

UNIVERSIDAD LATINOAMERICANA CIMA

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA



**INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL NIVEL DE
CONOCIMIENTO SOBRE SALUD ORAL EN
ESCOLARES DE 10 A 12 AÑOS DEL COLEGIO 42054
JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI - ITE, TACNA 2024**

TESIS

Presentada por:

IVÁN LUIS PÉREZ CÁRDENAS

Para obtener el Título Profesional de:

CIRUJANO DENTISTA

TACNA - PERÚ

2025

INFORME DE REVISIÓN DE ORIGINALIDAD



Página 2 de 94 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega trn:oid::23228:495390060

11% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 15 palabras)

Exclusiones

- ▶ N.º de coincidencias excluidas

Fuentes principales

- 11%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 3%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alerta de integridad para revisión

-  **Texto oculto**
17 caracteres sospechosos en N.º de página
El texto es alterado para mezclarse con el fondo blanco del documento.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

UNIVERSIDAD LATINOAMERICANA CIMA
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE
SALUD ORAL EN ESCOLARES DE 10 A 12 AÑOS DEL COLEGIO 42054 JOSÉ
CARLOS MARIÁTEGUI - ITE, TACNA 2024

Tesis sustentada y aprobada el 02 de Agosto del 2025; estando el jurado calificador
integrado por:

PRESIDENTE:


.....
Mg. C.D. Janett Clarisa Uscamaita Guzmán

SECRETARIA:


.....
Mg. C.D. Nilda Julia Cahuas Cornejo

MIEMBRO:


.....
Mg. C.D. Guiselle Andrea Verástegui Baldárrago

ASESORA:


.....
Dra. C.D. Amanda Hilda Koctong Choy

DEDICATORIA

A mis padres Luis y Alejandrina

Por su apoyo incondicional y constante.

A mi esposa Maribel

Por ser mi compañera y mi apoyo en los momentos más adversos.

A mis hijos Najat y Kylian,

Por convertirse en mi principal motivación para seguir luchando por este largo sendero de la vida.

La presente investigación es un logro que comparto junto con mi familia.

AGRADECIMIENTO

A la plana docente de la Universidad Latinoamericana CIMA por orientar con sapiencia mi formación académica.

A mi asesora, Dra. Amanda Hilda Koctong Choy, por guiar con paciencia, comprensión y compartir sus experiencias con pertinencia. Sus orientaciones nos permitieron mejorar el presente estudio de investigación.

ÍNDICE GENERAL

Página del jurado.....	iv
Dedicatoria.....	v
Agradecimiento.....	vi
Índice general.....	vii
Índice de tablas.....	x
Índice de gráficos.....	xi
Resumen.....	xii
Abstract.....	xiii
Introducción.....	14

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	16
1.1 Descripción del problema.....	17
1.2 Formulación del problema.....	17
1.2.1 Problema general	17
1.2.2 Problemas específicos.....	17
1.3 Objetivos de la investigación	17
1.3.1 Objetivo general	17
1.3.2 Objetivos específicos.....	18
1.4 Hipótesis.....	18
1.4.1 Hipótesis general.....	18
1.5 Justificación de la investigación	18
1.6 Limitaciones	20

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	21
2.1 Antecedentes de la investigación.....	21
2.1.1 Antecedentes internacionales	21
2.1.2 Antecedentes nacionales.....	24
2.1.3 Antecedentes locales.....	28
2.2 Bases teóricas.....	29

2.2.1	Intervención educativa.....	29
2.2.2	Bases científicas del comportamiento en salud	30
2.2.3	Conocimiento	31
2.2.4	Salud bucal.....	31
2.2.4.1	Enfermedades y afecciones bucodentales	31
2.2.4.2	Higiene bucal.....	32
2.2.4.3	Medidas preventivas en salud bucal	36
2.2.4.4	Visita odontológica.....	38
2.2	Definición de términos básicos.....	39
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN		41
3.1	Tipo y nivel de investigación	41
3.1.1	Tipo de investigación.....	41
3.1.2	Nivel de investigación.....	41
3.2	Operacionalización de variables	41
3.3	Población y muestra	43
3.3.1	Población.....	43
3.3.2	Muestra	43
3.4	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	44
3.4.1	Técnicas	44
3.4.2	Instrumentos	44
3.4.3	Validación y confiabilidad	45
3.5	Tratamiento estadístico de datos.....	46
3.6	Procedimiento.....	46
CAPÍTULO IV: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.....		48
4.1	Resultados	48
4.2	Prueba estadística.....	58
4.2.1	Prueba de normalidad	58
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN		60
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		62
6.1	Conclusiones.....	62

6.2 Recomendaciones	63
REFERENCIAS	64
ANEXOS.....	72
Anexo 1. Matriz de Consistencia.....	73
Anexo 2. Instrumento cuestionario.....	75
Anexo 3. Consentimiento informado.....	78
Anexo 4. Validación de instrumento por juicio de expertos	79
Anexo 5. Prueba de validación de V de Aiken	82
Anexo 6. Declaración jurada de autorización	83
Anexo 7. Declaración jurada de autoría	84
Anexo 8. Base de datos	85
Anexo 9. Panel fotográfico	87
Anexo 10. Solicitud para efectuar la investigación	90
Anexo 11. Constancia de realización de investigación	91

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Distribución de los escolares de 10 a 12 años según género	48
Tabla 2 Nivel de conocimiento sobre salud oral antes de la intervención	49
Tabla 3 Nivel de conocimiento sobre salud oral después de la intervención.....	51
Tabla 4 Nivel de conocimiento sobre salud oral antes de la intervención según género	53
Tabla 5 Nivel de conocimiento sobre salud oral antes de la intervención según género.....	55
Tabla 6 Nivel de conocimiento sobre salud oral antes y después de la intervención educativa	57
Tabla 7 Prueba de Kolmogórov - Smirnov	58
Tabla 8 Prueba T de Wilcoxon.....	59

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico1 Distribución de los escolares de 10 a 12 años según género	48
Gráfico 2 Nivel de conocimiento sobre salud oral antes de la intervención.....	49
Gráfico 3 Nivel de conocimiento sobre salud oral después de la intervención ...	51
Gráfico 4 Nivel de conocimiento sobre salud oral antes de la intervención según género	53
Gráfico 5 Nivel de conocimiento sobre salud oral antes de la intervención según género	55
Gráfico 6 Nivel de conocimiento sobre salud oral antes y después de la intervención educativa	57

RESUMEN

Objetivo: Determinar la eficacia de la intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre salud bucal en escolares de 10 a 12 años del Colegio 42054 José Carlos Mariátegui - Ite, Tacna 2024. **Metodología:** La presente investigación es de tipo básica aplicada, de nivel explicativo y de diseño cuasiexperimental. La muestra estuvo conformada por 52 escolares de 10 a 12 años, se usó el método no probabilístico por conveniencia. Se empleó un cuestionario de conocimiento sobre salud bucal de 20 preguntas, el cual fue aplicado antes de la intervención educativa y después de la intervención educativa. **Resultados:** Se tuvo que antes de la intervención educativa los escolares tuvieron porcentajes mayores para el nivel bueno con el 61,5%, para el nivel regular el 36,5% y para el malo el 2,0%. Después de la aplicación de la intervención educativa se obtuvo que el nivel bueno aumentó a 90,4%, el nivel regular disminuyó a 7,7% manteniéndose el nivel malo en el 2,0%. En relación al género se pudo comprobar que en el género femenino tuvieron mayor porcentaje para el conocimiento bueno en relación a los del género masculino, obteniendo antes de la intervención 32,7% y 28,8% y después de la intervención 50,0% y 40,4%, respectivamente. **Conclusión:** Se concluye después de aplicar el estadístico T de Wilcoxon que la intervención educativa es eficaz en el nivel de conocimiento sobre salud oral en escolares de 10 a 12 años de la I.E. Tacna -2024, con un $p= 0,000$.

Palabras claves: Conocimiento, salud bucal, intervención educativa, efectividad.

ABSTRACT

Objective: To determine the efficacy of the educational intervention on the level of knowledge about oral health in schoolchildren aged 10 to 12 years old from Colegio 42054 José Carlos Mariátegui - Ite, Tacna 2024. **Methodology:** This is a basic applied research, with an explanatory and quasi-experimental design. The sample consisted of 52 schoolchildren between 10 and 12 years of age, using the non-probabilistic method by convenience. A 20-question oral health knowledge questionnaire was used, which was applied before the educational intervention and after the educational intervention. **Results:** Before the educational intervention, school children had higher percentages for the good level (61.5%), for the fair level (36.5%) and for the bad level (2.0%). After the application of the educational intervention, the good level increased to 90.4%, the regular level decreased to 7.7% and the bad level remained at 2.0%. In relation to gender, it was found that the female gender had a higher percentage of good knowledge than the male gender, obtaining 32.7% and 28.8% before the intervention and 50.0% and 40.4% after the intervention, respectively. **Conclusion:** It is concluded after applying the Wilcoxon T-statistic that the educational intervention is effective in the level of knowledge about oral health in schoolchildren aged 10 to 12 years of the I.E. Tacna -2024, with a $p= 0.000$.

Key words: Knowledge, oral health, educational intervention, effectiveness.

INTRODUCCIÓN

La salud bucal es un problema de salud pública a escala mundial, afectando a más de 2500 millones de personas. Los niños, en particular, son muy vulnerables a estas afecciones, lo que subraya la urgencia de abordar esta crisis sanitaria.^{1,2}

La salud bucal infantil en Latinoamérica se ve afectada por una variedad de problemas. Además de las caries, comunes en un 70% de los niños en países como Ecuador, Paraguay y Colombia, también se presentan casos significativos de maloclusión, fluorosis y enfermedades periodontales en jóvenes y adultos. Estas cifras subrayan la necesidad urgente de mejorar la atención odontológica en la región.^{3,4}

Las instituciones educativas enfrentan desafíos significativos para implementar programas de salud bucal exitosos.⁵ En algunos países como Cuba, la situación del sistema educativo limita la capacidad de los docentes para priorizar la salud bucal, mientras que, en otros, como Colombia, el marco político establece barreras para la adopción de nuevos enfoques de salud integral.^{6,7}

A pesar de los esfuerzos del Ministerio de Salud por implementar un plan de salud bucal enfocado en la prevención, la situación en Perú sigue siendo preocupante. La prevalencia de caries en niños menores de 12 años es cercana al 90%, y una gran proporción de escolares no cuenta con los conocimientos y hábitos necesarios para mantener una buena salud bucal.^{8,9}

Las desigualdades en el acceso a la salud bucal, los altos costos de los tratamientos, la falta de capacitación de algunos funcionarios y los prejuicios sociales son factores que contribuyen significativamente a los altos índices de problemas dentales y bucales en la población.¹⁰

La resistencia a mejorar la salud bucal en ciertos grupos poblacionales se ve afectada por múltiples factores, entre los que destacan las dimensiones socioculturales. La falta de recursos económicos, la ausencia de hábitos de higiene oral y una alimentación inadecuada, especialmente en contextos familiares desorganizados se asocian a una mayor prevalencia de enfermedades bucodentales ya una menor adherencia a los tratamientos preventivos.¹¹

La adolescencia es una etapa crucial para establecer hábitos de salud bucal que perdurarán a lo largo de la vida. Es por ello que la promoción de la salud bucal en este

grupo de edad es una prioridad para los profesionales de la odontología¹²

Nuestro estudio de investigación está estructurado por seis capítulos, los cuales se describen a continuación:

En el capítulo I, figura el planteamiento del problema, los objetivos, la justificación y las hipótesis.

El capítulo II, presenta los antecedentes del estudio, tanto a nivel internacional, nacional y local.

El capítulo III, nos muestra la metodología de investigación, el diseño de investigación, el tipo de variable, la operacionalización de las variables, la población, la muestra, la técnica y los instrumentos de estudio que son informados por el análisis estadístico de procesamiento y el análisis de datos.

El capítulo IV, nos muestra los resultados obtenidos.

El capítulo V, presenta la discusión y análisis producto de la indagación sistemática realizada.

