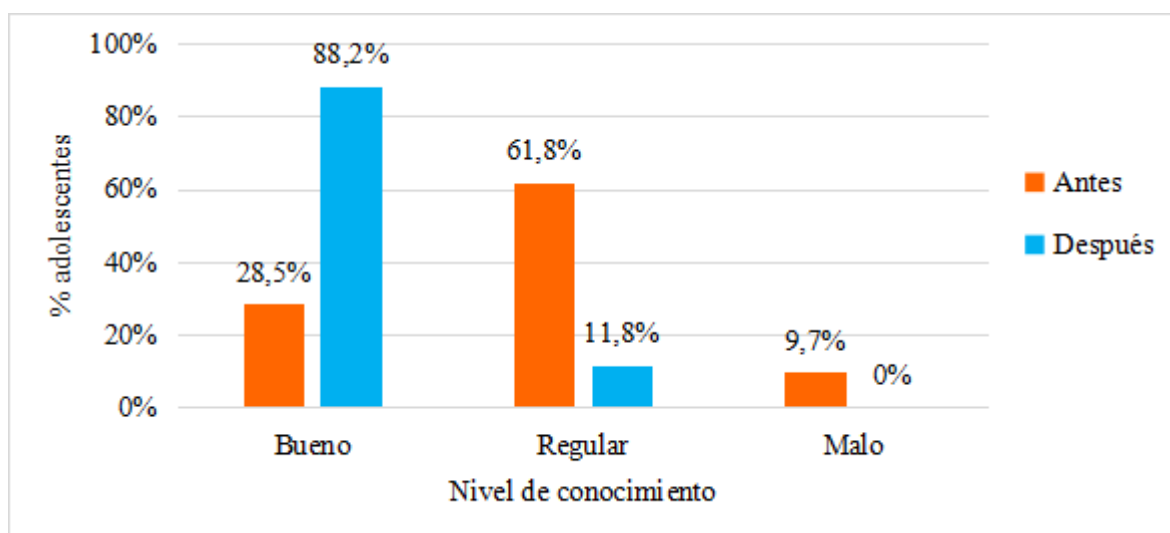
IV. Resultados

Tabla 1: Eficacia de la intervención educativa sobre el nivel de conocimiento en salud bucal en adolescentes de la I. E. N° 81023 “Nuestra Señora de Lourdes”, Ascope-La Libertad, año 2025

Nivel de conocimiento	Intervención educativa				p
	Antes		Después		
	f	%	f	%	
Bueno	53	28,5	164	88,2	0,000
Regular	115	61,8	22	11,8	
Malo	18	9,7	0	0,0	
Total	186	100,0	186	100,0	

P de la prueba de Wilcoxon

Fuente: Instrumento de recolección de información



Fuente: Datos obtenidos de la tabla 1.

Figura 1: Eficacia de la intervención educativa sobre el nivel de conocimiento en salud bucal en adolescentes de la I. E. N° 81023 “Nuestra Señora de Lourdes”, Ascope-La Libertad, año 2025

Interpretación: En la tabla 1, se observa que antes de la aplicación de la intervención educativa, se obtuvo un nivel de conocimiento regular en un 61,8 % (115). Consecuentemente, tras la intervención educativa, se obtuvo un nivel de conocimiento bueno en un 88,2 % (164). Asimismo, se obtuvo diferencia significativa entre antes de la intervención educativa y después de la intervención ($p=0,000$).

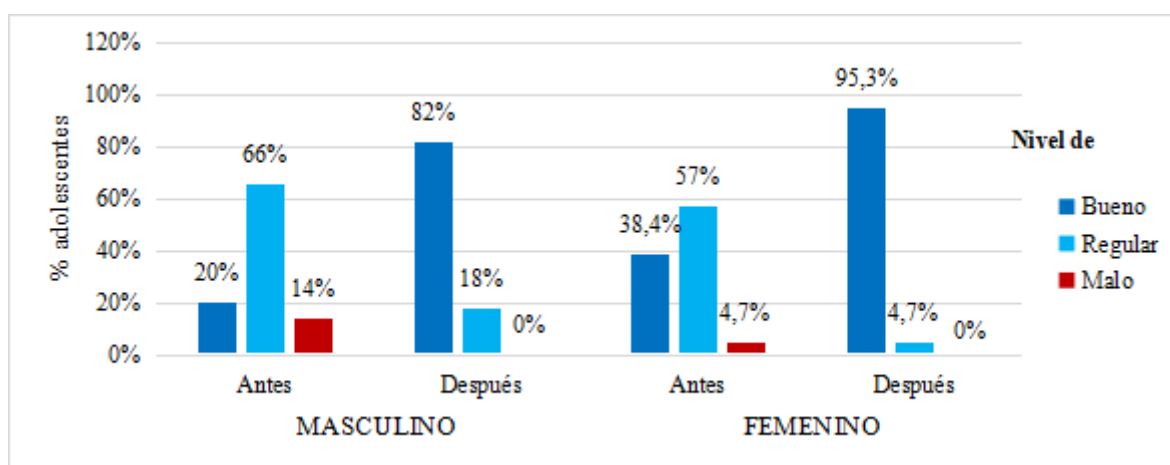
Tabla 2: Eficacia de la intervención educativa sobre el nivel de conocimiento en salud bucal en adolescentes de la I. E. N° 81023 “Nuestra Señora de Lourdes”, Ascope-La Libertad, año 2025, según el sexo

Nivel de conocimiento	Antes				Después				P*	p
	Masculino f	Masculino %	Femenino f	Femenino %	Masculino f	Masculino %	Femenino f	Femenino %		
Bueno	20	20,0	33	38,4	82	82,0	82	95,3	0,000	
Regular	66	66,0	49	57,0	18	18,0	4	4,7	0,000	0,175
Malo	14	14,0	4	4,7	0	0,0	0	0,0		
Total	100	100,0	86	100,0	100	100,0	86	100,0		

p* prueba de Wilcoxon

p prueba U de Mann. Whitney

Fuente: Instrumento de recolección de información



Fuente: Datos obtenidos de la tabla 2.

Figura 2: Eficacia de la intervención educativa sobre el nivel de conocimiento en salud bucal en adolescentes de la I. E. N° 81023 “Nuestra Señora de Lourdes”, Ascope-La Libertad, año 2025, según el sexo

Interpretación: Se encontró significancia estadística en el nivel de conocimiento entre antes y después de la intervención educativa en el sexo masculino $p=0,000$ y también en el sexo femenino $p=0,000$. Evaluando el nivel de conocimiento antes y después de la intervención educativa entre el sexo femenino y masculino, no se halló significancia estadística al aplicar U de Mann. Whitney $p = 0,175$, lo que se interpreta que no hay diferencia entre ambos sexos.

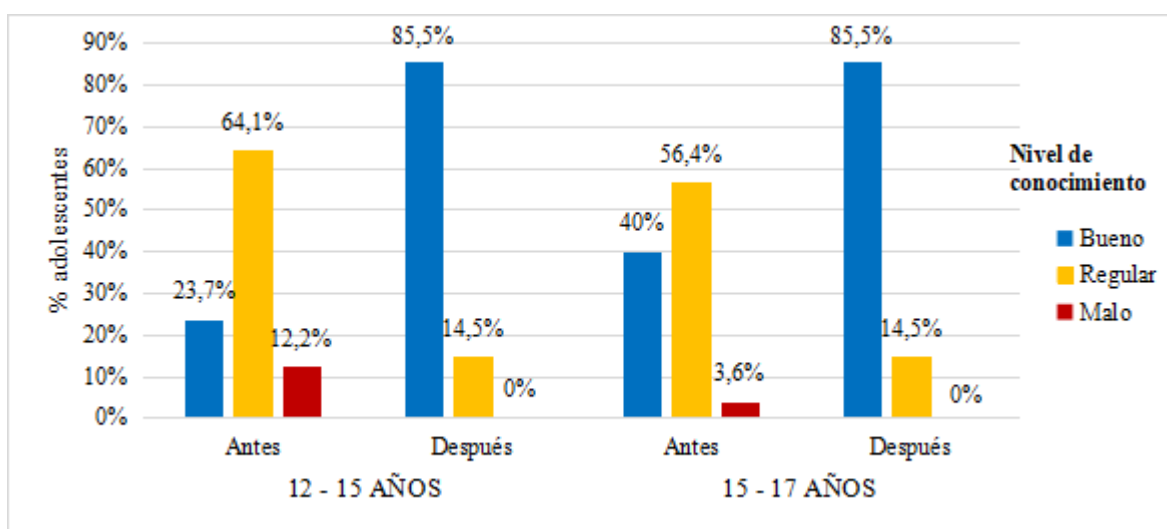
Tabla 3: Eficacia de la intervención educativa sobre el nivel de conocimiento en salud bucal en adolescentes de la I. E. N° 81023 “Nuestra Señora de Lourdes”, Ascope-La Libertad, año 2025, según la edad

Nivel de conocimiento	Antes				Después				p*	p
	12 – 14 años	15-17 años	12 – 14 años	15-17 años	12 – 14 años	15-17 años	12 – 14 años	15-17 años		
	f	%	f	%	f	%	f	%		
Bueno	31	23,7	22	40,0	112	85,5	52	94,5	0,000	
Regular	84	64,1	31	56,4	19	14,5	3	5,5		0,005
Malo	16	12,2	2	3,6	0	0,0	0	0,0	0,000	
Total	131	100,0	55	100,0	131	100,0	55	100,0		

p* prueba de Wilcoxon

p prueba U de Mann. Whitney

Fuente: Instrumento de recolección de información



Fuente: Datos obtenidos de la tabla 3.

Figura 3: Eficacia de la intervención educativa sobre el nivel de conocimiento en salud bucal en adolescentes de la I. E. N° 81023 “Nuestra Señora de Lourdes”, Ascope-La Libertad, año 2025, según la edad

Interpretación: Se encontró significancia estadística en el nivel de conocimiento entre antes de la intervención educativa y después de la intervención educativa en los grupos de edades de 12 a 14 años y de 15 a 17 años, $p=0,000$ y $p=0,000$ respectivamente. Comparando el nivel de conocimiento después de la intervención educativa entre el grupo de 12 a 14 años y de 15 a 17 años, se halló significancia estadística, lo que se interpreta que hay diferencia entre ambos grupos de edades.