Finalmente, el capítulo VI, aborda las conclusiones y recomendaciones, respectivamente.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Descripción del problema

Es bien conocido que 2,500 millones de personas en el mundo sufren de problemas de salud oral.¹³ Asimismo, aproximadamente el 70% de los estudiantes a nivel mundial presenta algún tipo de daño dental, lo que representa entre el 5 y el 10% del gasto total en salud de los países más desarrollados destinados a abordar estas afecciones.¹⁴

En América Latina, en países como Ecuador, Paraguay y Colombia, el 70% de los niños sufre de caries dentales. Además, el 35% de ellos presenta maloclusión dental, mientras que un 5% tiene fluorosis (un 12% requiere tratamiento odontológico) y el 45% de jóvenes y adultos padece enfermedades periodontales.¹⁵ En Chile, el panorama es que el 90% de los escolares enfrenta problemas de salud dental, mientras que, en Argentina, República Dominicana y Venezuela, el 85% de los niños en edad escolar presenta alguna enfermedad dental.¹⁶

La caries dental es la afección bucodental más prevalente, según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), afectando a un promedio del 60% al 90% de los niños en edad escolar, es decir, aquellos entre 5 y 17 años. Un estudio reciente indicó que la prevalencia de caries dental en estudiantes de 12 años provenientes de escuelas nacionales se situó en el 86,6%, con un índice CPOD (caries tratadas, no tratadas y perdidas) de 3,67, lo cual representa una cifra superior a la encontrada en otros países.¹⁷

La falta de conocimiento sobre salud bucal en los escolares representa un riesgo para su bienestar a largo plazo. Es urgente implementar acciones educativas que permitan prevenir enfermedades bucales y fomentar hábitos saludables desde la infancia. La participación activa de todos los actores sociales es indispensable para garantizar el éxito de estas iniciativas.¹⁸

Un nivel de conocimiento adecuado en materia de salud bucal posibilita que los adolescentes implementen prácticas de higiene oral eficaces, lo cual contribuye a prevenir y controlar la aparición de patologías bucodentales. Por consiguiente, la adquisición de hábitos saludables desde edades tempranas resulta esencial para garantizar una óptima salud bucal a lo largo de la vida.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema General

¿Cuál es la efectividad de un programa de intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre salud oral en escolares de 10 a 12 años del Colegio 42054 José Carlos Mariátegui-Ite, Tacna -2024?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud oral antes de aplicar el programa de intervención educativa en escolares de 10 a 12 años del Colegio 42054 José Carlos Mariátegui - Ite, Tacna 2024?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud oral después de aplicar el programa de intervención educativa en escolares de 10 a 12 años del Colegio 42054 José Carlos Mariátegui - Ite, Tacna 2024?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud oral antes de aplicar el programa de intervención educativa en escolares de 10 a 12 años del Colegio 42054 José Carlos Mariátegui - Ite, Tacna 2024, según género?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud oral después de aplicar el programa de intervención educativa en escolares de 10 a 12 años del Colegio 42054 José Carlos Mariátegui - Ite, Tacna 2024, según género?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la efectividad de un programa de intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre salud oral en escolares de 10 a 12 años del Colegio 42054 José Carlos Mariátegui - Ite, Tacna 2024.

1.3.2 Objetivos específicos

- Determinar el nivel de conocimiento sobre salud oral antes de aplicar el programa de intervención educativa en escolares de 10 a 12 años del Colegio 42054 José Carlos Mariátegui - Ite, Tacna 2024.
- Establecer el nivel de conocimiento sobre salud oral después de aplicar el programa de intervención educativa en escolares de 10 a 12 años del Colegio 42054 José Carlos Mariátegui - Ite, Tacna 2024.
- Analizar el nivel de conocimiento sobre salud oral antes de aplicar el programa de intervención educativa en escolares de 10 a 12 años del Colegio 42054 José Carlos Mariátegui - Ite, Tacna 2024, según género.
- Hallar el nivel de conocimiento sobre salud oral después de aplicar el programa de intervención educativa en escolares de 10 a 12 años del Colegio 42054 José Carlos Mariátegui - Ite, Tacna 2024, según género.

1.4 Hipótesis

1.4.1 Hipótesis general

H_0 = No es eficaz el programa de intervención educativa en escolares de 10 a 12 años del Colegio 42054 José Carlos Mariátegui - Ite, Tacna 2024.

H_1 = Es eficaz el programa de intervención educativa en escolares de 10 a 12 años del Colegio 42054 José Carlos Mariátegui - Ite, Tacna 2024.

1.5 Justificación

La presente investigación se justifica por las siguientes razones:

Relevancia académica

Nuestro estudio de investigación contribuirá a ampliar y mejorar el nivel de conocimiento existente sobre la efectividad de las intervenciones educativas en salud bucal en la población infantil. Los resultados obtenidos permitirán

identificar las estrategias pedagógicas más efectivas para promover hábitos de higiene oral adecuados y prevenir enfermedades bucales. Además, la investigación podrá servir como base para el desarrollo de nuevos programas educativos y la mejora de los existentes.

Relevancia científica

Permitirá evaluar el impacto de una intervención educativa específica en el conocimiento y las prácticas de higiene oral de los niños de 10 a 12 años. Los datos obtenidos podrán ser comparados con los resultados de otros estudios similares, lo que permitirá identificar tendencias y patrones en la efectividad de las intervenciones educativas en salud bucal. Asimismo, la investigación podrá contribuir a la generación de nuevas hipótesis y líneas de investigación en el campo de la salud pública y la educación.

Relevancia social

La promoción de la salud bucal en la infancia es una inversión a largo plazo que tiene un impacto significativo en la salud y el bienestar de las futuras generaciones. Al mejorar los conocimientos y las prácticas de higiene oral de los niños, se pueden prevenir enfermedades bucales a largo plazo, reducir los costos asociados al tratamiento de estas enfermedades y mejorar la calidad de vida de los individuos. Además, la investigación contribuirá a la sensibilización de la comunidad educativa, los padres de familia y los profesionales de la salud sobre la importancia de la salud bucal en la infancia.

Originalidad

El presente estudio es parcialmente original, debido a que existen otras investigaciones a nivel internacional y nacional.

Factibilidad

Es factible y cuenta con el acceso informativo a los escolares que serán los sujetos muestra.

Interés personal

Mediante la presente investigación pretendemos llegar a establecer que una intervención educativa mejorará los conocimientos sobre salud oral en los escolares.

1.6 Limitaciones

Las limitaciones que tuvo la investigación estuvieron referidas a la falta de tiempo de los escolares para poder aplicar el cuestionario y realizar la intervención educativa que consistió en charlas sobre salud oral, pero coordinando los tiempos libres de los escolares para realizarlo, demandó más tiempo de lo previsto, pero se pudo completar con el estudio.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes internacionales

Albani G. Abdelgadir W., Mohamed A. et al.¹⁹ 2024. Sudan. El efecto de un programa educativo en la escuela Salud bucal infantil en Jartum, Sudán. **Objetivo:** evaluar los efectos del programa de educación sobre salud bucal en las escuelas sobre la salud bucal en escolares de Sudan. **Metodología:** Se realizó un estudio cuasiexperimental en cuatro escuelas gubernamentales en Jartum, Sudán, en una muestra en 423 escolares seleccionados aleatoriamente, en donde se le dio a resolver un cuestionario adaptado a los estudiantes antes y después de la intervención. **Resultados:** Se tuvo que los escolares tuvieron un conocimiento medio de 9,3066 antes del programa educativo y de 21,2736 después del programa educativo. **Conclusión:** Se concluye que el programa educativo sobre salud bucal mejoró los conocimientos y prácticas de salud bucal en los estudiantes, mejorando por tanto el estado de la salud bucal.

Sanaeinasab H, et al.²⁰ 2022. Irán. Una intervención educativa que utiliza modelo de creencias sobre la salud para mejorar el comportamiento de salud bucal en estudiantes de primaria: un ensayo controlado aleatorio. **Objetivo:** Examinar los efectos de un programa educativo basado en un Modelo de creencias en Salud (HBM) para mejorar las conductas de salud bucal de los niños de una escuela primaria. **Metodología:** Se realizó el estudio en 112 niños de 6 a 12 años acompañados por uno de sus padres. Se tuvo un grupo de intervención a quienes se les dio cinco sesiones educativas semanales consecutivas basadas en HBM y un grupo control que sólo recibió educación de rutina impartida por la clínica dental. Los valores para el índice CPOD, índice de sangrado papilar y respuestas al cuestionario HBM se evaluaron en los dos grupos al inicio y después de

tres meses al completarse la intervención. **Resultados:** Todos los dominios de HBM mejoraron durante el seguimiento en el grupo de intervención en comparación con el grupo de control ($p < 0,001$). El índice de sangrado papilar demostró un cambio significativo desde el inicio hasta el seguimiento en el grupo de intervención. Todos los componentes de la puntuación CPOD, excepto los dientes perdidos, también mejoraron en el grupo de intervención en comparación con los controles. **Conclusión:** Un programa educativo basado en HBM puede ser más efectivo que los métodos actuales utilizados para educar a los niños y a sus padres sobre conductas óptimas de salud bucal. La administración de intervenciones de este tipo junto con otros programas escolares para prevenir la caries dental puede ser útil en niños de escuela primaria.

Álvarez P. et al.²¹ 2022. Cuba. Intervención educativa sobre salud bucal en niños preescolares, **Objetivo:** Determinar la efectividad de los programas de educación sobre salud bucal en niños en edad preescolar. **Metodología:** Estudio de intervención de tipo preexperimental. La población de estudio estuvo constituida por todos los niños de preescolar (5-6 años) para un total de 41. Para la recolección de la información se utilizaron métodos teóricos y empíricos. **Resultados:** Antes de la intervención, se observó un predominio de hábitos de higiene bucal inadecuados entre los niños, así como un nivel de conocimiento sobre salud bucal por debajo de lo esperado. Tras la implementación del programa educativo "Aprendo a cuidar mis dientes", se constató una mejora significativa en el nivel de conocimiento e información sobre salud e higiene bucal en los niños preescolares, evidenciada en la correcta interpretación de las representaciones gráficas realizadas. **Conclusión:** Se demostró que la aplicación del programa educativo aumentó el nivel de información de los niños, mejoró la higiene bucal y se tuvo correcta interpretación del dibujo realizado por ellos.

Vázquez L. ²² **2021. Cuba.** Intervención educativa sobre conocimiento de caries dental en escolares de sexto grado. **Objetivo:** Evaluar la eficacia de una intervención educativa en relación al conocimiento de caries dental en alumnos de sexto grado. **Metodología:** Se llevó a cabo una investigación no observacional de tipo cuasi experimental, con un diseño antes-después pero sin grupo de control, en estudiantes de sexto grado pertenecientes a la escuela primaria Ignacio Agramonte y Loynaz en el municipio de Morón, durante el período comprendido entre diciembre de 2020 y enero de 2021. Se procedió a la selección de una muestra de 30 estudiantes mediante un muestreo aleatorio simple. **Resultados:** Se evidenció un predominio del género femenino (56,7 %); la mitad de los alumnos tenían 10 años. Tras la implementación de la intervención, se notó un incremento significativo ($p < 0,01$) en el nivel de comprensión adecuada acerca de los factores de riesgo de la caries dental (26,7 % vs 96,7 %), las estrategias preventivas (13,3 % vs 96,7 %) y los hábitos que propician su desarrollo (20 % vs 100 %). **Conclusión:** La implementación de la intervención educativa incrementó el grado de comprensión acerca de la caries dental, lo que promueve una percepción más precisa del riesgo y proporciona recursos para la prevención, detección y terapia de dicha afección.

Yero I. et al. ²³ **2020. Cuba.** Intervención educativa para la percepción del riesgo a la caries dental en estudiantes de 7º grado. Sancti Spíritus. **Objetivo:** Evaluar la eficacia de un programa educativo en relación con la percepción del riesgo de caries dental en alumnos de séptimo grado. **Metodología:** Se llevó a cabo un estudio cuasiexperimental con un diseño de pre y post en el período comprendido entre septiembre de 2018 y febrero de 2019. La muestra consistió en 196 individuos, no fue necesario llevar a cabo un muestreo ya que las características de extensión y ubicación de la población permitieron al investigador interactuar con todos los participantes. Se trabajó con las siguientes variables: conocimiento en prevención de caries dental, percepción del riesgo e higiene bucal, utilizando métodos tanto teóricos como empíricos (encuestas) y estadística

descriptiva. **Resultados:** Antes de la intervención, sólo el 40,8% de los participantes tenía conocimientos suficientes, mientras que el 78% no tenía idea de los riesgos que implicaba y el 40,8% tenía una mala higiene bucal. Tras la aplicación de la intervención el 74% de los participantes había adquirido conocimientos suficientes, el 89,8. percibió mejor los riesgos y el 79,1 presentó buena higiene bucal. **Conclusión:** La intervención fue exitosa porque efectivamente aumentó el nivel de conocimiento y la percepción de riesgo, en los estudiantes, así como mantener una buena higiene bucal.