V. Discusión

1. Respondiendo al objetivo general, al determinar la eficacia de la intervención educativa sobre el nivel de conocimiento en salud bucal en adolescentes de la I. E. N° 81023 “Nuestra Señora de Lourdes”, Ascope-La Libertad, año 2025, se observa diferencias significativas entre el antes y después de la intervención educativa, por lo tanto, sí hubo eficacia, el cual fue corroborado por los estudios de Movaseghi F, et al.⁶ (Irán, 2022), Paneque T y cols.⁷ (Cuba, 2022), Subedi K, et al.⁸ (Nepal, 2021), Castillo S y cols.⁹ (Cuba, 2020), Lloclla S y cols.¹⁰ (Ica – Perú, 2024), Cumpa R.¹¹ (Puno – Perú, 2024), Boulangger L y cols.¹² (Piura – Perú, 2023), Villaseca A.⁵ (2021), Lavalle J.¹³ (Trujillo – Perú, 2022), Guarniz I.¹⁴ (Trujillo – Perú, 2020), quienes evidenciaron la eficacia de la intervención educativa sobre el nivel de conocimiento en salud bucal, antes y después. Dicho resultado pudo darse debido a que en su mayoría los adolescentes obtuvieron un nivel de conocimiento regular sobre salud bucal antes de la intervención educativa y después de la intervención obtuvieron un nivel de conocimiento bueno. La literatura científica informa que el conocimiento de la salud bucodental es un requisito previo fundamental para un comportamiento saludable, lo que permite a un individuo tomar medidas para proteger su propia salud.²³ Asimismo, la intervención educativa en salud ha demostrado disminuir las disparidades en la salud bucal en la promoción de la salud bucal. Aunque los profesionales de la salud bucal se centran intencionalmente en enfoques educativos, hay ocasiones en que los pacientes y sus familias pueden malinterpretar el mensaje. La mala comprensión de las instrucciones de salud bucal y la incapacidad para escuchar, leer y analizar críticamente información verbal y escrita en forma de folletos es una consecuencia de un bajo nivel de conocimiento. Aunque los estudios actuales muestran que la alfabetización en salud bucal está asociada con el conocimiento y la educación en salud bucal, el efecto de la intervención educativa en la alfabetización en salud bucal es controvertido. Otros estudios sugirieron programas de capacitación práctica en salud bucal para personas con menor educación y habilidades de alfabetización.³²
2. Respondiendo al objetivo específico, al evaluar la eficacia de la intervención educativa sobre el nivel de conocimiento en salud bucal en adolescentes de la I. E. N° 81023 “Nuestra Señora de Lourdes”, Ascope-La Libertad, año 2025, según el sexo, se evidencia que antes de la intervención educativa en ambos sexos el nivel de conocimiento fue regular y después de la intervención educativa el nivel de

conocimiento fue bueno, sin embargo, no hubo diferencias significativas entre la intervención educativa y el sexo, por lo tanto, dicha covariable no fue un factor influyente en la eficacia de la intervención. Este resultado fue corroborado parcialmente de los estudios de Paneque T y cols.⁷ (Cuba, 2022), donde los adolescentes de ambos sexos obtuvieron un nivel de conocimiento malo antes de la intervención educativa y después de la intervención obtuvieron un conocimiento bueno. Asimismo, Guarniz I.¹⁴ (Trujillo – Perú, 2020), donde los adolescentes de ambos sexos aumentaron sus puntajes después de la intervención educativa. Por otro lado, estos resultados discrepan parcialmente del estudio de Boulanger L y cols.¹² (Piura – Perú, 2023), donde los adolescentes de ambos sexos antes de la intervención educativa obtuvieron un nivel de conocimiento bajo y después de la intervención un nivel de conocimiento alto, pero en este caso los resultados sí obtuvieron diferencias significativas. Estos resultados pudieron darse debido a que tanto hombres como mujeres prestaron la atención debida a la intervención educativa por lo cual se obtuvieron dichos resultados. Además, pudo verse influenciado por la prueba estadística aplicada para ver la influencia del sexo en la intervención educativa, ya que el estudio de Boulanger L y cols.¹² utilizó t de Student y nuestro estudio aplicó U de Mann-Whitney.

3. Respondiendo al objetivo específico, al evaluar la eficacia de la intervención educativa sobre el nivel de conocimiento en salud bucal en adolescentes de la I. E. N° 81023 “Nuestra Señora de Lourdes”, Ascope - La Libertad, año 2025, según la edad, se evidencia que antes de la intervención educativa el nivel de conocimiento en ambos grupos etarios fue regular y después de la intervención educativa el nivel de conocimiento fue bueno, asimismo, se observa diferencias significativas según la edad de los adolescentes. Este resultado fue corroborado parcialmente Guarniz I.¹⁴ (Trujillo – Perú, 2020), donde los adolescentes de 12 a 14 años y de 15 a 17 años aumentaron sus puntajes después de la intervención educativa sobre salud bucal. Este resultado pudo darse debido a que la edad sí fue un factor influyente para la intervención educativa sobre salud bucal, debido a que la población evaluada fueron adolescentes de nivel secundario, quienes tienen un mayor nivel de comprensión y adquirieron rápidamente los conocimientos sobre salud bucal el cual fue demostrado en los resultados obtenidos. Estos resultados discreparon del estudio de Lloclla S y cols.¹⁰ (Ica – Perú, 2024), donde los adolescentes de 11 a 12 años y de 13 a 14 años

obtuvieron un nivel de conocimiento bueno antes y después de la intervención educativa y se observó diferencias significativas. Esta discrepancia pudo darse debido a que en dicha institución educativa pudo implementarse en el plan de estudios la educación sobre la salud bucal con el propósito de que los estudiantes tomen decisiones sobre cómo preservar la salud bucal.³³

Limitaciones: El presente estudio presentó limitaciones metodológicas debido a que se trabajó en adolescentes de una sola institución educativa, por lo tanto, no se pudieron generalizar los resultados.

VI. Conclusiones

1. Se evidenció que la intervención educativa fue eficaz sobre el nivel de conocimiento en salud bucal en adolescentes de la I. E. N° 81023 “Nuestra Señora de Lourdes”, Ascope-La Libertad, año 2025. Dicho resultado pudo darse debido a que en su mayoría los adolescentes obtuvieron un nivel de conocimiento regular sobre salud bucal antes de la intervención educativa y después de la intervención obtuvieron un nivel de conocimiento bueno.
2. Al evaluar la eficacia de la intervención educativa sobre el nivel de conocimiento en salud bucal en adolescentes de la I. E. N° 81023 “Nuestra Señora de Lourdes”, Ascope-La Libertad, año 2025, según el sexo, se evidencia que antes de la intervención educativa en ambos sexos el nivel de conocimiento fue regular y después de la intervención educativa el nivel de conocimiento fue bueno, sin embargo, no hubo diferencias significativas entre la intervención educativa y el sexo, por lo tanto, dicha covariable no fue un factor influyente en la eficacia de la intervención.
3. Al evaluar la eficacia de la intervención educativa sobre el nivel de conocimiento en salud bucal en adolescentes de la I. E. N° 81023 “Nuestra Señora de Lourdes”, Ascope-La Libertad, año 2025, según la edad, se evidencia que antes de la intervención educativa el nivel de conocimiento en ambos grupos etarios fue regular y después de la intervención educativa el nivel de conocimiento fue bueno, asimismo, se observa diferencias significativas según la edad de los adolescentes. Este resultado pudo darse debido a que la edad sí fue un factor influyente para la intervención educativa sobre salud bucal, debido a que la población evaluada fueron adolescentes de nivel secundario, quienes tienen un mayor nivel de comprensión y adquirieron rápidamente los conocimientos sobre salud bucal el cual fue demostrado en los resultados obtenidos.

VII. Recomendaciones

- Se recomienda al Director de la I. E. N° 81023 “Nuestra Señora de Lourdes”, Ascope-La Libertad, se implemente como plan de estudios la educación sobre la salud bucal, con el propósito de mejorar su nivel de conocimiento y mediante ello mejorar los índices de higiene oral y prevalencias de caries dental.
- A los padres de familia y adolescentes, acudir con mayor frecuencia a las consultas odontológicas con el propósito de obtener mayor información sobre la salud bucal.

Referencias bibliográficas

1. Gonzáles N, Aquino C, Rivera N, Galeano S. Nivel de conocimientos y prácticas sobre salud bucodental de estudiantes de posgrado de la carrera de enfermería de la facultad de ciencias de la salud de la universidad Católica de Asunción. Mem. Inst. Invest. Cienc. Salud. [Internet] 2019 [Citado el 14 de octubre 2023]; 17 (2): 56-63. Disponible en: <https://doi.org/10.18004/mem.iics/1812-9528/2019.017.02.56-063>
2. Ramírez K, Mercado J, Cumpa R, Cáceres T, Sucari W. Intervención educativa sobre el nivel de conocimiento de salud bucal en docentes de educación primaria de una zona rural de Puno, Perú. Rev. Innov. Educ. [Internet] 2022 [Citado el 14 de octubre 2023]; 4 (4): 125-134. Disponible en: <https://www.revistainnovaeducacion.com/index.php/rie/article/view/681>
3. Garavito M, Arango B, Aguirre J, Vélez S. Impacto de una estrategia educativa en salud bucal en un hogar infantil de la ciudad de Medellín –Colombia. Rev. CES Odont. [Internet] 2020 [Citado el 15 de octubre 2023]; 33 (2): 100-111. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/ceso/v33n2/0120-971X-ceso-33-02-100.pdf>
4. Paneque T, Meriño Y, Ramírez M, Muñoz Y, Baldoquín Y. Intervención educativa para elevar el nivel de conocimientos sobre salud bucal en escolares. Rev Cient Arb Multidip Pentacienc. [Internet] 2022 [Citado el 15 de octubre 2023]; 4 (2): 308-315. Disponible en: <https://editorialalema.org/index.php/pentaciencias/article/view/108/159>
5. Villaseca A. Impacto de un programa virtual sobre salud bucal en tiempos de pandemia covid-19 en adolescentes de la I. E. P. “Diego Thomson” – Sullana – Perú 2021. [Tesis de pregrado]. Piura: Universidad Nacional de Piura. Facultad de odontología; 2021. Disponible en: <https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12676/2856/ESTO-VIL-ZAV-2021.pdf?sequence=1>
6. Movaseghi F, Ghaderin F, Kaveh M, Nazari M, Khoramaki Z. The Effect of an Educational Intervention on Oral Health Literacy, Knowledge, and Behavior in Iranian Adolescents: A Theory-Based Randomized Controlled Trial. BioMed Res International. [Internet] 2022 [Citado el 17 de octubre 2022]; 2022:1-10. Disponible en: <https://www.hindawi.com/journals/bmri/2022/5421799/>
7. Paneque T, Meriño Y, Ramírez M, Muñoz Y, Baldoquín Y. Intervención educativa para elevar el nivel de conocimientos sobre salud bucal en escolares. Rev Cienc

- Arbit Mult Pentaciencias. [Internet] 2022 [Citado el 22 de febrero 2025]; 4 (2): 308-315. Disponible en: <https://editorialalema.org/index.php/pentaciencias/article/view/108/159>
8. Subedi K, Shrestha A, Bhagat T, Baral D. Effectiveness of oral health education intervention among 12–15-year-old school children in Dharan, Nepal: a randomized controlled trial. *BMC Or Heal*. [Internet] 2021 [Citado el 17 de octubre 2023]; 21 (1): 1-11. Disponible en: <https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12903-021-01877-6#citeas>
 9. Castillo S, Parejo D, Montoro Y, Mayán G, Renda V. Intervención educativa sobre salud bucal en adolescentes de secundaria. *Invest. Medicoquir*. [Internet] 2020 [Citado el 15 de octubre 2023]; 12 (2). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/invmed/cmq-2020/cmq202d.pdf>
 10. Lloclla S, Briceño G, Ladera M, Huamaní J, Romero L, Hernández E, Aroste R, Cervantes L, Cayo C. Impact of an Educational Intervention on Oral Health Knowledge and Bacterial Plaque Control in Male Secondary School Students in a Peruvian Province: A Quasi-Experimental Study. *J Multidiscip Healthc*. [Internet] 2024 [Citado el 25 de febrero 2025]; 17: 205-217. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10799640/>
 11. Cumpa R. Efecto de una intervención educativa sobre salud bucal para reducir la placa bacteriana en adolescentes de la I. E. Libertador Simón Bolívar Cusco-2024. [Tesis de pregrado]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano. Facultad de odontología; 2024. Disponible en: https://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14082/22278/Cumpa_Mamani_Royer.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 12. Boulanger L, Estrada X. Intervención educativa sobre nivel de conocimiento en salud bucal en adolescentes de una Institución Educativa Nacional, Piura 2023. [Tesis de pregrado]. Piura: Universidad César Vallejo. Facultad de odontología; 2023. Disponible en: file:///C:/Users/ASUS/Downloads/Boulanger_ELF-Estrada_AXE-SD.pdf
 13. Lavallo J. Intervención educativa en el nivel de conocimiento de salud oral en los escolares de 1er grado de secundaria de la I. E. Zarumilla en tiempos de covid-19. Tumbes, 2021. [Tesis de pregrado]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego.

- Facultad de odontología; 2022. Disponible en: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/9389/1/REP_JUDITH.LAVALLE_INTERVENCION.EDUCATIVA.pdf
14. Guarniz I. Intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre salud bucal en escolares de la I. E. La Cantera en tiempos de covid-19. Trujillo, 2020. [Tesis de pregrado]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego. Facultad de odontología; 2020. Disponible en: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/7459/1/REP_INGRIS.GUARNIZ_INTERVENCION.EDUCATIVA.EN.EL.NIVEL.DE.CONOCIMIENTO.pdf
 15. Gonzales J. Los niveles de conocimiento. El Aleph en la innovación curricular. Innov. educ. [Internet]. 2014 [Citado el 17 de octubre 2023]; 14 (65): 133-142. ISSN: 1665-2673.
 16. Tadin A, Poljak Guberina R, Domazet J, Gavic L. Oral Hygiene Practices and Oral Health Knowledge among Students in Split, Croatia. Healthcare (Basel). [Internet]. 2022 [Citado el 17 de octubre 2023]; 10 (2): 406. Doi: 10.3390/healthcare10020406.
 17. Sbricoli L, Bernardi L, Ezeddine F, Bacci C, Di Fiore A. Oral Hygiene in Adolescence: A Questionnaire-Based Study. Int. J. Environ. Res. Public. Health. [Internet]. 2022 [Citado el 17 de octubre 2023]; 19 (12): 7381. Doi: 10.3390/ijerph19127381
 18. Bethesda M. Oral Health Across the Lifespan: Adolescents. Oral Health in America: Advances and Challenges. National Institute of Dental and Craniofacial Research. [Internet] 2021 [Citado el 23 de abril 2025]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK578291/>
 19. World Health Organization. Oral health. World Health Organization. OMS. [Internet] 2025 [Citado el 23 de abril 2025]. Disponible en: https://www.who.int/health-topics/oral-health#tab=tab_1
 20. Silk H, Kwok A. Addressing Adolescent Oral Health: A Review. Pediatr Rev. 2017 Feb;38(2):61-68. Disponible en: <https://sci-hub.se/https://doi.org/10.1542/pir.2016-0134>
 21. American Academy of Pediatric Dentistry. Adolescent oral health care. The Reference Manual of Pediatric Dentistry. Chicago, Ill.: American Academy of

- Pediatric Dentistry; 2024:323-32. Disponible en: https://www.aapd.org/globalassets/media/policies_guidelines/bp_adoleshealth.pdf
22. Jurišić S, Vukojević M, Martinović V, Čubela M, Šarac Z, Ivanković Z, Musa Leko I, Vukojević K. Attitudes towards and habits in oral health of adolescents in herzegovina. *Acta Clin Croat*. 2021 Mar;60(1):96-102. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8305364/>
 23. Chapple C, Mealey BL, Van E, Bartold M, Dommisch H, Eickholz P, et al. Periodontal health and gingival diseases and conditions on an intact and a reduced periodontium: Consensus report of workgroup 1 of the 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions. *J Periodontol*. [Internet] 2018 [Citado el 18 de octubre 2023]; 89 (1): S74-S84. Disponible en: <https://aap.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/JPER.17-0719>
 24. Organización Mundial de la Salud. Salud bucodental. [Internet] Actualización 17 de marzo de 2025 [Citado el 23 de abril 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
 25. Murakami S, Mealey BL, Mariotti A, Chapple ILC. Dental plaque-induced gingival conditions. *J Periodontol*. [Internet] 2018 [Citado el 18 de octubre 2023]; 89 (1): S17-S27. Disponible en: <https://aap.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/JPER.17-0095>
 26. Abreu LG. Orthodontics in Children and Impact of Malocclusion on Adolescents' Quality of Life. *Pediatr Clin North Am*. [Internet] 2018 [Citado el 18 de octubre 2023]; 65 (5): 995-1006. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0031395518300713?via%3Dihub>
 27. Laniado N, Oliva S, Matthews GJ. Children's orthodontic utilization in the United States: Socioeconomic and surveillance considerations. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*. [Internet] 2017 [Citado el 18 de octubre 2023]; 152 (5): 672-678. Disponible en: [https://www.ajodo.org/article/S0889-5406\(17\)30599-1/fulltext](https://www.ajodo.org/article/S0889-5406(17)30599-1/fulltext)
 28. Cabrera M, Pillacela J, Lafebre M, Reinoso J, Ramón J. Impact of an educational intervention on oral health in children aged 8 to 11 years. *World J Advanc Res Reviews*. [Internet] 2022 [Citado el 18 de octubre 2023]; 14 (02): 510–514. Disponible en: <https://wjarr.com/sites/default/files/WJARR-2022-0459.pdf>


29. Göranson E, Sonesson M, Naimi-Akbar A, Dimberg L. Malocclusions and quality of life among adolescents: a systematic review and meta-analysis. *Eur J Orthod.* 2023 May 31;45(3):295-307. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10230246/#:~:text=Malocclusions%20in%20adolescents%20might%20have,relationship%20between%20malocclusions%20and%20OHRQoL>
30. Moin M, Saadat S, Rafique S, Maqsood A, Lal A, Vohra F, Alam MK, Ahmed N. Impact of Oral Health Educational Interventions on Oral Hygiene Status of Children with Hearing Loss: A Randomized Controlled Trial. *Biomed Res Int.* [Internet] 2021 [Citado el 18 de octubre 2023]; 2021: 5185613. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8692028/>
31. Swe KK, Soe AK, Aung SH, Soe HZ. Effectiveness of oral health education on 8- to 10-year-old school children in rural areas of the Magway Region, Myanmar. *BMC Oral Health.* [Internet] 2021 [Citado el 18 de octubre 2023]; 21 (1): 2. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7777401/>
32. Ebrahimi T, Farokhi M. Effectiveness of Oral Health Education Interventions on Oral Health Literacy Levels in Adults; A Systematic Review. *BMJ Open.* [Internet] 2022 [Citado el 18 de octubre 2023]. Disponible en: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2022.04.04.22273407v1.full>
33. Das H, Janakiram Ch, Ramanarayanan V, Karuveetil V, Kumar V, Balachandran P, et al. Effectiveness of an oral health curriculum in reducing dental caries increment and improving oral hygiene behaviour among schoolchildren of Ernakulam district in Kerala, India: study protocol for a cluster randomised trial. *BMJ Open.* [Internet] 2022 [Citado el 18 de octubre 2023]; 13 (2). Disponible en: <https://bmjopen.bmj.com/content/13/2/e06987>
34. Álvarez P, De la Hoz L, Martínez F, Pérez A, Zayas M, López J. Intervención educativa sobre salud bucal en niños prescolares. *EDUMECENTRO* [Internet]. 2022 [citado 2025 Abr 24] ; 14: . Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742022000100088&lng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742022000100088&lng=es)
35. Paneque T, Meriño Y, Ramírez M, Muñoz Y, Baldoquín Y. Intervención educativa para elevar el nivel de conocimientos sobre salud bucal en escolares. *Rev Cient Mult Pentaciencia.* [Internet] 2022 [Citado el 22 de abril 2025]; 4 (2): 308-

315. Disponible en:
<https://editorialalema.org/index.php/pentaciencias/article/view/108/159>
36. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación: las tres rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 1th. ed. Mexico: In Mc Graw Hill; [Internet] 2018 [Consultado el 22 de abril 2025]. Disponible en: http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf
37. Reglamento de integridad científica en la investigación en su Versión 001, Actualizado por Consejo Universitario con Resolución N° 0676- 2024-CU-ULADECH Católica, de fecha 28 de junio del 2024. Disponible en: <https://www.uladech.edu.pe/wp-content/uploads/erpuniversity/downloads/transparencia-universitaria/estatuto-el-texto-unico-de-procedimientos-administrativos-tupa-el-plan-estrategico->

ANEXOS

Anexo 1

Carta de recojo de datos




Chimbote, 18 de marzo del 2025

CARTA N° 0000000725- 2025-CGL-VI-ULADECH CATÓLICA

Señor/a:

MG. WILFREDO ROJAS LINO
I. E. N° 81023 NUESTRA SEÑORA DE LOURDES

Presente.-





A través del presente reciba el cordial saludo a nombre del Vicerrectorado de Investigación de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, asimismo solicito su autorización formal para llevar a cabo una investigación titulada EPICACIA DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN SALUD BUCAL EN ADOLESCENTES DE LA I.E N° 81023 NUESTRA SEÑORA DE LOURDES, ASCOPE - LA LIBERTAD, AÑO 2025, con la LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: SALUD ORAL, que involucra la recolección de información/datos en ADOLESCENTES, a cargo de LIZ ELIANA VENTURO VELEZMORO, perteneciente al PROGRAMA DE ESTUDIO DE ODONTOLOGÍA, con DNI N° 43537730, durante el período de 04-03-2025 al 31-03-2025.