Leal M. et al.²⁴ 2020. Venezuela. Intervención educativa sobre higiene bucal en niños de la escuela bolivariana “Francisco de Miranda” de Caroní en Venezuela. **Objetivo:** Evaluar el impacto de la implementación de un programa educativo sobre higiene bucal en estudiantes de escuela primaria. **Metodología:** Se realizó un estudio de intervención social pretest y posttest con 60 niños de 8 a 11 años del Colegio Bolivariano 'Francisco de Miranda' de la ciudad de Caroni en el estado Bolívar, Venezuela, de abril a diciembre de 2015. Se utilizó una encuesta por cuestionario para medir el nivel de conocimientos antes y después de la intervención. Y se utilizó el índice de higiene bucal Love para determinar cuándo iniciar y detener el estudio. **Resultados:** La mayoría eran niños de 10 años (36,67%) y hombres (66,67%). Antes de la capacitación, ocho niños (13,33%) tenían buenos conocimientos sobre higiene bucal y sus conocimientos aumentaron después (86,67%). Situación similar ocurrió en las tres materias que fueron parcialmente evaluadas. El estado de higiene bucal confirmado mediante el manejo de la placa dental antes de la intervención fue malo (90,00%) y bueno (93,33%) después.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Sánchez M.²⁵ 2024. Intervención Educativa sobre salud bucal en estudiantes de 8 a 12 años de la I.E 81746 A. Miguel Grau Seminario, Trujillo-2022. **Objetivo:** Determinar la efectividad de la estrategia

educativa en la adquisición de conocimientos sobre salud bucal por parte de los estudiantes. **Metodología:** Se efectuó un diseño de investigación preexperimental con un grupo de 100 estudiantes de 8 a 12 años de la I.E. 81746 A. Miguel Grau Seminario de Trujillo en el año 2022. Se aplicó una prueba previa y posterior a una intervención educativa para determinar el cambio en el nivel de conocimiento sobre salud bucal. **Resultados:** En la evaluación inicial, el puntaje promedio de los estudiantes fue de 11.7 puntos, evidenciando un bajo nivel de conocimiento sobre salud bucal. Sin embargo, tras la implementación de la intervención educativa, el puntaje promedio se incrementó significativamente hasta alcanzar los 17.5 puntos, según lo corroborado por la prueba de Wilcoxon ($p < .05$). Asimismo, se observó una notable transformación en la distribución de los niveles de conocimiento, pasando de un predominio de niveles bajo e insuficiente en el pretest a un predominio de niveles muy bueno y sobresaliente en el posttest. **Conclusión:** Se constató una mejora significativa en el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los participantes luego de la intervención educativa.

Haro K.²⁶ 2023. Intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre salud bucal en alumnos de secundaria de Institución Educativa Ingeniería 2022. **Objetivo:** Evaluar el impacto de la intervención educativa en el incremento del conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Ingeniería durante el año 2022. **Metodología:** Se llevó a cabo un estudio transversal y preexperimental con una muestra de 275 estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Ingeniería, seleccionados por conveniencia. Para recolectar los datos, se utilizó un cuestionario de 20 ítems sobre conocimientos en salud bucal, el cual presentó una validez de contenido de 0.955 según el índice de Aiken y una confiabilidad de 0.792 según el coeficiente Alpha de Cronbach. **Resultados:** Los resultados de la investigación evidencian la eficacia de la intervención educativa en la I.E. Ingeniería. Se observó un incremento significativo en el nivel de conocimiento de los estudiantes, pasando de un

promedio de 14 puntos (nivel regular) en el pretest a 16 puntos (nivel bueno) en el posttest ($p < 0.05$). **Conclusión:** La intervención educativa demostró ser efectiva en el incremento del conocimiento sobre salud bucal en los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Ingeniería durante el año 2022.

Chuquillanqui I., Oyarce L. y Gonzáles M.²⁷ 2023. Efectividad del Programa “SONRISA” en la incidencia en higiene oral en una institución educativa Lima 2022. **Objetivo:** Evaluar el impacto del programa "Sonrisa" en la mejora de los hábitos de higiene bucal en un colegio de Lima en 2022. **Metodología:** Se realizó una investigación de tipo aplicada de nivel explicativo y diseño experimental, longitudinal, prospectivo. En una muestra de 70 estudiantes de 6to Grado de primaria. **Resultados:** Antes del programa "Sonrisa", la mayoría de los estudiantes (88.6%) tenía una higiene oral regular. Sin embargo, después de la implementación del programa, la proporción de estudiantes con buena higiene oral aumentó significativamente a 67.1%, mientras que la higiene oral regular disminuyó a 32,9% y ya no se registraron casos de higiene oral mala. **Conclusión:** Se concluye que el programa "Sonrisa" resultó ser altamente efectivo en mejorar la higiene oral de los estudiantes, logrando que el 67.1% alcanzara un nivel bueno al finalizar la intervención.

Lavalle J.²⁸ 2022. 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. **Objetivo:** Evaluar si el programa educativo mejora los conocimientos sobre salud bucal en estudiantes de primer grado de secundaria. **Metodología:** Se realizó un estudio longitudinal de tipo experimental para determinar la eficacia de un programa educativo en el aumento del conocimiento sobre salud oral en una muestra de 40 estudiantes de primer grado de secundaria de la I.E. Zarumilla. Se aplicaron evaluaciones virtuales antes y después de la intervención, y se utilizó la prueba no paramétrica de Wilcoxon para

analizar las diferencias en los puntajes obtenidos. **Resultados:** Al comparar los resultados del pretest y el posttest, se evidencia un incremento notable en el promedio de conocimientos sobre salud oral de los estudiantes, pasando de 8.1 a 18.5 puntos. Esta diferencia resultó ser estadísticamente significativa ($p < 0.01$), según la prueba de Wilcoxon. Además, se observa un cambio cualitativo importante: antes de la intervención, solo el 12.5% de los estudiantes mostraba un buen nivel de conocimiento, mientras que después de la intervención este porcentaje se elevó al 85%. Asimismo, se eliminó por completo el nivel de conocimiento deficiente. **Conclusión:** Se concluye que la intervención educativa aplicada en la I.E. Zarumilla fue eficaz en el logro de su objetivo principal, que era mejorar el conocimiento de los estudiantes sobre temas relacionados con la salud bucal.

Díaz A.²⁹ 2021. Efecto de un programa de intervención educativa en el nivel de conocimiento y comportamiento sobre higiene bucal en niños y niñas de 6 a 9 años. **Objetivo:** Determinar si un programa educativo tiene un efecto diferencial en el conocimiento y comportamiento de higiene bucal según la edad de los niños. **Metodología:** Se realizó un estudio longitudinal de corte observacional con un diseño cuasiexperimental, en el que participaron 109 niños de 6 a 9 años. El estudio incluyó 47 niños en el grupo experimental y 62 en el grupo control, seleccionados aleatoriamente. Se les aplicó un cuestionario con 16 preguntas sobre higiene bucal, 9 de comportamiento y 6 para conocimiento. **Resultados:** Los resultados iniciales mostraron que el nivel de conocimiento y práctica de higiene bucal se encontraba en un rango de regular a bueno (73%). Sin embargo, después de la intervención, se observó un aumento significativo en el nivel de conocimiento, alcanzando un 95%. Al comparar los puntajes totales de comportamiento y conocimiento entre el grupo experimental (GE) y el grupo control (GC), se encontró una diferencia estadísticamente significativa ($p < 0.001$), siendo mayor en el GE, lo que indica que la intervención tuvo un impacto positivo. **Conclusión:** El programa de

intervención educativa tuvo efecto en el comportamiento y conocimiento sobre higiene bucal para el grupo de estudio.

Guarniz I.³⁰ 2020. 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:** Evaluar los resultados de una Intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre salud bucal en escolares de la I.E. La Cantera. **Metodología:** Se llevó a cabo un estudio experimental con el objetivo de determinar el efecto de una intervención educativa sobre los conocimientos en salud bucal de 126 estudiantes. Se utilizó un diseño pre-post con aplicación de cuestionarios virtuales y se empleó la prueba t de Student para analizar los cambios en los puntajes. **Resultados:** La intervención educativa demostró ser efectiva al incrementar el nivel de conocimiento en salud bucal de los estudiantes, evidenciado por el aumento en el puntaje promedio obtenido en el postcuestionario (16.63) en comparación con el precuestionario (14.85). Tanto las niñas como los niños mostraron una mejora significativa en sus conocimientos sobre salud bucal después de participar en el programa educativo. **Conclusión:** Los resultados de la intervención educativa evidenciaron una mejora significativa en el nivel de conocimiento sobre salud bucal en los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa La Cantera, a pesar del contexto de la pandemia por COVID-19.

2.1.3 Antecedentes Locales

Fernández R.³¹ 2021. Aplicación de medios audiovisuales en el nivel de conocimientos sobre salud bucal en estudiantes de tercer grado de secundaria de la I.E. San Juan Bautista en la Región San Martín, 2021. **Objetivo:** Evaluar el impacto de la utilización de medios audiovisuales en el incremento del conocimiento sobre salud bucal en estudiantes del tercer grado de secundaria. **Metodología:** Se llevó a cabo una investigación aplicada, longitudinal y preexperimental con el objetivo de evaluar el impacto de los medios audiovisuales en el nivel de conocimiento sobre salud

bucal en una muestra de 90 estudiantes de tercer grado de secundaria de la Institución Educativa San Juan Bautista. Se empleó un diseño pre-post con la aplicación de un cuestionario antes y después de la intervención educativa. **Resultados:** Los resultados revelaron que el nivel de conocimiento previo sobre salud bucal era bajo, con un 46,67% de los estudiantes obteniendo un puntaje inferior a 5 en el pretest. Sin embargo, después de la intervención educativa con medios audiovisuales, se observó un aumento significativo en el nivel de conocimiento, alcanzando un 73,33% de los estudiantes un puntaje superior a 7 en el post-test. **Conclusión:** El estudio demostró que el uso de medios audiovisuales tuvo un impacto positivo en el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los estudiantes de tercer grado de secundaria de la Institución Educativa San Juan Bautista.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Intervención educativa

Es un grupo de técnicas y procesos que el responsable de la enseñanza desarrolla en un aula de clases, con el objetivo de implantar un conocimiento distinto al del resto del contenido con el que el escolar mantiene interacción, es una acción intencionada que tiene como objetivo el desarrollo integral del estudiante. Se caracteriza por su naturaleza teleológica, es decir, está orientada hacia un fin específico. Implica la interacción entre el estudiante y el educador, y se lleva a cabo a través de procesos de autoaprendizaje y de enseñanza formal, no formal e informal.³²

La intervención educativa debe respetar la autonomía del estudiante. Las acciones del educador no deben limitarse a transmitir información, sino que deben fomentar la participación activa del estudiante en el proceso de aprendizaje.³²

La intervención educativa se fundamenta en teorías psicológicas y pedagógicas. Las teorías psicológicas nos ayudan a comprender cómo se

construyen los conocimientos y cómo se desarrolla la personalidad de las personas. La pedagogía, a través de la didáctica, nos proporciona herramientas para diseñar y llevar a cabo procesos de enseñanza-aprendizaje efectivos, considerando las características individuales de cada estudiante.³³

La intervención educativa en salud bucal implica el diseño e implementación de programas educativos que utilizan diversas estrategias didácticas. El objetivo es desarrollar en los niños y niñas los conocimientos, habilidades y hábitos necesarios para el cuidado bucal, promoviendo así su salud oral y su autonomía en la gestión de su salud.

2.2.2 Bases científicas de la modificación del comportamiento en salud

Las ciencias del comportamiento han enriquecido significativamente el campo de la odontología durante las últimas décadas. Al adoptar una perspectiva biopsicosocial, estas ciencias han ampliado nuestra comprensión de la salud bucal más allá de la mera enfermedad, incorporando factores psicológicos y sociales. Como resultado, el enfoque de la odontología ha evolucionado desde un modelo centrado en el tratamiento hacia uno que prioriza el cuidado preventivo y la promoción de hábitos saludables.³⁴

Al diseñar programas educativos para prevenir enfermedades, es fundamental contar con un modelo teórico que guíe nuestras intervenciones. El objetivo principal de estos modelos es inducir cambios conductuales en la población, promoviendo así un mejor estado de salud.²³

Los modelos teóricos que sustentan la educación sanitaria son el resultado de la integración de diversas disciplinas, como la psicología, la sociología, la pedagogía y las ciencias de la comunicación. Cada una de estas disciplinas aporta conocimientos y herramientas valiosas para el diseño e implementación de programas de promoción de la salud.³⁵

Las teorías de modificación de conducta se basan en el reconocimiento de tres dominios del aprendizaje:

- a) Cognitivo, se refiere al conocimiento que una persona tiene sobre un tema.
- b) Afectivo se refiere a sus actitudes, valores y sentimientos;
- c) Psicomotor, a sus habilidades prácticas.

Estos tres dominios interactúan entre sí y son fundamentales para producir cambios de comportamiento duraderos.^{33,34}

2.2.3 Conocimiento

El conocimiento se refiere a la capacidad humana de formar conceptos, expresarlos a través de símbolos y manipularlos mentalmente. Esta capacidad se basa en procesos cognitivos superiores que nos permiten comprender y relacionar ideas abstractas y universales.³⁶

Los procesos cognitivos superiores, como el razonamiento, la planificación y la memoria, están estrechamente vinculados al conocimiento conceptual almacenado. La capacidad humana de aplicar conocimientos previos a nuevos contextos es posible gracias a la modularidad del conocimiento, lo que permite descomponer y recombinar información de manera flexible.³⁶

2.2.4 Salud bucal

La salud bucodental se define como la ausencia de enfermedades en la cavidad oral y estructuras adyacentes. Esta condición implica la ausencia de lesiones, infecciones, caries y patologías dentales. Un adecuado estado de salud bucal es fundamental para el bienestar general, sin embargo, a menudo es subestimado.³⁷

La salud bucal es un concepto multifacético que abarca la capacidad de realizar una variedad de funciones orales, desde la masticación y la deglución hasta la comunicación y la expresión emocional. Es un componente esencial para una buena calidad de vida.³⁸

2.2.4.1 Enfermedades y afecciones bucodentales. Caries, gingivitis y periodontitis son patologías bucales ampliamente estudiadas. Estas investigaciones han profundizado en la comprensión de la

gravedad y complejidad de estas enfermedades, lo que ha fomentado el desarrollo de nuevas terapias.³⁹

a) Caries dental

La caries dental es una enfermedad multifactorial originada por una infección bacteriana que da lugar a la desmineralización de los tejidos duros del diente y puede comprometer la pulpa dental. Su desarrollo se ve influenciado por factores individuales, la presencia de bacterias cariogénicas y el consumo de dietas ricas en azúcares.⁴⁰

La saliva desempeña un papel crucial en la prevención de la caries dental gracias a su composición rica en sustancias remineralizantes y agentes antimicrobianos. Estos componentes permiten reparar el esmalte dañado y neutralizar los ácidos producidos por las bacterias, contribuyendo así al mantenimiento de la salud bucodental.⁴¹

b) Gingivitis

La gingivitis, una afección caracterizada por la inflamación y enrojecimiento de las encías, es consecuencia de la acumulación de biopelícula bacteriana. Esta sustancia pegajosa, que se forma constantemente sobre los dientes, puede evolucionar hacia enfermedades periodontales más severas si no se elimina mediante una adecuada higiene oral.⁴²

c) Enfermedad periodontal

Las enfermedades periodontales severas representan una amenaza significativa para la salud bucal, especialmente en adultos de mediana edad. Estas afecciones inflamatorias crónicas pueden progresar hasta destruir el hueso alveolar y el ligamento periodontal, resultando en la pérdida dental.⁴²

2.2.4.2 Higiene bucal. La higiene bucal es un hábito que se adquiere en la infancia, influenciado en gran medida por el ejemplo parental.

Numerosos estudios respaldan la importancia de establecer una rutina de cepillado dental desde la erupción del primer diente para garantizar una óptima salud bucodental. La higiene oral engloba una serie de prácticas, como el cepillado, el uso de hilo dental y las visitas regulares al dentista.^{43,44}

a) Cepillo dental

El cepillo dental es el instrumento más utilizado para eliminar la placa bacteriana de los dientes y las encías. Para una higiene oral adecuada, se aconseja emplear un cepillo con cabeza reducida, cerdas suaves y un diseño que facilite su manejo.⁴⁵

El cepillo dental es el instrumento de elección para remover mecánicamente la placa bacteriana, tanto por encima como por debajo de la línea gingival. Para una higiene bucal adecuada, se aconseja emplear un cepillo con cabeza pequeña, cerdas suaves y un diseño que facilite su manipulación.⁴⁵

b) Dentífrico

El dentífrico, ya sea en formato de pasta o gel, es fundamental en el cuidado oral. Al cepillarse los dientes con dentífrico, se eliminan los restos de comida y la placa bacteriana, lo que contribuye a mejorar la apariencia de la sonrisa y a prevenir enfermedades bucodentales como la caries y la gingivitis. Asimismo, muchos dentífricos incluyen flúor, un mineral que refuerza el esmalte dental y protege contra la caries.⁴⁶

La composición de los dentífricos es variada, lo que influye directamente en su eficacia para prevenir enfermedades bucodentales. El flúor, un componente esencial, se encuentra en diferentes concentraciones según el producto. Es importante destacar que la ingestión de grandes cantidades de dentífrico, especialmente en niños, puede resultar tóxica. A pesar de la diversidad de colores, los dentífricos blancos y azules son los más comunes en el mercado.⁴⁶

c) Cepillado dental

La higiene oral debe iniciarse en los primeros años de vida. Durante los primeros meses, se recomienda estimular las encías del bebé con dedales de silicona o gasas húmedas. A partir de los 18 meses aproximadamente, con la erupción de los primeros molares, es recomendable introducir el cepillado dental con cepillos diseñados específicamente para niños, con cerdas suaves y un mango adaptado a su tamaño.⁴⁷

De acuerdo con las directrices del Ministerio de Salud del Perú, la higiene bucal infantil debe iniciarse desde la erupción del primer diente. Se recomienda utilizar pasta dental con una concentración de flúor de entre 1000 y 1500 partes por millón, bajo la supervisión de un adulto. Es fundamental emplear la cantidad adecuada de pasta dental según la edad del niño y, tras el cepillado, se sugiere que el niño escupa sin enjuagar con agua.⁴⁷

La técnica de cepillado dental debe ser enseñada y ejemplificada tanto al niño como a sus cuidadores. La supervisión parental es crucial hasta que el niño domine la técnica. Se sugiere el uso de cepillos dentales con cabeza pequeña y cerdas redondeadas, especialmente en niños que cepillan con fuerza. En situaciones que requieran cuidados especiales, como malposiciones dentales o prótesis.⁴⁸

Un cepillado dental completo requiere la limpieza de todas las superficies dentales. Se sugiere iniciar el cepillado con movimientos verticales sobre las caras externas e internas de los dientes. A continuación, se realizan movimientos circulares en la superficie masticatoria. Por último, se recomienda limpiar la lengua y utilizar hilo dental para eliminar los restos de comida entre los dientes.⁴⁸

d) Uso del hilo dental

El hilo dental constituye un complemento esencial del cepillado dental para mantener una buena salud oral. La Asociación Dental Americana aconseja utilizarlo durante un mínimo de 2-3 minutos diarios para retirar la placa bacteriana y los restos de comida que el cepillo no puede eliminar. Se recomienda introducir el uso del hilo dental en niños pequeños, siempre bajo la orientación de un dentista.⁴⁹

Existe una amplia gama de hilos dentales disponibles en el mercado. Estos pueden ser encerados para facilitar su deslizamiento, sin cera para una limpieza más exhaustiva, y se presentan en diferentes grosores y formatos, como cintas o redes. Además, existen opciones saborizadas para hacer el uso del hilo dental más atractivo para los niños. Los porta-hilos son una herramienta útil para facilitar su uso, tanto en niños como en adultos con dificultades.⁵⁰

El hilo dental es fundamental en la higiene bucal de los niños en edad preescolar y durante la dentición mixta, dado que los molares de leche son especialmente susceptibles a las caries. Los padres deben enseñar a sus hijos a utilizarlo, especialmente si se observan signos de caries. Los niños mayores pueden aprender a utilizar el hilo dental de manera autónoma con la ayuda de un porta-hilos.⁵¹

e) Enjuague bucal

El enjuague bucal es un complemento de la higiene oral que contribuye a disminuir la carga bacteriana, prevenir la aparición de caries y reducir temporalmente el mal aliento.⁵²

La utilización regular de enjuagues bucales con flúor, posterior al cepillado dental, fortalece la protección contra la caries dental y maximiza los beneficios del cepillado.⁵³

Los enjuagues bucales con fluoruro de sodio al 0.2% son especialmente indicados para programas de prevención de caries en entornos escolares, recomendándose su uso semanal o quincenal. En contraposición, los enjuagues con una concentración de fluoruro de sodio al 0.05% presentan una acción más suave, siendo aptos para un uso diario. La elección del enjuague dependerá de la susceptibilidad individual a la caries y del nivel de protección deseado.⁵³

2.2.4.3 Medidas preventivas en salud bucal. El programa de la "segunda revolución epidemiológica" de 1975 supuso un punto de inflexión al plantear que la salud se alcanzaría a través de la educación para la salud y el fomento de hábitos saludables. Esta noción dio lugar al concepto de promoción de la salud, el cual, según la OMS y la OPS, consiste en dotar a las personas y comunidades de los recursos necesarios para tomar las riendas de su salud y mejorar su calidad de vida.⁵²

a) Flúor

El ion fluoruro actúa a nivel molecular, reforzando la estructura del esmalte dental y, simultáneamente, inhibiendo el crecimiento bacteriano cariogénico. Esta doble función subyace a su eficacia en la prevención de la caries dental.^{53,54}

El fluoruro, un mineral altamente soluble en agua, puede incorporarse a productos de higiene oral para su aplicación directa sobre los dientes (vía tópica) o ser ingerido a través de alimentos o agua fluorada (vía sistémica). Si bien el fluoruro de calcio es el compuesto más utilizado, otros como la fluorapatita y la criolita también pueden encontrarse en estos productos.⁵⁵

b) Sellantes

La aplicación de selladores dentales constituye una medida preventiva altamente eficaz para proteger las molares,

especialmente en la población pediátrica y adolescente. Al crear una barrera protectora sobre la superficie dental, los selladores impiden la acumulación de alimentos y bacterias en las áreas de difícil acceso,⁵⁶

Además de su función protectora, este segundo material cuenta con la propiedad de liberar flúor de forma progresiva, lo cual contribuye a fortalecer el esmalte dental y a prevenir la aparición de caries. Su aplicación, al ser indolora y no generar molestias, lo convierte en un tratamiento de elección, especialmente en niños.⁵⁷

c) Hábitos alimenticios

La prevención de la caries dental no se limita al cepillado, sino que requiere de una alimentación equilibrada. Los azúcares, como la sacarosa, son fermentados por las bacterias presentes en la boca, generando ácidos que deterioran el esmalte dental. Asimismo, la sacarosa facilita la formación de una película adherente que favorece la colonización bacteriana en los dientes.⁵⁸

Desde su nacimiento, los lactantes deben ser alimentados exclusivamente con leche materna, a demanda y de forma ininterrumpida. La lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida satisface por completo las necesidades nutricionales y de protección del bebé, sin requerir la adición de agua.⁵⁹

La dieta desempeña un papel crucial en el desarrollo de las caries dentales. Los alimentos ricos en azúcares y almidones, como dulces, pan y galletas, son los principales causantes, ya que proporcionan a las bacterias bucales la energía necesaria para deteriorar el esmalte dental.⁵⁹

Dado que la calidad y el tiempo de exposición de los dientes a los azúcares son más significativos que la cantidad total consumida, se recomienda implementar las siguientes acciones:

- Reducir la frecuencia de consumo de azúcares y el tiempo que permanecen en la boca.
- Evitar alimentos pegajosos como caramelos y toffees, ya que se adhieren a los dientes y favorecen las caries.
- No utilizar los dulces como recompensa.
- Consumir las bebidas azucaradas con moderación, preferiblemente diluidas en agua.⁵⁸

Según la Asociación Dental Americana, para gozar de una buena salud bucodental, se debe:

- Consumir bastante agua.
- Coma una variedad de alimentos de cada uno de los cinco grandes grupos específicos de alimentos:
 - ✓ Cereales.
 - ✓ Frutas.
 - ✓ Hortalizas.
 - ✓ Alimentos de proteínas.
 - ✓ Productos lácteos.

2.4.2.4 Visita Odontológica. Las consultas de los pacientes en los centros odontológicos suelen deberse a dolores intraorales que afectan a las estructuras dentarias, periodontales y mucosas. Durante estas visitas, se llevan a cabo tratamientos de acuerdo con la causa subyacente del dolor.⁵⁹

Estos son actos que cada persona realiza de manera individual al acudir a una consulta dental, ya sea por dolor o enfermedad, con el fin de recibir servicios relacionados con la salud bucal.⁶⁰

La evolución tecnológica ha propiciado avances significativos en el campo de la odontología, optimizando tanto el diagnóstico como los tratamientos dentales. Estos avances han contribuido a reducir la prevalencia de problemas bucodentales y a mitigar el temor asociado a las visitas odontológicas. Como consecuencia, la detección temprana y el tratamiento oportuno de las patologías bucales se han vuelto más frecuentes gracias a una mayor asistencia a las consultas odontológicas.⁶¹

Frecuencia de las visitas

Se refiere a la frecuencia con la que una persona visita a un dentista, donde con la colaboración y esfuerzo del profesional se logra identificar posibles riesgos para la salud general que pueden originarse en la boca. Por lo tanto, se recomienda realizar de dos a tres visitas al año.⁶²

Revisiones dentales

Estos se consideran como procesos habituales que incluyen la revisión intraoral, lo cual facilita la observación de posibles irregularidades dentales. Por lo tanto, resulta efectivo para descartar o confirmar la presencia de problemas bucodentales.⁶³

Información dental

Se refiere al informe sobre la condición bucodental elaborado por el especialista, el cual se basa en la evaluación del estado de los dientes. Este informe no solo determina la presencia de posibles enfermedades, sino que también incluye instrucciones adecuadas para el mantenimiento de la salud oral.⁶²

2.4 Definición de términos básicos

- **Intervención educativa**

Son teorías psicológicas nos ayudan a comprender cómo se construyen los conocimientos y cómo se desarrolla la personalidad de las personas.³³

- **Conocimiento**

Es la capacidad humana de formar conceptos, expresarlos a través de símbolos y manipularlos mentalmente.³⁶

- **Salud bucal**

Es la ausencia de enfermedades en la cavidad oral y estructuras adyacentes. Esta condición implica la ausencia de lesiones, infecciones, caries y patologías dentales.³⁷

- **Higiene bucal**

Distintos procesos llevados a cabo para realizar una limpieza adecuada y preservar, de esta manera, la higiene de la cavidad oral, que incluye los dientes, la lengua, las encías y el paladar.³³

- **Cepillo dental**

Es un instrumento utilizado para el cuidado bucal que puede tener cerdas naturales (de cerdo o jabalí) o sintéticas (nylon).³⁹

- **Cepillado dental**

Es el procedimiento que se realiza con un cepillo dental para eliminar la placa bacteriana de los dientes, esta se complementa con la pasta dental.⁵⁷

- **Caries dental**

La caries dental es una enfermedad multifactorial influenciada por la dieta que causa la pérdida de minerales en los dientes y está determinada por factores biológicos, psicosociales, ambientales y conductuales.⁵⁰

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Tipo y nivel de investigación

3.3.1 Tipo de investigación

La investigación es aplicada.