La investigación se llevará a cabo siguiendo altos estándares éticos y de confidencialidad y todos los datos recopilados serán utilizados únicamente para los fines de la investigación.

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

Atentamente.

Mgtr. Elena Esther Reyna Márquez
Coordinadora de Gestión de Investigación

 www.uladech.edu.pe/

email: cooperacion@uladech.edu.pe
Telf.: (043) 343444 Cet: 94856046
Jr. Tumbes N° 247 - Centro Comercial y Financiera - Chimbote, Per

Anexo 2

Documento de autorización para el desarrollo de la investigación en cumplimiento de la ley de Protección de Datos Personales en Perú (N°29733) y evitar sanciones



Anexo 3

Matriz de Consistencia

TÍTULO: Eficacia de la intervención educativa sobre el nivel de conocimiento en salud bucal en adolescentes de la I. E. N° 81023 “Nuestra Señora de Lourdes”, Ascope-La Libertad, 2025

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema general: ¿Cuál será la eficacia de la intervención educativa sobre el nivel de conocimiento en salud bucal en adolescentes de la I. E. N° 81023 “Nuestra Señora de Lourdes”, Ascope-La Libertad, año 2025?</p> <p>Problemas específicos: 1. ¿Cuál será la eficacia de la intervención educativa sobre el nivel de conocimiento en salud bucal en adolescentes de la I. E. N° 81023 “Nuestra Señora de Lourdes”, Ascope-La Libertad, año 2025, según el género? 2. ¿Cuál será la eficacia de la intervención educativa sobre el nivel de conocimiento en salud bucal en adolescentes de la I. E. N° 81023 “Nuestra Señora de Lourdes”, Ascope-La Libertad, año 2025, según la edad?</p>	<p>Objetivo general: Determinar la eficacia de la intervención educativa sobre el nivel de conocimiento en salud bucal en adolescentes de la I. E. N° 81023 “Nuestra Señora de Lourdes”, Ascope-La Libertad, año 2025</p> <p>Objetivos específicos: 1. Evaluar la eficacia de la intervención educativa sobre el nivel de conocimiento en salud bucal en adolescentes de la I. E. N° 81023 “Nuestra Señora de Lourdes”, Ascope-La Libertad, año 2025, según el género. 2. Evaluar la eficacia de la intervención educativa sobre el nivel de conocimiento en salud bucal en adolescentes de la I. E. N° 81023 “Nuestra Señora de Lourdes”, Ascope-La Libertad, año 2025, según la edad.</p>	<p>Ho: No es eficaz la intervención educativa sobre el nivel de conocimiento en salud bucal en adolescentes de la I. E. N° 81023 “Nuestra Señora de Lourdes”, Ascope-La Libertad, año 2025.</p> <p>Ha: Sí es eficaz la intervención educativa sobre el nivel de conocimiento en salud bucal en adolescentes de la I. E. N° 81023 “Nuestra Señora de Lourdes”, Ascope-La Libertad, año 2025.</p>	<p>Variable 1: Nivel de conocimiento sobre salud bucal (dependiente)</p> <p>Variable 2: Intervención educativa (independiente)</p> <p>Co-variables: Edad Género</p>	<p>Tipo de Investigación: Cuantitativa, experimental, analítica, longitudinal, prospectivo.</p> <p>Nivel: Explicativa.</p> <p>Diseño: Experimental – pre experimental.</p> <p>Población y muestra: La población estuvo conformada por 356 escolares de nivel secundaria de la I. E. N° 81023 “Nuestra Señora de Lourdes”, Ascope-La Libertad, año 2025.</p> <p>La muestra estuvo conformada por 186 escolares.</p> <p>Técnica: Encuesta.</p> <p>Instrumento: Cuestionario de 20 preguntas.</p> <p>Validez: Presenta por medio de juicio de expertos</p> <p>Confiabilidad: Según Alfa de Cronbach 0.849, indicando una fuerte confiabilidad.</p>

Operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERATIVA	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	CATEGORÍAS O VALORACIÓN
Nivel de conocimiento sobre salud bucal (dependiente)	Se medirá el nivel de conocimiento para determinar la eficacia de la intervención educativa sobre salud bucal en los escolares de nivel secundario, el cual será mediante un cuestionario de 20 preguntas.	Cuestionario pre intervención educativa y pos intervención educativa.	Cualitativa Ordinal	1. Bueno (16-20) 2. Regular (10-15) 3. Malo (0-9)
Intervención educativa (independiente)	La intervención educativa en este estudio será realizada por medio de una exposición en diapositivas.	Diapositivas sobre nivel de conocimiento en salud bucal.	Cualitativa nominal	1. Eficaz 2. No eficaz
COVARIABLE	DEFINICIÓN OPERATIVA	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	CATEGORÍAS O VALORACIÓN
Edad	Tiempo transcurrido que vivieron los participantes de este estudio desde su nacimiento.	Grupo etario	Cuantitativa De Razón Discreta	1. 12 a 14 años 2. 15 a 17 años
Sexo	Género de los escolares de secundaria que participan de este estudio.	Género del escolar obtenido del cuestionario	Cualitativa Nominal	1. Masculino 2. Femenino

Anexo 4. Ficha técnica de los instrumentos (descripción de propiedades métricas: validez, confiabilidad, u otros)

Eficacia de la intervención educativa sobre el nivel de conocimiento en salud bucal en adolescentes de la I. E. N° 81023 “Nuestra Señora de Lourdes”, Ascope-La Libertad, año 2025

Autora: Venturo Velezmoro Liz Eliana

Instrucciones: Estimado (a) estudiante, por medio de este cuestionario te invito a participar de este estudio, en la cual puedes marcar sólo una respuesta por pregunta, utilizando un aspa (X).

Datos sociodemográficos:

Sexo : Masculino Femenino

Edad: 12 años 13 años 14 años 15 años 16 años 17 años

Cuestionario:

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

- c) Cerdas medias
6. ¿En qué momento se debe cambiar el cepillo dental?
- a) Cada 3 meses
 - b) Cada 6 meses
 - c) Cuando el cepillo esté muy viejo
7. ¿Cuál es el tiempo indicado para realizar el cepillado dental?
- a) Menos de 2 minutos
 - b) Más de 3 minutos
 - c) No lo sé
8. ¿En qué partes de la boca se realiza la higiene bucal?
- a) Dientes, lengua, paladar y carrillos
 - b) Los dientes y la lengua
 - c) No lo sé
9. ¿Cuánta cantidad de pasta de usa para el cepillado?
- a) Un centímetro de pasta
 - b) En todas las cerdas del cepillo
 - c) No lo sé
10. ¿En qué soluciones se debe mantener el cepillo dental para su buena conservación?
- a) En soluciones desinfectantes
 - b) En agua
 - c) Nunca colocar el cepillo en soluciones desinfectantes
11. ¿Cuál es la función principal del enjuague bucal?
- a) Blanquear los dientes
 - b) Tener buen aliento
 - c) Eliminar los microorganismos
12. ¿Qué microorganismos encontramos en gran cantidad dentro de la placa bacteriana dental?
- a) Bacterias
 - b) Parásitos
 - c) Virus
13. ¿Qué enfermedades puede generar la deficiente higiene bucal?
- a) Caries dental y enfermedad de las encías
 - b) Dolor dental

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

Fuente: Lavalle J. Intervención educativa en el nivel de conocimiento de salud oral en los escolares de 1er grado de secundaria de la I. E. Zarumilla en tiempos de covid-19. Tumbes, 2021. [Tesis de pregrado]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego. Facultad de odontología; 2022. Disponible en:

https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/9389/1/REP_JUDITH.LAVALLE_INTERVENCION.EDUCATIVA.pdf

Validez del instrumento

PRUEBA V DE AIKEN.

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

se aplica utilizando la siguiente fórmula:

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

N= n° de expertos

C= n° de categorías

Validación por expertos según la REDACCION

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

p<0.05

Grado de Concordancia entre los expertos= 100%

Validación por expertos según la CONTENIDO

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

p<0.05

Grado de Concordancia entre los expertos= 100%

Validación por expertos según la CONGRUENCIA

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

p<0.05
Grado de Concordancia entre los expertos= 100%

Validación por expertos según la PERTINENCIA

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

p<0.05
Grado de Concordancia entre los expertos= 100%

Fuente: Lavalle J. Intervención educativa en el nivel de conocimiento de salud oral en los escolares de 1er grado de secundaria de la I. E. Zarumilla en tiempos de covid-19. Tumbes, 2021. [Tesis de pregrado]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego. Facultad de odontología; 2022. Disponible en: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/9389/1/REP_JUDITH.LAVALLE_INTERVENCION.EDUCATIVA.pdf

Confiabilidad del instrumento

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

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

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

Dónde:

S_i^2 = Varianza del item i ,

S_t^2 = Varianza de los valores totales observados y

k = Número de preguntas o ítems.

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

No es confiable (-1 a 0).

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

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

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

Alta confiabilidad (0,9 a 1).