3.3.2 Nivel de investigación

El presente estudio es de nivel explicativo ya que genera un sentido de entendimiento por que se encarga en determinar la causa-efecto entre la intervención educativa y el cambio en el nivel de conocimiento.

3.3.3. Diseño de investigación

Diseño cuasi experimental y transversal ya que correspondió a un pretest /posttest con un solo grupo con estímulo o tratamiento experimental correspondiente a la propuesta de intervención educativa. La estrategia de trabajo sigue el siguiente proceso: aplicación del pre test, intervención educativa post test de medición y verificar las mejoras en el conocimiento sobre salud bucal.

3.2 Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE
Intervención Educativa	Interacción entre el estudiante y el educador, y se lleva a cabo a través de procesos de aprendizaje y de enseñanza, lo cual se hará mediante dos charlas educativas. Lo cual se medirá a través de la variación del conocimiento sobre salud bucal	Intervención educativa a través de dos sesiones de aprendizaje	Primera Sesión Higiene Bucal Técnica de cepillado Segunda sesión Enfermedades Bucales hábitos alimenticios	Cuantitativa

	después de la intervención educativa, viendo si resulta efectiva o no.			
Conocimiento sobre salud bucal	Conocimiento que tiene una persona sobre higiene oral y hábitos alimenticios para evitar enfermedades y afecciones bucales, lo cual se medirá mediante un cuestionario, el cual esta categorizado según los puntajes obtenidos, que se realizará en dos momentos antes y después de la intervención educativa	Higiene bucal y Técnica de Cepillado	1. ¿En qué parte de la boca se realiza la limpieza bucal? 2. ¿Qué elementos se emplean para la adecuada higiene bucal? 3. ¿Cuál es la importancia del cepillado dental? 4. ¿Cuál es el tipo de cerdas que debe tener el cepillo dental para ser usada por adolescentes? 5. ¿Cuál es el momento indicado para cepillarse los dientes? 6. ¿Con qué frecuencia se debe realizar el cepillado dental? 7. ¿Cada qué tiempo se debe cambiar el cepillo dental? 8. ¿Cuál es el tiempo que debe durar el cepillado dental? 9. ¿Cuánta cantidad de pasta dental se usa para el cepillado dental de un adolescente? 10. ¿Para qué sirve usar hilo dental?	Cuantitativa
		Enfermedades bucales	11. ¿Por qué se debe realizar la limpieza de la lengua? 12. ¿Qué enfermedades puede generar la mala higiene bucal? 13. ¿Cuál es la causa de la caries dental? 14. ¿Cuál es la característica principal de la enfermedad de la encía (gingivitis)?	

		Hábitos Alimenticios	15. ¿En qué etapa es muy importante fortalecer la nutrición proteica? 16. ¿Qué tipo de alimentos es recomendable comer para evitar la caries dental? 17. ¿Qué tipos de alimentos pueden producir caries dental? 18. ¿Cuál de estos hábitos alimenticios es perjudicial para tus dientes? 19. ¿Qué debes hacer después de comer dulces o alimentos pegajosos? 20. ¿Cada cuánto tiempo se debe pasar consulta con el odontólogo?	
--	--	-----------------------------	---	--

COVARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADOR	TIPOS DE VARIABLES
Género	Características biológicas que definen a los seres humanos como hombre o mujer.	Características físicas sexuales.	Masculino Femenino	Nominal
Edad	El número de años cumplidos.	Grupo etario	10 años 11 años 12 años	Cuantitativa

3.3 Población y Muestra de la investigación

3.3.1 Población

La población estuvo conformada por 60 escolares de 10 a 12 años del Colegio 42054 José Carlos Mariátegui - Ite, Tacna 2024.

3.3.2 Muestra

Se trabajó con una muestra de 52 escolares de toda la población la cual fue seleccionada por el tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia, según criterios de inclusión y exclusión escolares.

Criterios de Inclusión

- Escolares de 10 a 12 años matriculados en el Colegio 42054 José Carlos Mariátegui - Ite.
- Escolares cuyos padres accedan a que participe del estudio y cuenten con el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Escolares menores de 10 y mayores de 12 años
- Escolares que no estén matriculados en el Colegio 42054 José Carlos Mariátegui - Ite.
- Escolares cuyos padres no accedan a que participe del estudio y no cuenten con el consentimiento informado.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.4.1 Técnicas

Se utilizó la técnica de la encuesta para la variable conocimiento sobre salud bucal.

Para la variable intervención educativa se realizó mediante charlas educativas de aprendizaje

3.4.2 Instrumentos

Para la variable conocimiento sobre salud bucal se utilizó un cuestionario tomado como referencia de la investigación de Sánchez M.²⁵ (Anexo N° 2), el cual adaptado y luego validado por juicio de expertos el cual consta de 20 preguntas: los cuales están divididos en tres dimensiones: Higiene bucal con los ítems: 1,2,3,4,5,6,7,8,9 y10; enfermedades bucales con los ítems 11, 12, 13, 14 y hábitos alimenticios con 6 ítems: 15,16 ,17. 18, 19 y 20.

A cada respuesta correcta se le asigna un punto teniendo los siguientes valores para el conocimiento sobre salud bucal:

Bueno 14 - 20

Regular 7 - 13

Malo 0 - 6

Por dimensiones:

Higiene bucal:

Bueno 7 - 10

Regular 3 - 6

Malo 0 - 2

Enfermedades bucales

Bueno 4

Regular 2 - 3

Malo 0 - 1

Hábitos alimenticios

Bueno 5 - 6

Regular 3 - 4

Malo 0 - 2

Para la variable intervención educativa, se realizaron mediante dos charlas educativas sobre, Higiene Bucal, Técnica de cepillado, Enfermedades Bucleas y hábitos alimenticios.

3.4.3. Validación y confiabilidad

El instrumento que tomado como referencia de la investigación de Sánchez M..²⁵ para evaluar la salud bucal fue validado por juicio de 3 expertos (Anexo N° 4) aplicando la prueba del Coeficiente de V de Aiken dando un resultado de 0.8 lo cual significa que posee un acuerdo adecuado entre los expertos. (Anexo N° 5)

Se utilizó la prueba estadística Alfa de Cronbach para determinar la consistencia interna, obteniendo un coeficiente de 0.886, lo que indicó una alta consistencia interna. Por lo tanto, el cuestionario se consideró adecuado para su aplicación en la investigación. (Anexo 06)

3.5 Tratamiento estadístico de datos

Con los datos obtenidos se procedió a realizar su respectiva calificación seguido por tabulaciones, en estos pasos el programa que se utilizó el Excel 2016, Microsoft Office 2016 por las cualidades que presentan. Posteriormente se pasaron los datos al programa estadístico IBM SPSS V25.0, para su respectivo análisis descriptivo y cálculo de medidas inferenciales con el propósito de obtener resultados, los cuales son mostrados en tablas y gráficos para poder interpretarlos. Para la verificación y contrastación de hipótesis se utilizaron los estadísticos no paramétricos de acuerdo a la prueba de normalidad y teniendo un nivel de confianza del 95% y la significancia estadística con un límite de decisión de 5% ($p=0.05$).

3.6 Procedimiento

- Para realizar la presente investigación, se solicitó en primera instancia, la autorización para la aplicación de la investigación a la Universidad Latinoamericana CIMA.
- Luego, se presentó una solicitud de autorización para el desarrollo de la investigación al director de la I.E.
- Una vez obtenido el permiso de la dirección de la institución educativa, se envió una autorización y consentimiento informado a los padres de familia para poder realizar la investigación a los escolares.
- Obtenido el permiso de los padres, se coordinó con la dirección y los docentes, para aplicar el pretest con el cuestionario sobre salud bucal a los escolares de 10 a 12 años.

- Posteriormente se realizó la primera charla educativa con proyector multimedia cuyos temas en abordar serán: Higiene Bucal, y Técnica de cepillado, por espacio de 30 minutos.
- Luego se realizó la segunda charla educativa a los 15 días con los temas: Enfermedades Bucales y hábitos alimenticios y luego se le aplicó el posttest del cuestionario sobre salud bucal, para verificar la eficacia del empleo de la intervención educativa en el nivel de conocimientos de salud bucal.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1 Resultados

TABLA 01

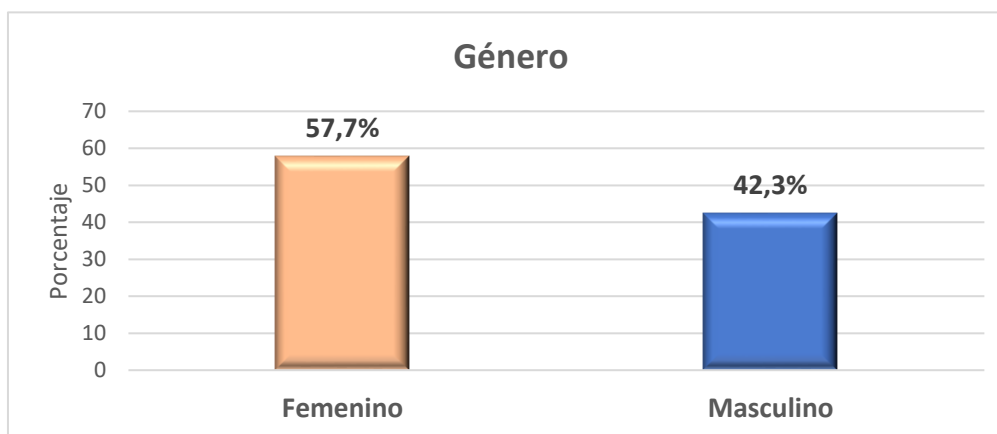
Distribución de los escolares de 10 a 12 años del Colegio 42054 José Carlos Mariátegui - Ite, según género

		Frecuencia	Porcentaje
Género	Femenino	30	57,7
	Masculino	22	42,3
	Total	52	100,0

Fuente. Matriz de Datos.

GRÁFICO 01

Distribución de los escolares de 10 a 12 años del Colegio 42054 José Carlos Mariátegui - Ite, según género



Fuente: Tabla 01.

INTERPRETACIÓN

En la tabla y gráfico 01 se puede observar que del total de estudiantes de la muestra el 57,7% son del género femenino y el 42,3% del género masculino.

TABLA 02

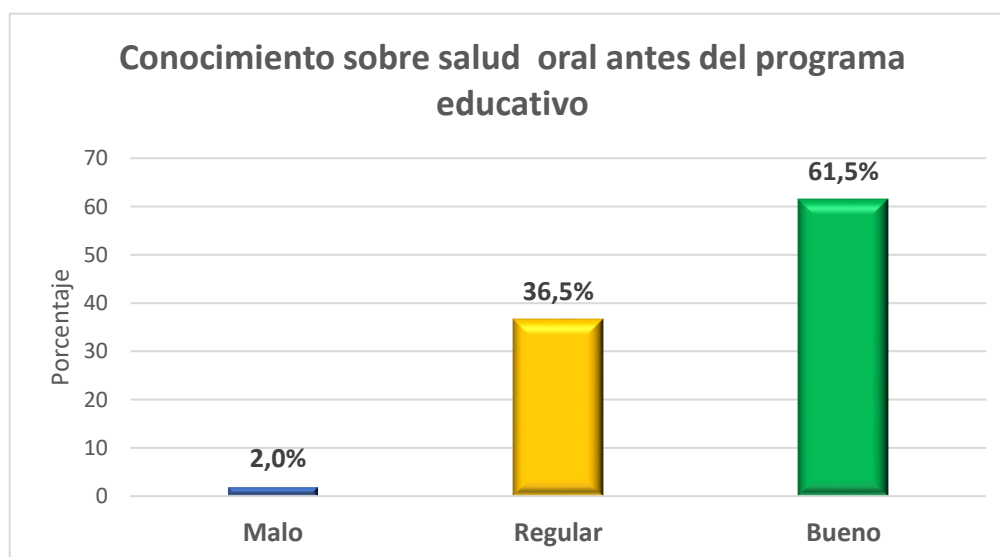
Nivel de conocimiento sobre salud oral antes de aplicar el programa de intervención educativa en escolares de 10 a 12 años del Colegio 42054 José Carlos Mariátegui - Ite, Tacna 2024

		Frecuencia	Porcentaje
Antes de aplicar programa educativo	Malo	1	2,0
	Regular	19	36,5
	Bueno	32	61,5
	Total	52	100,0

Fuente: Matriz de datos.