Tabla 01. Prueba de Confiabilidad

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

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

Fuente: Lavalle J. Intervención educativa en el nivel de conocimiento de salud oral en los escolares de 1er grado de secundaria de la I. E. Zarumilla en tiempos de covid-19. Tumbes, 2021. [Tesis de pregrado]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego. Facultad de odontología; 2022. Disponible en: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/9389/1/REP_JUDITH.LAVALLE_INTERVENCION.EDUCATIVA.pdf

Anexo 5. Formato de consentimiento informado u otros que corresponda a la investigación

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN (PADRES)

Título del estudio EFICACIA DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN SALUD BUCAL EN ADOLESCENTES DE LA I. E. N° 81023 “NUESTRA SEÑORA DE LOURDES”, ASCOPE-LA LIBERTAD, AÑO 2025.

Investigador (a): Venturo Velezmoro Liz Eliana

Propósito del estudio:

Estamos invitando a su hijo(a) a participar en un trabajo de investigación que tiene como objetivo evaluar la **Eficacia de la intervención educativa sobre el nivel de conocimiento en salud bucal en adolescentes de la LE N° 81023 “Nuestra Señora de Lourdes”, Ascope - La Libertad, año 2025.**

Procedimientos:

Si usted acepta que su hijo (a) participe y su hijo (a) decide participar en este estudio se le realizará lo siguiente

1. Llenar la ficha de asentimiento informado
2. Llenar el cuestionario

Riesgos: El presente estudio de investigación que pongan en riesgo a su menor hijo(a).

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos la información de su hijo(a) sin nombre alguno. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de su hijo(a) o de otros participantes del estudio.

Derechos del participante:

Si usted decide que su hijo(a) participe en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio o llame al número telefónico 904363345

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que su hijo(a) ha sido tratado injustamente puede contactar con el Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente que mi hijo(a) participe en este estudio, comprendo de las actividades en las que participará si ingresa al trabajo de investigación, también entiendo que mi hijo(a) puede decidir no participar y que puede retirarse del estudio en cualquier momento.

Nombres y Apellidos

Participante

Fecha y Hora

Nombres y Apellidos

Investigador

Fecha y Hora

Asentimiento informado

Mi nombre es Venturo Velezmore Liz Eliana, y estoy haciendo mi investigación, la participación de cada uno de ustedes es voluntaria.

A continuación, te presento unos puntos importantes que debes saber antes de aceptar ayudarme:

- Tu participación es totalmente voluntaria. Si en algún momento ya no quieres seguir participando, puedes decírmelo y volverás a tus actividades.
- La conversación que tendremos será de 20 minutos máximos.
- En la investigación no se usará tu nombre, por lo que tu identidad será anónima.
- Tus padres ya han sido informados sobre mi investigación y están de acuerdo con que participes si tú también lo deseas.

Te pido que marques con un aspa (x) en el siguiente enunciado según tu interés o no de participar en mi investigación.

¿Quiero participar en la investigación?	Sí	No
---	----	----

Fecha: _____

Anexo 6. Evidencias de Ejecución



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN (PADRES)

Título del estudio EFICACIA DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN SALUD BUCAL EN ADOLESCENTES DE LA I. E. N° 81023 “NUESTRA SEÑORA DE LOURDES”, ASCOPE - LA LIBERTAD, AÑO 2025.

Investigador (a): Venturo Velezmoro Liz Eliana

Propósito del estudio:

Estamos invitando a su hijo(a) a participar en un trabajo de investigación que tiene como objetivo Determinar la Eficacia de la intervención educativa sobre el nivel de conocimiento en salud bucal en adolescentes de la I.E N° 81023 “Nuestra Señora de Lourdes”, Ascope - La Libertad, año 2025.

Procedimientos:

Si usted acepta que su hijo (a) participe y su hijo (a) decide participar en este estudio se le realizará lo siguiente

1. Llenar la ficha de asentimiento informado
2. Llenar el cuestionario

Riesgos: El presente estudio de investigación que pongan en riesgo a su menor hijo(a).

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos la información de su hijo(a) sin nombre alguno. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de su hijo(a) o de otros participantes del estudio.

Derechos del participante:

Si usted decide que su hijo(a) participe en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio o llame al número telefónico 904363345

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que su hijo(a) ha sido tratado injustamente puede contactar con el Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente que mi hijo(a) participe en este estudio, comprendo de las actividades en las que participará si ingresa al trabajo de investigación, también entiendo que mi hijo(a) puede decidir no participar y que puede retirarse del estudio en cualquier momento.

[Redacted] 18/03/25
Nombres y Apellidos Fecha y Hora
Participante *Juana Alcántara*

Liz Ventura Velezmore 19/03/25
Nombres y Apellidos Fecha y Hora
Investigador

14/03/2025

ASENTIMIENTO INFORMADO


Mi nombre es Venturo Velezmoro Liz Eliana y estoy haciendo mi investigación, la participación de cada uno de ustedes es voluntaria.

A continuación, te presento unos puntos importantes que debes saber antes de aceptar ayudarme:

- Tu participación es totalmente voluntaria. Si en algún momento ya no quieres seguir participando, puedes decírmelo y volverás a tus actividades.
- La conversación que tendremos será de 15 minutos máximos.
- En la investigación no se usará tu nombre, por lo que tu identidad será anónima.
- Tus padres ya han sido informados sobre mi investigación y están de acuerdo con que participes si tú también lo deseas.

Te pido que marques con un aspa (x) en el siguiente enunciado según tu interés o no de participar en mi investigación.

¿Quiero participar en la investigación?

¿Quiero participar en la investigación?		Sí	No
		X	

Fecha: 14/03/2025



**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN
(PADRES)**

Título del estudio EFICACIA DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN SALUD BUCAL EN ADOLESCENTES DE LA I. E. N° 81023 “NUESTRA SEÑORA DE LOURDES”, ASCOPE - LA LIBERTAD, AÑO 2025.

Investigador (a): Venturo Velezmoro Liz Eliana

Propósito del estudio:

Estamos invitando a su hijo(a) a participar en un trabajo de investigación que tiene como objetivo Determinar la **Eficacia de la intervención educativa sobre el nivel de conocimiento en salud bucal en adolescentes de la I.E N° 81023 “Nuestra Señora de Lourdes”, Ascope - La Libertad, año 2025.**

Procedimientos:

Si usted acepta que su hijo (a) participe y su hijo (a) decide participar en este estudio se le realizará lo siguiente

1. Llenar la ficha de asentimiento informado
2. Llenar el cuestionario

Riesgos: El presente estudio de investigación que pongan en riesgo a su menor hijo(a).

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos la información de su hijo(a) sin nombre alguno. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de su hijo(a) o de otros participantes del estudio.

Derechos del participante:

Si usted decide que su hijo(a) participe en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio o llame al número telefónico 904363345

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que su hijo(a) ha sido tratado injustamente puede contactar con el Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente que mi hijo(a) participe en este estudio, comprendo de las actividades en las que participará si ingresa al trabajo de investigación, también entiendo que mi hijo(a) puede decidir no participar y que puede retirarse del estudio en cualquier momento.

[Redacted]
Nombres y Apellidos

Participante

Liz Velez

18/03/25

Fecha y Hora

Liz Ventura Velez

Nombres y Apellidos

Investigador

19/03/25

Fecha y Hora

¿Quiero participar en la investigación?

<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-------------------------------------	--------------------------

Asentimiento informado

Mi nombre es Venturo Velezmoro Liz Eliana, y estoy haciendo mi investigación, la participación de cada uno de ustedes es voluntaria.

A continuación, te presento unos puntos importantes que debes saber antes de aceptar ayudarme:

- Tu participación es totalmente voluntaria. Si en algún momento ya no quieres seguir participando, puedes decírmelo y volverás a tus actividades.
- La conversación que tendremos será de 20 minutos máximos.
- En la investigación no se usará tu nombre, por lo que tu identidad será anónima.
- Tus padres ya han sido informados sobre mi investigación y están de acuerdo con que participes si tú también lo deseas.

Te pido que marques con un aspa (x) en el siguiente enunciado según tu interés o no de participar en mi investigación.

¿Quiero participar en la investigación?	<input checked="" type="checkbox"/>	Sí	<input type="checkbox"/>	No
---	-------------------------------------	----	--------------------------	----

Fecha: 19/03/25



**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN
(PADRES)**

Título del estudio EFICACIA DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN SALUD BUCAL EN ADOLESCENTES DE LA I. E. N° 81023 “NUESTRA SEÑORA DE LOURDES”, ASCOPE - LA LIBERTAD, AÑO 2025.

Investigador (a): Venturo Velezmoro Liz Eliana

Propósito del estudio:

Estamos invitando a su hijo(a) a participar en un trabajo de investigación que tiene como objetivo Determinar la Eficacia de la intervención educativa sobre el nivel de conocimiento en salud bucal en adolescentes de la I.E N° 81023 “Nuestra Señora de Lourdes”, Ascope - La Libertad, año 2025.

Procedimientos:

Si usted acepta que su hijo (a) participe y su hijo (a) decide participar en este estudio se le realizará lo siguiente

1. Llenar la ficha de asentimiento informado
2. Llenar el cuestionario

Riesgos: El presente estudio de investigación que pongan en riesgo a su menor hijo(a).

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos la información de su hijo(a) sin nombre alguno. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de su hijo(a) o de otros participantes del estudio.

Derechos del participante:

Si usted decide que su hijo(a) participe en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio o llame al número telefónico 904363345

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que su hijo(a) ha sido tratado injustamente puede contactar con el Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente que mi hijo(a) participe en este estudio, comprendo de las actividades en las que participará si ingresa al trabajo de investigación, también entiendo que mi hijo(a) puede decidir no participar y que puede retirarse del estudio en cualquier momento.

[Redacted]

18-03-25

Nombres y Apellidos

Fecha y Hora

Participante

Luz Encarnación

Liz Ventura Ulezemoro

19/03/25

Nombres y Apellidos

Fecha y Hora

Investigador

¿Quiere participar en la investigación?

<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-------------------------------------	--------------------------

18-03-25

Asentimiento informado

Mi nombre es Venturo Velezmoro Liz Eliana, y estoy haciendo mi investigación, la participación de cada uno de ustedes es voluntaria.