GRÁFICO 02

Nivel de conocimiento sobre salud oral antes de aplicar el programa de intervención educativa en escolares de 10 a 12 años del Colegio 42054 José Carlos Mariátegui - Ite, Tacna 2024



Fuente: Tabla 02

INTERPRETACIÓN

En la tabla y gráfico 02 se puede observar el nivel de conocimiento sobre salud oral que tienen los escolares de 10 a 12 años antes de aplicar la intervención educativa la cual tuvo mayor porcentaje para el nivel bueno con el 61,5%, seguido del regular con el 36,5% y finalmente el malo con el 2,0%.

TABLA N° 3

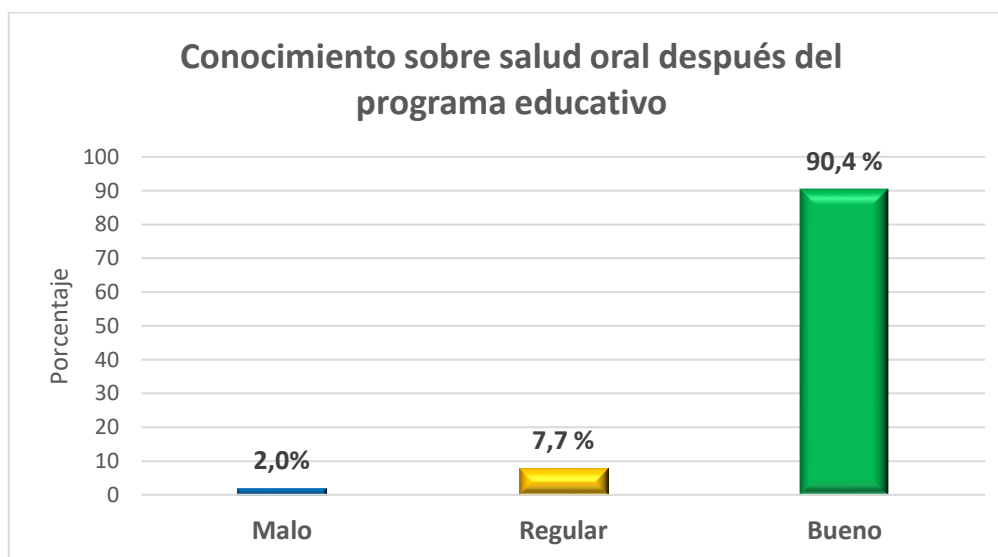
Nivel de conocimiento sobre salud oral después de aplicar el programa de intervención educativa en escolares de 10 a 12 años del Colegio 42054 José Carlos Mariátegui – Ite, Tacna 2024

		Frecuencia	Porcentaje
Después de aplicar programa educativo	Malo	1	2,0
	Regular	4	7,7
	Bueno	47	90,4
	Total	52	100,0

Fuente: Matriz de datos.

GRÁFICO 03

Nivel de conocimiento sobre salud oral después de aplicar el programa de intervención educativa en escolares de 10 a 12 años del Colegio 42054 José Carlos Mariátegui - Ite, Tacna 2024



Fuente: Tabla 03.

INTERPRETACIÓN

En la tabla y gráfico 03 se puede observar el nivel de conocimiento sobre salud oral que tienen los escolares de 10 a 12 años después de aplicar la intervención educativa la cual tuvo mayor porcentaje para el nivel bueno con el 90,4%, seguido del regular con el 7,7% y finalmente el malo con el 2,0%.

TABLA 04

Nivel de conocimiento sobre salud oral antes de aplicar el programa de intervención educativa en escolares de 10 a 12 años del Colegio 42054 José Carlos Mariátegui - Ite, Tacna 2024, según género

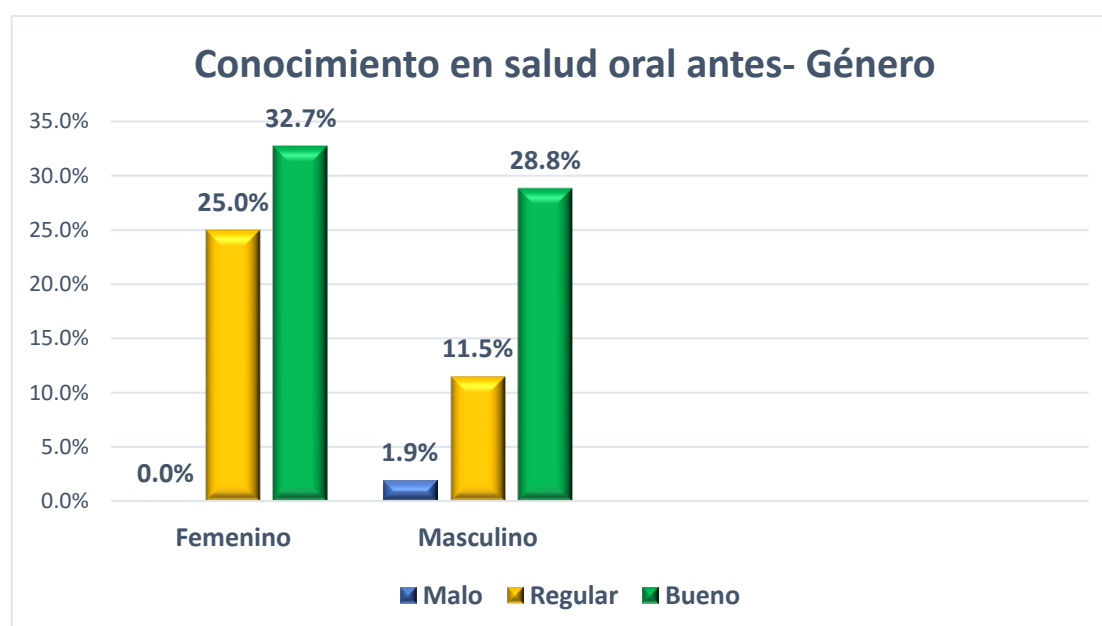
		Conocimiento salud oral antes de la intervención educativa				
			Malo	Regular	Bueno	Total
Género	Femenino	Recuento	0	13	17	30
		% del total	0,0%	25,0%	32,7%	57,7%
	Masculino	Recuento	1	6	15	22
		% del total	1,9%	11,5%	28,8%	42,3%
Total		Recuento	1	19	32	52
		% del total	1,9%	36,5%	61,5%	100,0%

Fuente: Matriz de datos

p= 0, 282

GRÁFICO 04

Nivel de conocimiento sobre salud oral antes de aplicar el programa de intervención educativa en escolares de 10 a 12 años del Colegio 42054 José Carlos Mariátegui - Ite, Tacna 2024, según género



Fuente: Tabla 04.

INTERPRETACIÓN

En la tabla y gráfico 04 se puede apreciar en el nivel de conocimiento sobre salud oral que tienen los escolares de 10 a 12 años antes de aplicar la intervención educativa, según género que los escolares del género femenino presentan mayor porcentaje para el conocimiento bueno con el 32,7%, seguido del nivel regular con el 25,0% y ningún caso para el nivel malo.

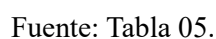
En los escolares del género masculino se puede observar mayor porcentaje para el conocimiento bueno con el 28,8%, seguido del regular con el 11,7% y por último el malo con el 1,9%.

Comparando a los dos géneros se establece que los escolares del género femenino tienen mejor conocimiento que los del género masculino.

Se puede apreciar asimismo que no hay relación entre el género y el conocimiento sobre salud oral antes de la intervención educativa, con un $p= 0,282$

Fuente: Matriz de datos p= 0,111

Nivel de conocimiento sobre salud oral después de aplicar el programa de intervención educativa en escolares de 10 a 12 años del Colegio 42054 José Carlos Mariátegui - Ite, Tacna 2024, según género



INTERPRETACIÓN

En la tabla y gráfico 05 se puede apreciar en el nivel de conocimiento sobre salud oral que tienen los escolares de 10 a 12 años después de aplicar la intervención educativa, según género que los escolares del género femenino presentan mayor porcentaje para el conocimiento bueno con el 50,0%, seguido del nivel regular con el 7,7% y ningún caso para el nivel malo.

En los escolares del género masculino se puede observar mayor porcentaje para el conocimiento bueno con el 40,4%, seguido del malo con el 1,9% y ningún caso para el conocimiento regular

Comparando a los dos géneros se establece que los escolares de ambos géneros mejoraron el conocimiento sobre la salud oral luego de haberseles aplicado la intervención educativa.

Se puede apreciar asimismo que no hay relación entre el género y el conocimiento sobre salud oral después de la intervención educativa, con un $p=0,111$

TABLA 06

Nivel de conocimiento sobre salud oral antes y después de aplicar el programa de intervención educativa en escolares de 10 a 12 años del Colegio 42054 José Carlos Mariátegui - Ite, Tacna 2024

Variable Dimensión	Estadísticos	Conocimiento salud bucal	
		Antes (n = 52)	Después (n = 52)
Nivel de conocimiento sobre salud bucal	Media	13,9	17,06
	Mediana	14,0	18,0
	Desv. estándar	2,878	3,109
	Xmin	13,10	14,71
	Xmax	16,19	17,92

Fuente: Matriz de datos.

INTERPRETACIÓN

En la tabla 06 se puede observar que los valores obtenidos antes y después de la aplicación de la intervención educativa mejoró la media de 13,9 a 17,06, así como la mediana de 14,0 a 18,0, igualmente el puntaje mínimo antes y después mejoró de 13,10 a 14,71, así como el puntaje máximo de 16,19 a 17,92.

4.2. Prueba estadística

4.2.1. Prueba de normalidad

TABLA 07

Prueba de Kolmogórov-Smirnov para la variable conocimiento sobre salud oral antes y después de la intervención educativa

	Kolmogórov-Smirnov		Sig.	Presentan normalidad
	Estadístico	gl		
Salud oral antes	,129	52	,031	No
Salud oral después	,177	52	,000	No

a. Corrección de significación de Lilliefors

En la tabla 07 presenta los resultados de la prueba de concordancia de Kolmogorov-Smirnov, que encuentra un valor de p menor a 0,05 para ambos casos en este sentido, cuando se demostró que los datos no siguen una distribución normal, se decidió utilizar la estadística no paramétrica para contrastar las hipótesis: T de Wilcoxon.

4.2 Comprobación de hipótesis

Para realizar la comprobación de la hipótesis general se utilizó, bajo un intervalo de confianza de 95%, a través de la prueba estadística no paramétrica T de Wilcoxon, para comprobar la diferencia de una variable categóricas o numérica que no presente distribución normal, respecto en dos tiempos a un mismo grupo y a partir de esta prueba estadística decidir si existen diferencia significativa a un 95% de confianza.

■ Formulación de Hipótesis:

H0 = No es eficaz el programa de intervención educativa en escolares de 10 a 12 años del Colegio 42054 José Carlos Mariátegui - Ite, Tacna 2024.

H1= Es eficaz el programa de intervención educativa en escolares de 10 a 12 años del Colegio 42054 José Carlos Mariátegui – Ite, Tacna 2024.

▪ **Establecer un nivel de significancia**

Nivel de Significancia (alfa) $\alpha = 5\%$

TABLA 08

Comparación de medias, según prueba estadística no paramétrica T de Wilcoxon según puntajes directos del nivel de conocimientos sobre salud bucal

<i>Estadísticos de prueba^a</i>	
	Conocimiento antes y después
Z	-4,631 ^b
Sig. asintótica(bilateral)	,000
a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon	
b. Se basa en rangos negativos.	

▪ **Lectura del P valor:**

Ho: ($p \geq 0.05$) → No se rechaza Ho

Hi: ($p < 0.05$) → Se rechaza Ho

$p = 0,002$; $\alpha = 0.05$ → $P < 0.05$

DECISIÓN

Siendo que $p = 0,000$ ($p < 0,05$); Se rechaza H_0 y se acepta H_1

INTERPRETACIÓN

Queda demostrado que según la significancia de 95% y siendo $p = 0,000$ por lo tanto, se rechaza la H_0 ya que el p-valor $< 0,05$. Se puede observar entonces que la intervención educativa fue eficaz en el nivel de conocimiento sobre salud oral en escolares de 10 a 12 años del Colegio 42054 José Carlos Mariátegui - Ite, Tacna 2024.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

En la presente investigación se encontró que la intervención educativa fue eficaz en el conocimiento sobre salud oral en escolares de 10 12 años del Colegio 42054 José Carlos Mariátegui - Ite, con un $p= 0,000$, ya que se logró aumentar el nivel de conocimiento de 61.5% a un 90,4% en nivel bueno, de un 36.5% a 7,7% en nivel regular. Este resultado es similar al estudio de Álvarez P. et al. ²¹ quienes demostraron que la aplicación del programa educativo aumentó el nivel de información de los niños, mejoró la higiene bucal y se tuvo correcta interpretación del dibujo realizado por ellos. Asimismo, es parecido a la investigación de Vázquez L.²² quien encuentra que la implementación de la intervención educativa incrementó el grado de comprensión acerca de la caries dental, lo que promueve una percepción más precisa del riesgo. También es parecido al trabajo de Sánchez M.²⁵ quien constató una mejora significativa en el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los participantes luego de la intervención educativa. Como también es similar a la investigación de Lavallo J.²⁸ en donde se concluye que la intervención educativa aplicada en la I.E. Zarumilla fue eficaz en mejorar el conocimiento de los estudiantes sobre temas relacionados con la salud bucal.

Se tuvo como resultado que el nivel de conocimiento sobre salud oral antes de la intervención educativa tuvo mayor porcentaje para el nivel bueno con el 61,5%, seguido de regular con el 30,5% y malo el 2%. Lo cual difiere con los resultados obtenidos en la investigación de Haro K.²⁶ quien encuentra un conocimiento sobre salud bucal antes de la intervención bueno con el 10,55%, regular con el 84,73 y malo el 4,43%. También es diferente al estudio de Chuquillanqui I. et al.²⁷ quienes encuentran que antes de la aplicación del programa sonrisa el 74,3% tuvieron un nivel regular, el 24,3% nivel malo y el 1,4% bueno. Asimismo, también difiere con la investigación de Lavallo J.²⁸ quien evidencia que antes de la intervención los escolares presentaron el 70,0% de conocimiento bueno sobre salud bucal, el 17,5% regular y el 12,5% malo.

Se encontró que el nivel de conocimiento sobre salud oral después de la intervención educativa tuvo mayor porcentaje para el conocimiento bueno con el 90,4%, 7,7% para regular y el 2% para malo. Estos hallazgos concuerdan con lo encontrado por Vázquez L.²² quien encuentra que el nivel de conocimiento en los escolares después de la intervención fue del 96,7% para el nivel adecuado y el 3,3% para el inadecuado. Asimismo, estos resultados son similares a los de Lavalle J.²⁸ en donde el conocimiento después de la intervención fue del 85,0% para el nivel bueno y 15,0% para el nivel regular. También es parecida al trabajo de Chuquillanqui I. et al.²⁷ quienes encuentran porcentajes del 80,0 % para el conocimiento bueno, el 18,6% para el nivel regular y el 1,4% para el nivel malo. Pero difiere al resultado del estudio de Haro K.²⁶ quien encuentra que el conocimiento después de la intervención fue de 38,91% para el nivel bueno, el 60,73% para regular y el 0,36% para el nivel malo.

En el presente trabajo también se encuentra que el conocimiento sobre salud oral antes y después de la intervención educativa no tuvo diferencias significativas para ambos géneros femenino y masculino teniendo valores similares en cada una de las situaciones. Esto es parecido al estudio de Haro K.²⁶ quien encuentra que no hay diferencias significativas para ambos géneros sobre el conocimiento en salud bucal antes y después de la intervención educativa.

Al comparar los puntajes de las medias obtenidos sobre el conocimiento sobre salud oral antes y después de la aplicación de la intervención educativa se tuvo que de 13,9 subió a 17,06, siendo el puntaje mínimo de 13,10 a 14,71 y el máximo de 16,19 a 17,92.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones

1. La intervención educativa fue eficaz en el nivel de conocimiento sobre salud oral en escolares de 10 a 12 años del Colegio 42054 José Carlos Mariátegui - Ite, Tacna 2024, con un $p= 0,000$.
2. El nivel de conocimiento sobre salud oral que tienen los escolares de 10 a 12 años antes de aplicar la intervención educativa tuvo mayor porcentaje para el nivel bueno con el 61,5%, seguido del regular con el 36,5% y finalmente el malo con el 2,0%.
3. El nivel de conocimiento sobre salud oral que tienen los escolares de 10 a 12 años después de aplicar la intervención educativa tuvo mayor porcentaje para el nivel bueno con el 90,4%, seguido del regular con el 7,7% y finalmente el malo con el 2,0%.
4. El nivel de conocimiento sobre salud oral que tienen los escolares de 10 a 12 años antes de aplicar la intervención educativa, según género, los escolares del género femenino presentan mayor porcentaje para el conocimiento bueno con el 32,7%, seguido del nivel regular con el 25,0% y ningún caso para el nivel malo. En los escolares del género masculino se tuvo mayor porcentaje para el conocimiento bueno con el 28,8%, seguido del regular con el 11,7% y por último el malo con el 1,9%.

A comparación de los dos géneros se concluye que los escolares del género femenino tienen mejor conocimiento que los del género masculino.

5. El nivel de conocimiento sobre salud oral que tienen los escolares de 10 a 12 años después de aplicar la intervención educativa, según género, los escolares del género femenino presentan mayor porcentaje para el conocimiento bueno con el 50,0%, seguido del nivel regular con el 7,7% y ningún caso para el nivel malo. En los escolares del género masculino se tuvo mayor porcentaje

para el conocimiento bueno con el 40,4%, seguido del malo con el 1,9% y ningún caso para el conocimiento regular.

Comparando a los dos géneros se concluye que los escolares de ambos géneros mejoraron el conocimiento sobre la salud oral luego de haberseles aplicado la intervención educativa.

6. Se concluye que los valores obtenidos antes y después de la aplicación de la intervención educativa mejoró la media de 13,9 a 17,06, así como la mediana de 14,0 a 18,0, igualmente el puntaje mínimo antes y después mejoró de 13,10 a 14,71, así como el puntaje máximo de 16,19 a 17,92.

6.2 Recomendaciones

1. El Ministerio de Salud debe realizar y fomentar este tipo de programas de educación bucal a otras poblaciones de escolares y también incluir a los docentes y padres, fortalecer los proyectos de la salud bucal y así lograr un efecto positivo.
2. Se insta al Ministerio de Salud y de Educación colaboren para promover activamente prácticas de higiene bucal entre los escolares, cuyo objetivo sería la importancia de estas prácticas como un pilar fundamental para el cuidado y mantenimiento de la salud bucal a largo plazo.
3. Implementar campañas de salud bucal en redes sociales que genere contenido informativo y atractivo, dirigido a los escolares, padres de familia y público en general en donde se utilicen distintos formatos, como videos, imágenes y texto, para personalizar el mensaje y maximizar su efectividad.
4. Los resultados de este estudio pueden servir como guía para crear programas completos de promoción de la salud bucal en las instituciones educativas empleando diversas estrategias educativas acorde con la edad de los escolares.
5. Las universidades mediante las escuelas de Odontología formen profesionales para que puedan implementar proyectos de salud bucal en la población y en especial en los escolares, con el objetivo de reducir la prevalencia de enfermedades bucales.

REFERENCIAS

1. Salud Bucodental Organización Mundial de la Salud, Salud Bucodental [Internet]. Portal Web: OMS; 2022 [Citado el 19 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>.
2. Cubero S, Lorigo C, González H, Ferrer G, Zapata C, Ambel J. Prevalencia de caries dental en escolares de educación infantil de una zona de salud con nivel socioeconómico bajo. Rev Pediatr Aten Primaria [Internet]. 2019 Jun; 21(82): 47-59. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322019000200007&lng=es
3. Parise J, Zambrabo P, Viteri A, Armas A. Estado de la salud bucal en el Ecuador. Odontol. Sanmarquina [internet]. 2020 23(3): 327-332. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15381/os.v23i3.18133>.
4. Villamar C, Tobar E, Torres J. Higiene bucal como factor determinante en incidencia de caries dental niños de 6 a 12 años. Recimundo 2021; 5(1): 227-240. Disponible en: <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/1001#:~:text=La%20caries%20dental%20es%20una,causa%20del%20aumentado%20%C3%ADndice%20de>
5. Espinoza G, Pineda P, Atala C, Muñoz P, Muñoz S, Weits A, Hernández B, Castillo J, Zaror C. Prevalencia y severidad de caries dental en los niños beneficiarios del programa de salud oral asociados a escuelas de Chile. Int. J. Odontostomat. 2021 15(1):166-174, 2021. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-381X2021000100166&script=sci_arttext#:~:text=Reportes%20del%20Ministerio%20de%20Salud,Ministerio%20de%20Salud%2C%202011b
6. De la Mella S, Díaz Z, Gálvez M, Rodríguez S, Jova GA, De la Mella A. Acciones educativas sobre salud bucal en estudiantes de la Escuela «René Fraga». Mediceletrónica:2021; 25(4): 554-570. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432021000400554&lng=es

7. Franco GÁ. La salud bucal, entre la salud sistémica y la salud pública. Universidad Salud [Internet]. 2021 [citado el 19 de junio de 2025]; 23(3): 291-300. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072021000300291&lng=en.
8. Gobierno del Perú. Noticias: Ministerio de Salud; 2018 [citado el 19 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/13055-minsa-85-de-ninos-menores-de-11-anos-tiene-caries-dental-por-inadecuada-higiene-bucal>
9. Maraví J, Hayakawa L. Geller D. Calidad de vida relacionada a la salud oral de preescolares peruanos en el año 2018. Rev de Odontopedi Lat [Internet]. 2021 [citado el 19 de enero de 2025]; 11(1), 76-90. Disponible en: <https://doi.org/10.47990/alop.v11i1.209>
10. Campillay C, Araya G, Calle C, Dubó A, Anguita M, Carrizo Z. Opiniones de familias vulnerables sobre promoción de la salud bucal infantil: un análisis de contenido. Cienc. Enferm [Internet]. 2021 [citado el 19 de enero de 2025]; 27:6-11. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071795532021000100204&lng=es
11. Chumpitaz R, Vidal A, Aguilar C. Efectividad de programas de salud bucal según sus niveles de prevención aplicados en instituciones educativas de Chiclayo y Pimentel, Perú. 2019. Universidad San Martín de Porres, School of Dentistry, North Campus. Lima, Perú. Volumen 8, Issue 2, April-May 2019, Pages 122-130.
12. Quezada F, Espinoza M. Nivel de conocimiento en salud bucal e higiene oral en alumnos de la Institución Educativa Túpac Amaru II. Pueblo Cont; 27(1):279-284. <http://journal.upao.edu.pe/PuebloContinente/article/view/412>.
13. Salud Bucodental Organización Mundial de la Salud, Salud Bucodental [Internet]. Portal Web: OMS; 2022 [Citado el 24 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>

14. Cubero S., Lorigo C., González H., Ferrer G., Zapata C. y Ambel J. Prevalencia de caries dental en escolares de educación infantil de una zona de salud con nivel socioeconómico bajo. *Rev Pediatr Aten Primaria* [Internet]. 2019 jun [citado 2024 julio 2024]; 21(82): 47-59. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322019000200007&lng=es
15. Parise J., Zambrabo P, Viteri A y Armas A. Estado de la salud bucal en el Ecuador. *Odontol. Sanmarquina* [internet]. 2020 [citado el 24 de julio de 2024]; 23(3): 327-332. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15381/os.v23i3.18133>
16. Villamar C., Tobar E., y Torres J. Higiene bucal como factor determinante en incidencia de caries dental niños de 6 a 12 años. *Recimundo* [internet]. 2021 [citado el 24 de julio de 2024]; 5(1): 227-240. Disponible en: <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/1001#:~:text=La%20caries%20dental%20es%20una,causa%20del%20aumentado%20%C3%ADndice%20de>
17. Muñoz W., Mattos M. Técnica Educativa para Mejorar los Conocimientos de Salud Oral de Madres y Reducir el Índice de Higiene Oral de Preescolares. *Int. J. Odontostomat.* [Internet]. 2015 Ago [citado 2024 Jul 25]; 9(2): 321-327. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2015000200021&lng=es.
<http://dx.doi.org/10.4067/S0718381X2015000200021>
18. Contreras J. Mirabal J., de la Hoz L., Monteagudo A, Monteagudo E. y Gonzáles. Círculos de interés de Estomatología: espacio para la orientación vocacional e información. *EDUMECENTRO* [Internet]. 2018 Sep. [citado 2024 Jul 25]; 10(3):122-139. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742018000300009&lng=es.
19. Albani G. Abdelgadir W., Mohamed A. et al. The Effect of an Education Program on School Children Oral Health in Khartoum, Sudan. *J Multidiscip Healthc.* 2024;17:1065-1077. Published 2024 Mar 12. doi:10.2147/JMDH.S446487