A continuación, te presento unos puntos importantes que debes saber antes de aceptar ayudarme:

- Tu participación es totalmente voluntaria. Si en algún momento ya no quieres seguir participando, puedes decírmelo y volverás a tus actividades.
- La conversación que tendremos será de 20 minutos máximos.
- En la investigación no se usará tu nombre, por lo que tu identidad será anónima.
- Tus padres ya han sido informados sobre mi investigación y están de acuerdo con que participes si tú también lo deseas.

Te pido que marques con un aspa (x) en el siguiente enunciado según tu interés o no de participar en mi investigación.

¿Quiero participar en la investigación?	<input checked="" type="checkbox"/>	Sí	No
---	-------------------------------------	----	----

Fecha: 19-03-25

ENCUESTA ANTES

Eficacia de la intervención educativa sobre el nivel de conocimiento en salud bucal en adolescentes de la I. E. N° 81023 "Nuestra Señora de Lourdes", Ascope - La Libertad, año 2025

Autora: Venturo Velezmoro Liz Eliana

Instrucciones: Estimado (a) estudiante, por medio de este cuestionario te invito a participar de este estudio, en la cual puedes marcar sólo una respuesta por pregunta, utilizando un aspa (X).

Datos sociodemográficos:

Género: Masculino Femenino

Edad: 12 años 13 años 14 años 15 años 16 años 17 años

Cuestionario:

- ¿Cuál es la importancia del cepillado dental?
 - Es importante para evitar fracturas dentarias
 - Es importante para tener mis dientes blancos
 - Es importante para eliminar la placa bacteriana de los dientes
- ¿Qué elementos se emplean para la adecuada higiene bucal?
 - Cepillo dental, pasta dental, hilo dental y enjuague bucal
 - Cepillo dental, pasta dental e hilo dental
 - Cepillo dental y pasta dental
- ¿Con qué frecuencia es indicado el cepillado dental?
 - 1 vez al día
 - 3 veces al día
 - No lo sé
- ¿Cuál es el momento indicado para cepillarse los dientes?
 - Después de cada comida
 - Al despertarme
 - Antes de acostarme a dormir
- ¿Cuál es el tipo de cerdas que debe tener un cepillo dental para ser usada por adolescentes?
 - Cerdas suaves
 - Cerdas duras
 - Cerdas medias
- ¿En qué momento se debe cambiar el cepillo dental?
 - Cada 3 meses
 - Cada 6 meses
 - Cuando el cepillo esté muy viejo
- ¿Cuál es el tiempo indicado para realizar el cepillado dental?
 - Menos de 2 minutos
 - Más de 3 minutos
 - No lo sé
- ¿En qué partes de la boca se realiza la higiene bucal?
 - Dientes, lengua, paladar y carrillos
 - Los dientes y la lengua
 - No lo sé
- ¿Cuánta cantidad de pasta de usa para el cepillado?
 - Un centímetro de pasta
 - En todas las cerdas del cepillo
 - No lo sé
- ¿En qué soluciones se debe mantener el cepillo dental para su buena conservación?
 - En soluciones desinfectantes
 - En agua
 - Nunca colocar el cepillo en soluciones desinfectantes
- ¿Cuál es la función principal del enjuague bucal?
 - Blanquear los dientes
 - Tener buen aliento
 - Eliminar los microorganismos
- ¿Qué microorganismos encontramos en gran cantidad dentro de la placa bacteriana dental?
 - Bacterias
 - Parásitos
 - Virus
- ¿Qué enfermedades puede generar la deficiente higiene bucal?
 - Caries dental y enfermedad de las encías
 - Dolor dental
 - Ninguna enfermedad
- ¿Cuál es la causa de la caries dental?
 - Se produce sólo por consumo de azúcares
 - Deficiente higiene oral
 - Por diferentes factores incluídas el consumo de azúcares y la deficiente higiene oral
- ¿Cuál es la característica principal de la enfermedad de las encías (gingivitis)?
 - Dolor al comer
 - Encías rojas y sangrado al mínimo contacto
 - Dolor e hinchazón de los dientes
- ¿Qué enfermedad puede producir la pérdida dentaria prematura?
 - Malposiciones dentales
 - Caries dental y enfermedad de las encías
 - Pigmentaciones dentales
- ¿Qué tipos de alimentos pueden producir caries dental?
 - Grasas saturadas
 - Proteínas
 - Carbohidratos fermentables
- ¿Qué tipo de alimentos es recomendable comer para evitar la caries dental?
 - Frutas, verduras y lácteos
 - Postres y dulces
 - Bebidas azucaradas y embotelladas
- ¿En qué etapas es muy importante fortalecer la nutrición protéica?
 - En la etapa prenatal y los primeros 5 años de vida
 - En la adolescencia
 - En la juventud
- ¿Cada cuánto tiempo se debe visitar al odontólogo?
 - Cuando siento dolor
 - Cada 6 meses
 - Nunca

Eficacia de la intervención educativa sobre el nivel de conocimiento en salud bucal en adolescentes de la I. E. N° 81023 "Nuestra Señora de Lourdes", Ascope - La Libertad, año 2025

Autora: Venturo Velezmoro Liz Eliana

Instrucciones: Estimado (a) estudiante, por medio de este cuestionario te invito a participar de este estudio, en la cual puedes marcar sólo una respuesta por pregunta, utilizando un aspa (X).

Datos sociodemográficos:

Género: Masculino Femenino

Edad: 12 años 13 años 14 años 15 años 16 años
17 años

Cuestionario:

1. ¿Cuál es la importancia del cepillado dental?
 - a) Es importante para evitar fracturas dentarias
 - b) Es importante para tener mis dientes blancos
 - c) Es importante para eliminar la placa bacteriana de los dientes
2. ¿Qué elementos se emplean para la adecuada higiene bucal?
 - a) Cepillo dental, pasta dental, hilo dental y enjuague bucal
 - b) Cepillo dental, pasta dental e hilo dental
 - c) Cepillo dental y pasta dental
3. ¿Con qué frecuencia es indicado el cepillado dental?
 - a) 1 vez al día
 - b) 3 veces al día
 - c) No lo sé
4. ¿Cuál es el momento indicado para cepillarse los dientes?
 - a) Después de cada comida
 - b) Al despertarme
 - c) Antes de acostarme a dormir
5. ¿Cuál es el tipo de cerdas que debe tener un cepillo dental para ser usada por adolescentes?
 - a) Cerdas suaves
 - b) Cerdas duras
 - c) Cerdas medias
6. ¿En qué momento se debe cambiar el cepillo dental?
 - a) Cada 3 meses
 - b) Cada 6 meses
 - c) Cuando el cepillo esté muy viejo
7. ¿Cuál es el tiempo indicado para realizar el cepillado dental?
 - a) Menos de 2 minutos
 - b) Más de 3 minutos
 - c) No lo sé
8. ¿En qué partes de la boca se realiza la higiene bucal?
 - a) Dientes, lengua, paladar y carrillos
 - b) Los dientes y la lengua
 - c) No lo sé
9. ¿Cuánta cantidad de pasta de usa para el cepillado?
 - a) Un centímetro de pasta
 - b) En todas las cerdas del cepillo
 - c) No lo sé
10. ¿En qué soluciones se debe mantener el cepillo dental para su buena conservación?
 - a) En soluciones desinfectantes
 - b) En agua
 - c) Nunca colocar el cepillo en soluciones desinfectantes
11. ¿Cuál es la función principal del enjuague bucal?
 - a) Blanquear los dientes
 - b) Tener buen aliento
 - c) Eliminar los microorganismos
12. ¿Qué microorganismos encontramos en gran cantidad dentro de la placa bacteriana dental?
 - a) Bacterias
 - b) Parásitos
 - c) Virus
13. ¿Qué enfermedades puede generar la deficiente higiene bucal?
 - a) Caries dental y enfermedad de las encías
 - b) Dolor dental
 - c) Ninguna enfermedad
14. ¿Cuál es la causa de la caries dental?
 - a) Se produce sólo por consumo de azúcares
 - b) Deficiente higiene oral
 - c) Por diferentes factores incluidas el consumo de azúcares y la deficiente higiene oral
15. ¿Cuál es la característica principal de la enfermedad de las encías (gingivitis)?
 - a) Dolor al comer
 - b) Encías rojas y sangrado al mínimo contacto
 - c) Dolor e hinchazón de los dientes
16. ¿Qué enfermedad puede producir la pérdida dentaria prematura?
 - a) Malposiciones dentales
 - b) Caries dental y enfermedad de las encías
 - c) Pigmentaciones dentales
17. ¿Qué tipos de alimentos pueden producir caries dental?
 - a) Grasas saturadas
 - b) Proteínas
 - c) Carbohidratos fermentables
18. ¿Qué tipo de alimentos es recomendable comer para evitar la caries dental?
 - a) Frutas, verduras y lácteos
 - b) Postres y dulces
 - c) Bebidas azucaradas y embotelladas
19. ¿En qué etapas es muy importante fortalecer la nutrición proteica?
 - a) En la etapa prenatal y los primeros 5 años de vida
 - b) En la adolescencia
 - c) En la juventud
20. ¿Cada cuánto tiempo se debe visitar al odontólogo?
 - a) Cuando sienta dolor
 - b) Cada 6 meses
 - c) Nunca

Eficacia de la intervención educativa sobre el nivel de conocimiento en salud bucal en adolescentes de la I. E. N° 81023 "Nuestra Señora de Lourdes", Ascope - La Libertad, año 2025

Autora: Venturo Veleznoro Liz Eliana

Instrucciones: Estimado (a) estudiante, por medio de este cuestionario te invito a participar de este estudio, en la cual puedes marcar sólo una respuesta por pregunta, utilizando un aspa (X).

Datos sociodemográficos:

Género: Masculino Femenino
Edad: 12 años 13 años 14 años 15 años 16 años
17 años

Cuestionario:

1. ¿Cuál es la importancia del cepillado dental?
 - a) Es importante para evitar fracturas dentarias
 - b) Es importante para tener mis dientes blancos
 - c) Es importante para eliminar la placa bacteriana de los dientes
2. ¿Qué elementos se emplean para la adecuada higiene bucal?
 - a) Cepillo dental, pasta dental, hilo dental y enjuague bucal
 - b) Cepillo dental, pasta dental e hilo dental
 - c) Cepillo dental y pasta dental
3. ¿Con qué frecuencia es indicado el cepillado dental?
 - a) 1 vez al día
 - b) 3 veces al día
 - c) No lo sé
4. ¿Cuál es el momento indicado para cepillarse los dientes?
 - a) Después de cada comida
 - b) Al despertarme
 - c) Antes de acostarme a dormir
5. ¿Cuál es el tipo de cerdas que debe tener un cepillo dental para ser usada por adolescentes?
 - a) Cerdas suaves
 - b) Cerdas duras
 - c) Cerdas medias
6. ¿En qué momento se debe cambiar el cepillo dental?
 - a) Cada 3 meses
 - b) Cada 6 meses
 - c) Cuando el cepillo esté muy viejo
7. ¿Cuál es el tiempo indicado para realizar el cepillado dental?
 - a) Menos de 2 minutos
 - b) Más de 3 minutos
 - c) No lo sé
8. ¿En qué partes de la boca se realiza la higiene bucal?
 - a) Dientes, lengua, paladar y carrillos
 - b) Los dientes y la lengua
 - c) No lo sé
9. ¿Cuánta cantidad de pasta de usa para el cepillado?
 - a) Un centímetro de pasta
 - b) En todas las cerdas del cepillo
 - c) No lo sé
10. ¿En qué soluciones se debe mantener el cepillo dental para su buena conservación?
 - a) En soluciones desinfectantes
 - b) En agua
 - c) Nunca colocar el cepillo en soluciones desinfectantes
11. ¿Cuál es la función principal del enjuague bucal?
 - a) Blanquear los dientes
 - b) Tener buen aliento
 - c) Eliminar los microorganismos
12. ¿Qué microorganismos encontramos en gran cantidad dentro de la placa bacteriana dental?
 - a) Bacterias
 - b) Parásitos
 - c) Virus
13. ¿Qué enfermedades puede generar la deficiente higiene bucal?
 - a) Caries dental y enfermedad de las encías
 - b) Dolor dental
 - c) Ninguna enfermedad
14. ¿Cuál es la causa de la caries dental?
 - a) Se produce sólo por consumo de azúcares
 - b) Deficiente higiene oral
 - c) Por diferentes factores incluídas el consumo de azúcares y la deficiente higiene oral
15. ¿Cuál es la característica principal de la enfermedad de las encías (gingivitis)?
 - a) Dolor al comer
 - b) Encías rojas y sangrado al mínimo contacto
 - c) Dolor e hinchazón de los dientes
16. ¿Qué enfermedad puede producir la pérdida dentaria prematura?
 - a) Malposiciones dentales
 - b) Caries dental y enfermedad de las encías
 - c) Pigmentaciones dentales
17. ¿Qué tipos de alimentos pueden producir caries dental?
 - a) Grasas saturadas
 - b) Proteínas
 - c) Carbohidratos fermentables
18. ¿Qué tipo de alimentos es recomendable comer para evitar la caries dental?
 - a) Frutas, verduras y lácteos
 - b) Postres y dulces
 - c) Bebidas azucaradas y embotelladas
19. ¿En qué etapas es muy importante fortalecer la nutrición protéica?
 - a) En la etapa prenatal y los primeros 5 años de vida
 - b) En la adolescencia
 - c) En la juventud
20. ¿Cada cuánto tiempo se debe visitar al odontólogo?
 - a) Cuando siento dolor
 - b) Cada 6 meses

ENCUESTA DESPUÉS

Eficacia de la intervención educativa sobre el nivel de conocimiento en salud bucal en adolescentes de la I. E. N° 81023 "Nuestra Señora de Lourdes", Ascope - La Libertad, año 2025

Autora: Venturo Velezmoro Liz Eliana

Instrucciones: Estimado (a) estudiante, por medio de este cuestionario te invito a participar de este estudio, en la cual puedes marcar sólo una respuesta por pregunta, utilizando un aspa (X).

Datos sociodemográficos:

Género: Masculino Femenino

Edad: 12 años 13 años 14 años 15 años 16 años 17 años

Cuestionario:

1. ¿Cuál es la importancia del cepillado dental?
 - a) Es importante para evitar fracturas dentarias
 - b) Es importante para tener mis dientes blancos
 - c) Es importante para eliminar la placa bacteriana de los dientes
2. ¿Qué elementos se emplean para la adecuada higiene bucal?
 - a) Cepillo dental, pasta dental, hilo dental y enjuague bucal
 - b) Cepillo dental, pasta dental e hilo dental
 - c) Cepillo dental y pasta dental
3. ¿Con qué frecuencia es indicado el cepillado dental?
 - a) 1 vez al día
 - b) 3 veces al día
 - c) No lo sé
4. ¿Cuál es el momento indicado para cepillarse los dientes?
 - a) Después de cada comida
 - b) Al despertarme
 - c) Antes de acostarme a dormir
5. ¿Cuál es el tipo de cerdas que debe tener un cepillo dental para ser usada por adolescentes?
 - a) Cerdas suaves
 - b) Cerdas duras
 - c) Cerdas medias
6. ¿En qué momento se debe cambiar el cepillo dental?
 - a) Cada 3 meses
 - b) Cada 6 meses
 - c) Cuando el cepillo esté muy viejo
7. ¿Cuál es el tiempo indicado para realizar el cepillado dental?
 - a) Menos de 2 minutos
 - b) Más de 3 minutos
 - c) No lo sé
8. ¿En qué partes de la boca se realiza la higiene bucal?
 - a) Dientes, lengua, paladar y carrillos
 - b) Los dientes y la lengua
 - c) No lo sé
9. ¿Cuánta cantidad de pasta de usa para el cepillado?
 - a) Un centímetro de pasta
 - b) En todas las cerdas del cepillo
 - c) No lo sé
10. ¿En qué soluciones se debe mantener el cepillo dental para su buena conservación?
 - a) En soluciones desinfectantes
 - b) En agua
 - c) Nunca colocar el cepillo en soluciones desinfectantes
11. ¿Cuál es la función principal del enjuague bucal?
 - a) Blanquear los dientes
 - b) Tener buen aliento
 - c) Eliminar los microorganismos
12. ¿Qué microorganismos encontramos en gran cantidad dentro de la placa bacteriana dental?
 - a) Bacterias
 - b) Parásitos
 - c) Virus
13. ¿Qué enfermedades puede generar la deficiente higiene bucal?
 - a) Caries dental y enfermedad de las encías
 - b) Dolor dental
 - c) Ninguna enfermedad
14. ¿Cuál es la causa de la caries dental?
 - a) Se produce sólo por consumo de azúcares
 - b) Deficiente higiene oral
 - c) Por diferentes factores incluídas el consumo de azúcares y la deficiente higiene oral
15. ¿Cuál es la característica principal de la enfermedad de las encías (gingivitis)?
 - a) Dolor al comer
 - b) Encías rojas y sangrado al mínimo contacto
 - c) Dolor e hinchazón de los dientes
16. ¿Qué enfermedad puede producir la pérdida dentaria prematura?
 - a) Malposiciones dentales
 - b) Caries dental y enfermedad de las encías
 - c) Pigmentaciones dentales
17. ¿Qué tipos de alimentos pueden producir caries dental?
 - a) Grasas saturadas
 - b) Proteínas
 - c) Carbohidratos fermentables
18. ¿Qué tipo de alimentos es recomendable comer para evitar la caries dental?
 - a) Frutas, verduras y lácteos
 - b) Postres y dulces
 - c) Bebidas azucaradas y embotelladas
19. ¿En qué etapas es muy importante fortalecer la nutrición protéica?
 - a) En la etapa prenatal y los primeros 5 años de vida
 - b) En la adolescencia
 - c) En la juventud
20. ¿Cada cuánto tiempo se debe visitar al odontólogo?
 - a) Cuando sienta dolor
 - b) Cada 6 meses
 - c) Nunca

Eficacia de la intervención educativa sobre el nivel de conocimiento en salud bucal en adolescentes de la I. E. N° 81023 "Nuestra Señora de Lourdes", Ascope - La Libertad, año 2025

Autora: Venturo Velezmoro Liz Eliana

Instrucciones: Estimado (a) estudiante, por medio de este cuestionario te invito a participar de este estudio, en la cual puedes marcar sólo una respuesta por pregunta, utilizando un aspa (X).

Datos sociodemográficos:

Género: Masculino Femenino

Edad: 12 años 13 años 14 años 15 años 16 años 17 años

Cuestionario:

1. ¿Cuál es la importancia del cepillado dental?
 - a) Es importante para evitar fracturas dentarias
 - b) Es importante para tener mis dientes blancos
 - c) Es importante para eliminar la placa bacteriana de los dientes
2. ¿Qué elementos se emplean para la adecuada higiene bucal?
 - a) Cepillo dental, pasta dental, hilo dental y enjuague bucal
 - b) Cepillo dental, pasta dental e hilo dental
 - c) Cepillo dental y pasta dental
3. ¿Con qué frecuencia es indicado el cepillado dental?
 - a) 1 vez al día
 - b) 3 veces al día
 - c) No lo sé
4. ¿Cuál es el momento indicado para cepillarse los dientes?
 - a) Después de cada comida
 - b) Al despertarme
 - c) Antes de acostarme a dormir
5. ¿Cuál es el tipo de cerdas que debe tener un cepillo dental para ser usada por adolescentes?
 - a) Cerdas suaves
 - b) Cerdas duras
 - c) Cerdas medias
6. ¿En qué momento se debe cambiar el cepillo dental?
 - a) Cada 3 meses
 - b) Cada 6 meses
 - c) Cuando el cepillo esté muy viejo
7. ¿Cuál es el tiempo indicado para realizar el cepillado dental?
 - a) Menos de 2 minutos
 - b) Más de 3 minutos
 - c) No lo sé
8. ¿En qué partes de la boca se realiza la higiene bucal?
 - a) Dientes, lengua, paladar y carrillos
 - b) Los dientes y la lengua
 - c) No lo sé
9. ¿Cuánta cantidad de pasta de usa para el cepillado?
 - a) Un centímetro de pasta
 - b) En todas las cerdas del cepillo
 - c) No lo sé
10. ¿En qué soluciones se debe mantener el cepillo dental para su buena conservación?
 - a) En soluciones desinfectantes
 - b) En agua
 - c) Nunca colocar el cepillo en soluciones desinfectantes
11. ¿Cuál es la función principal del enjuague bucal?
 - a) Blanquear los dientes
 - b) Tener buen aliento
 - c) Eliminar los microorganismos
12. ¿Qué microorganismos encontramos en gran cantidad dentro de la placa bacteriana dental?
 - a) Bacterias
 - b) Parásitos
 - c) Virus
13. ¿Qué enfermedades puede generar la deficiente higiene bucal?
 - a) Caries dental y enfermedad de las encías
 - b) Dolor dental
 - c) Ninguna enfermedad
14. ¿Cuál es la causa de la caries dental?
 - a) Se produce sólo por consumo de azúcares
 - b) Deficiente higiene oral
 - c) Por diferentes factores incluidas el consumo de azúcares y la deficiente higiene oral
15. ¿Cuál es la característica principal de la enfermedad de las encías (gingivitis)?
 - a) Dolor al comer
 - b) Encías rojas y sangrado al mínimo contacto
 - c) Dolor e hinchazón de los dientes
16. ¿Qué enfermedad puede producir la pérdida dentaria prematura?
 - a) Malposiciones dentales
 - b) Caries dental y enfermedad de las encías
 - c) Pigmentaciones dentales
17. ¿Qué tipos de alimentos pueden producir caries dental?
 - a) Grasas saturadas
 - b) Proteínas
 - c) Carbohidratos fermentables
18. ¿Qué tipo de alimentos es recomendable comer para evitar la caries dental?
 - a) Frutas, verduras y lácteos
 - b) Postres y dulces
 - c) Bebidas azucaradas y embotelladas
19. ¿En qué etapas es muy importante fortalecer la nutrición protéica?
 - a) En la etapa prenatal y los primeros 5 años de vida
 - b) En la adolescencia
 - c) En la juventud
20. ¿Cada cuánto tiempo se debe visitar al odontólogo?
 - a) Cuando siento dolor
 - b) Cada 6 meses
 - c) Nunca

Eficacia de la intervención educativa sobre el nivel de conocimiento en salud bucal en adolescentes de la I. E. N° 81023 "Nuestra Señora de Lourdes", Ascope - La Libertad, año 2025

Autora: Venturo Velezmo Liz Eliana

Instrucciones: Estimado (a) estudiante, por medio de este cuestionario te invito a participar de este estudio, en la cual puedes marcar sólo una respuesta por pregunta, utilizando un aspa (X).

Datos sociodemográficos:

Género: Masculino Femenino
Edad: 12 años 13 años 14 años 15 años 16 años 17 años

Cuestionario:

1. ¿Cuál es la importancia del cepillado dental?
 - a) Es importante para evitar fracturas dentarias
 - b) Es importante para tener mis dientes blancos
 - c) Es importante para eliminar la placa bacteriana de los dientes
2. ¿Qué elementos se emplean para la adecuada higiene bucal?
 - a) Cepillo dental, pasta dental, hilo dental y enjuague bucal
 - b) Cepillo dental, pasta dental e hilo dental
 - c) Cepillo dental y pasta dental
3. ¿Con qué frecuencia es indicado el cepillado dental?
 - a) 1 vez al día
 - b) 3 veces al día
 - c) No lo sé
4. ¿Cuál es el momento indicado para cepillarse los dientes?
 - a) Después de cada comida
 - b) Al despertarme
 - c) Antes de acostarme a dormir
5. ¿Cuál es el tipo de cerdas que debe tener un cepillo dental para ser usada por adolescentes?
 - a) Cerdas suaves
 - b) Cerdas duras
 - c) Cerdas medias
6. ¿En qué momento se debe cambiar el cepillo dental?
 - a) Cada 3 meses
 - b) Cada 6 meses
 - c) Cuando el cepillo esté muy viejo
7. ¿Cuál es el tiempo indicado para realizar el cepillado dental?
 - a) Menos de 2 minutos
 - b) Más de 3 minutos
 - c) No lo sé
8. ¿En qué partes de la boca se realiza la higiene bucal?
 - a) Dientes, lengua, paladar y carrillos
 - b) Los dientes y la lengua
 - c) No lo sé
9. ¿Cuánta cantidad de pasta de usa para el cepillado?
 - a) Un centímetro de pasta
 - b) En todas las cerdas del cepillo
 - c) No lo sé
10. ¿En qué soluciones se debe mantener el cepillo dental para su buena conservación?
 - a) En soluciones desinfectantes
 - b) En agua
 - c) Nunca colocar el cepillo en soluciones desinfectantes
11. ¿Cuál es la función principal del enjuague bucal?
 - a) Blanquear los dientes
 - b) Tener buen aliento
 - c) Eliminar los microorganismos
12. ¿Qué microorganismos encontramos en gran cantidad dentro de la placa bacteriana dental?
 - a) Bacterias
 - b) Parásitos
 - c) Virus
13. ¿Qué enfermedades puede generar la deficiente higiene bucal?
 - a) Caries dental y enfermedad de las encías
 - b) Dolor dental
 - c) Ninguna enfermedad
14. ¿Cuál es la causa de la caries dental?
 - a) Se produce sólo por consumo de azúcares
 - b) Deficiente higiene oral
 - c) Por diferentes factores incluidas el consumo de azúcares y la deficiente higiene oral
15. ¿Cuál es la característica principal de la enfermedad de las encías (gingivitis)?
 - a) Dolor al comer
 - b) Encías rojas y sangrado al mínimo contacto
 - c) Dolor e hinchazón de los dientes
16. ¿Qué enfermedad puede producir la pérdida dentaria prematura?
 - a) Malposiciones dentales
 - b) Caries dental y enfermedad de las encías
 - c) Pigmentaciones dentales
17. ¿Qué tipos de alimentos pueden producir caries dental?
 - a) Grasas saturadas
 - b) Proteínas
 - c) Carbohidratos fermentables
18. ¿Qué tipo de alimentos es recomendable comer para evitar la caries dental?
 - a) Frutas, verduras y lácteos
 - b) Postres y dulces
 - c) Bebidas azucaradas y embotelladas
19. ¿En qué etapas es muy importante fortalecer la nutrición protéica?
 - a) En la etapa prenatal y los primeros 5 años de vida
 - b) En la adolescencia
 - c) En la juventud
20. ¿Cada cuánto tiempo se debe visitar al odontólogo?
 - a) Cuando siento dolor
 - b) Cada 6 meses



Anexo 7. Contrastación de hipótesis

Aplicación de prueba de hipótesis

Para realizar la prueba de hipótesis en primer lugar se evaluó el supuesto de normalidad mediante la prueba de Kolmogorov ($n > 50$ datos), para determinar si los datos proceden de una distribución normal para la posterior aplicación de la prueba de hipótesis paramétrica o no paramétrica.

1. Prueba de normalidad

a. Formulación de la hipótesis:

H_0 : La variable nivel de conocimiento tiene distribución normal

H_1 : La variable nivel de conocimiento no tiene distribución normal.

b. Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$ (5%)

c. Regla de decisión:

Sig. $< 0,05$ se rechaza H_0

Sig. $> 0,05$ se acepta H_0

Tabla 4

	Prueba de normalidad		
	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	p
Antes	,141	186	,000
Después	,218	186	,000

Podemos observar de la tabla 4, que la probabilidad nos da $p = 0,000 < 0,05$ para antes y después la intervención educativa, por lo tanto, se acepta la hipótesis alternativa (H_a).

Comprobado que los datos no cumplen el supuesto de normalidad se optó por una prueba no paramétrica, para este caso de muestras relacionadas, la prueba de Wilcoxon a fin de responder el objetivo planteado.

2. Prueba de Wilcoxon para verificar que si es eficaz la intervención educativa sobre el nivel de conocimiento en salud bucal en adolescentes de la I. E. N° 81023 “Nuestra Señora de Lourdes”, Ascope-La Libertad, año 2025.

a. Formulación de la hipótesis:

H₀: No es eficaz la intervención educativa sobre el nivel de conocimiento en salud bucal en adolescentes de la I. E. N° 81023 “Nuestra Señora de Lourdes”, Ascope-La Libertad, año 2025.

H₁: Sí es eficaz la intervención educativa sobre el nivel de conocimiento en salud bucal en adolescentes de la I. E. N° 81023 “Nuestra Señora de Lourdes”, Ascope-La Libertad, año 2025.

b. Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$ (5%)

c. Regla de decisión:

Sig. < 0,05 se rechaza H₀

Sig. >0 ,05 se acepta H₀

d. Prueba

Tabla 5

<i>Estadísticos de prueba^a</i>	
	Después - Antes
Z	-11,794 ^b
Sig. asintótica(bilateral)	,000

a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon

b. Se basa en rangos negativos.

e. Decisión

Según los resultados de la tabla 6, se determinó una probabilidad de $0.000 < 0,05$, entonces se rechaza H₀. Esto se interpreta que, sí es eficaz la intervención educativa sobre el nivel de conocimiento en salud bucal en adolescentes de la I. E. N° 81023 “Nuestra Señora de Lourdes”, Ascope-La Libertad, año 2025.

PRUEBA DE WILCOXON - MASCULINOS

Estadísticos de prueba^a

	Después_masculinos - Antes_masculino
Z	-8,616 ^b
Sig. asintótica(bilateral)	,000

a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon

b. Se basa en rangos negativos.

PRUEBA WILCOXON- FEMENINO

Estadísticos de prueba^a

	Femenino_después - Femenino antes
Z	-8,081 ^b
Sig. asintótica(bilateral)	,000

a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon

b. Se basa en rangos negativos.

PRUEBA ENTRE MASCULINOS Y FEMENINOS

Estadísticos de prueba^a

	Conocimiento
U de Mann-Whitney	3816,500
W de Wilcoxon	8866,500
Z	-1,356
Sig. asintótica(bilateral)	,175

a. Variable de agrupación: Grupos

PRUEBA DE WILCOXON 12-14 AÑOS

Estadísticos de prueba^a

	12 – 14 años antes – 12 – 14 años después
Z	-9,881 ^b
Sig. asintótica(bilateral)	,000

a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon

b. Se basa en rangos negativos.

PRUEBA DE WILCOXON 15 – 17 Años

Estadísticos de prueba^a

	12 – 14 años antes – 12 – 14 años después
Z	-6,471 ^b
Sig. asintótica(bilateral)	,000

a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon

b. Se basa en rangos negativos.

Estadísticos de prueba^a

	Conocimiento
U de Mann-Whitney	2679,000
W de Wilcoxon	11325,000
Z	-2,829
Sig. asintótica(bilateral)	,005

a. Variable de agrupación: Grupos