20. Sanaeinasab H, et al. An educational intervention using the health belief model for improvement of oral health behavior in grade-schoolers: a randomized controlled trial. *BMC oral health*, 2022. Vol. 22(1), 94. <https://doi.org/10.1186/s12903-022-02132-2>
21. Álvarez P., De la Hoz L., Martínez F., Pérez De la Hoz A., Zayas M., López J.. Intervención educativa sobre salud bucal en niños prescolares. *EDUMECENTRO* [Internet]. 2022 [citado 2024 Jul 27]; 14: Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S207728742022000100088&lng=es. Epub 30-Oct-2022.
22. Vázquez L. Góngora C., Frías A., Pardo. y Llerena J. Intervención educativa sobre conocimiento de caries dental en escolares de sexto grado. *Univ Méd Pinareña*. 2021;17(2): e693. Disponible en: <http://www.revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/693>
23. Yero I., Morgado D., García M., Mursuli M., Castro I., Rodríguez M. Intervención educativa para la percepción del riesgo a la caries dental en estudiantes de 7.mo grado. *Sancti Spíritus. Gac Méd Espirit* [Internet]. 2020 [citado 2024 Jul 27]; 22(2): 51-60. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S160889212020000200051&lng=es. Epub 02-Ago-2020.
24. Leal M., Patterson E., Serrano E. et al. Intervención educativa sobre higiene bucal en niños de la escuela bolivariana “Francisco de Miranda” de Caroní en Venezuela. *Mediciego*. 2020; 26(1):1-16.
25. Sánchez M. Intervención Educativa sobre salud bucal en estudiantes de 8 a 12 años de la I.E 81746 A. Miguel Grau Seminario, Trujillo-2022. [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2024.
26. Haro Intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre salud bucal en alumnos de secundaria de Institución Educativa Ingeniería 2022. [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista] Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2023.
27. Chuquillanqui I., Oyarce L.y Gonzáles M. 2023 15 Efectividad del Programa “SONRISA” en la incidencia en higiene oral en una institución educativa Lima

2022. [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista]. Huancayo: Universidad Continental; 2023.
28. Lavalle J. 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. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2022.
 29. Díaz A. Efecto de un programa de intervención educativa en el nivel de conocimiento y comportamiento sobre higiene bucal en niños y niñas de 6 a 9 años. [Tesis para optar el grado académico de Doctor en Ciencias de la Salud]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2021.
 30. 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 para optar el título de Cirujano Dentista]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego, 2020.
 31. Fernández R Aplicación de medios audiovisuales en el nivel de conocimientos sobre salud bucal en estudiantes de tercer grado de secundaria de la I.E. San Juan Bautista en la Región San Martín, 202. [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista] Tacna: Universidad Latinoamericana CIMA; 2021.
 32. Touriñán, J. Intervención Educativa, Intervención Pedagógica y Educación: La Mirada Pedagógica. RPP [Internet]. 1 de Janeiro de 2011 [citado 5 de Agosto de 2024];:p. 283-307. Disponible em: https://impactum-journals.uc.pt/rppedagogia/article/view/1647-8614_Extra-2011_23
 33. Ortega, M, Sifuentes, M., De la Fuente, J.y De la Fuente, J. Teorías para la modificación del comportamiento en hábitos de riesgo para la salud. En Promoción y Educación para la Salud en Odontología. M.1ed. México: El Manual Moderno. 2014: 119-128.
 34. McGrath, C. Behavioral Sciences in the Promotion of Oral Health. Jornal of dental research, 2019. 98(13), 1418–1424. <https://doi.org/10.1177/0022034519873842>
 35. Cuenca, E. y Baca, P. Odontología preventiva y comunitaria: principios, métodos y aplicaciones. 4ed. Barcelona, España: Elsevier Masson. 2013.

36. Bermeo J., Guerrero J. y Delgado K. Niveles de conocimiento. En Alan D. y Cortéz L. Procesos y fundamentos de la investigación científica. Ecuador: Editorial UTMACH; 2018. 52-67.
37. Díaz D, Paredes C, Kanashiro C. Conocimientos sobre caries de infancia temprana en personal de salud del primer nivel de atención, Cajamarca Perú - 2017. *Odontol Pediatr* [Internet]. 2018 [citado el 13 de agosto de 2024]; 17(2); 4 - 13. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1363127>
38. Cueto SA, Batista NM, González RM. Determinantes sociales y condiciones de salud bucal de los adultos mayores. *Rev Cubana Estomatol* [Internet]. 2019 [citado el 09 de mayo de 2022]; 56(2):17-51. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072019000200008&lng=es
39. Flores, M. Evaluación de la promoción de la salud bucal para motivar a niños de 6 a 8 años que cursan la educación básica en el Centro Educativo Isaac Newton. [Tesis para optar el título de Odontóloga]. Bogotá: Universidad de las Américas; 2014.
40. González F, Ángelo P. Caries dental y rendimiento académico en escolares de 10 a 12 años en la Institución Educativa N°23009 “San Miguel” Ica, 2022. Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2023.
41. Núñez DP, García Bacallao L. Bioquímica de la caries dental. *Rev Habanera Cienc médicas*. 2010;9(2):156–66.
42. García L. Salud oral y calidad de vida en estudiantes del nivel secundaria en la institución educativa Nro. 1145. Chíncha Alta. [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista]. Chíncha Alta: Universidad Nacional de Ica; 2014.
43. Moses A. Caries dental asociada al índice de higiene oral simplificado en niños de 6 a 12 años de una Institución Educativa Pública del Distrito de Ate – Vitarte en el año 2013. [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista]. Lima: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2014.
44. Huesca E., Salud bucal “Manual de higiene bucal “, Veracruz, México, año 2011
45. Barranca A., Manual de técnicas de higiene oral, Veracruz- México, año 2011.
46. Carhuanchó C. Elvira A. Relación entre conducta en salud bucal y conocimiento sobre prevención de caries dental en pacientes atendidos en consultorios

- odontológicos del distrito de Ate Vitarte-2021. [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista]. Lima: Universidad Alas Peruanas; 2022.
47. Ministerio de Salud. Guía Técnica: Guía de práctica clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la caries dental en niñas y niños. Lima: Ministerio de Salud; 2017.
 48. Bosnjak A, Vucicevic-Boras V, Miletic I, Bozic D, Vukelja M. Incidence of oral habits in children with mixed dentition. J Oral Rehabil. 2002; Vol. 29: 902-5.
 49. Hernández M, Pérez J, Garcés J, Alvarado B, Vieyra P. Conductas y factores que influyen en la utilización de servicios de salud en la población adulta. Rev Med [Revista en internet] 2013 [citado el 13 de agosto 2024]; Vol.1(2):86-95.
 50. Guedes Pinto A. C. Rehabilitación Bucal En Odontopediatría: atención Integral. 1ª ed. Venezuela: Ed. Amolca, 2 003.
 51. Barranca Enríquez A. Manual de Técnicas de Higiene Oral. Universidad Veracruzana Región Veracruz Salud Bucal ,2 011.
 52. Castillo W. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en tutores y padres de familia de niños de educación inicial, en instituciones privadas. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Chimbote: ULADECH; 2011.
 53. Barbería Leache E., Boj Quesada J. R., Catalá Pizarro M., García Ballesta C. y Mendoza Mendoza A. Odontopediatría. 2ª ed. Barcelona: Ed. Masson; 2 001.
 54. Chavez Chilon RM, Lucano Maluquish I. Nivel de conocimiento sobre prevención de caries dental en gestantes atendidas en el centro de salud San Pablo Cajamarca 2022. 2023; Available from <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/11235>
 55. Atanacio N. “Concentración de Flúor de Dentífricos Comercializados en la Cuidad de Chimbote-2018”. [Tesis Para optar el título de Cirujano Dentista]. Trujillo: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2019. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/10214>
 56. Barrancos M. Operatoria dental-integración clínica. 4ta.Ed. Buenos Aires, Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2006.
 57. Skartveit L, et al. In vivo fluoride uptake in enamel and dentin from fluoride-containing materials. ASDC J Dent Child, 1990; Vol. 57(2): 97-100.

58. Torres M. “Desarrollo de la dentición. La dentición primaria.” Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría. Ortodoncia. octubre 2009. www.ortodoncia.ws
59. Miguel Yáñez B, Goicoechea C, López A, Martínez M. Dolor Orofacial en la Clínica Odontológica. Rev la Soc Española del Dolor. 2019.
60. Valencia M. Factores Socio-Culturales Determinantes en la Elección de un Tratamiento Odontológico. Odontol Act Rev Científica. 2018.
61. Morales L, Gómez W. Caries dental y sus consecuencias clínicas relacionadas al impacto en la calidad de vida de preescolares de una escuela estatal. Rev Estomatol Hered. 2019; 29:17-29.
62. MOURÍN Salud. La visita al dentista ¿cuándo y con qué frecuencia debemos ir? [Internet]Lugo-España: Mourin. Abril 2021. [Citado 4 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.clinicamourinsalud.com/la-visita-al-dentista-cuando-y-con-que-frecuencia-debemos-ir/>
63. Organización Mundial de la Salud. Poner fin a la caries dental en la infancia: manual de aplicación de la OMS. Organización Mundial de la Salud. 2021. <https://iris.who.int/handle/10665/340445>.

ANEXOS

ANEXO 01

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	INDICADORES	INSTRUMENTOS
Problema general ¿Cuál es la efectividad de un programa de intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre salud oral en escolares de 6 a 11 años del Colegio 42054 José Carlos Mariátegui - Ite, Tacna -2024? Problemas específicos • ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud oral antes de aplicar el programa de intervención educativa en escolares de 10 a 12 años del Colegio 42054 José Carlos Mariátegui - Ite, Tacna - 2024? • ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud oral después de aplicar el programa de intervención educativa en escolares de 10 a 12 años del Colegio 42054 José Carlos Mariátegui - Ite, Tacna - 2024? • ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud oral antes de aplicar el programa de intervención educativa en	Objetivo general Determinar la efectividad de un programa de intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre salud oral en escolares de 6 a 11 años del Colegio 42054 José Carlos Mariátegui - Ite, Tacna -2024. Objetivos específicos • Determinar el nivel de conocimiento sobre salud oral antes de aplicar el programa de intervención educativa en escolares de 10 a 12 años del Colegio 42054 José Carlos Mariátegui - Ite, Tacna - 2024. • Reconocer el nivel de conocimiento sobre salud oral después de aplicar el programa de intervención educativa en escolares de 10 a 12 años del Colegio 42054 José Carlos Mariátegui - Ite, Tacna - 2024. • Analizar el nivel de conocimiento sobre salud oral antes de aplicar el programa de intervención educativa en escolares de 10 a 12	H0=No es eficaz el programa de intervención educativa en escolares de 10 a 12 años del Colegio 42054 José Carlos Mariátegui - Ite, Tacna-2024. H1= Es eficaz el programa de intervención educativa en escolares de 10 a 12 años del Colegio 42054 José Carlos Mariátegui - Ite, Tacna-2024.	Intervención educativa Conocimiento sobre Salud oral Covariable Edad	Primera Sesión Higiene Bucal Técnica de cepillado Segunda sesión Enfermedades Bucales Hábitos alimenticios • Higiene bucal y técnica de cepillado • Enfermedades bucales • Hábitos alimenticios 10 años 11 años 12 años	Charla Cuestionario

escolares de 10 a 12 años del Colegio 42054 José Carlos Mariátegui - Ite, Tacna - 2024, según género? • ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud oral antes de aplicar el programa de intervención educativa en escolares de 10 a 12 años del Colegio 42054 José Carlos Mariátegui - Ite, Tacna - 2024, según género?	años del Colegio 42054 José Carlos Mariátegui - Ite, Tacna - 2024, según género. • Hallar el nivel de conocimiento sobre salud oral después de aplicar el programa de intervención educativa en escolares de 10 a 12 años del Colegio 42054 José Carlos Mariátegui - Ite, Tacna - 2024, según género.		Género	Masculino Femenino	
---	--	--	---------------	-------------------------------	--

ANEXO 02**CUESTIONARIO****INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE
SALUD ORAL EN ESCOLARES DE 10 A 12 AÑOS DEL COLEGIO 42054 JOSÉ
CARLOS MARIÁTEGUI - ITE, TACNA 2024**

El presente cuestionario tendrá como propósito obtener información acerca de la salud bucal de los escolares de 10 a 12 años.

INSTRUCCIONES DE LLENADO DEL CUESTIONARIO

- ✓ Lea cuidadosamente las preguntas antes de contestar.
- ✓ Asegúrese de contestar todas las preguntas que se indican en el cuestionario
- ✓ Para cada pregunta se responderá con una sola respuesta.

N° Ficha _____

Fecha _____

Edad: _____

Género: Masculino _____ Femenino _____

DIMENSIÓN: HIGIENE BUCAL

1. **¿En qué partes de la boca se realiza la higiene bucal?**
 - a) **Dientes, lengua, paladar y carrillos.**
 - b) Los dientes, lengua y paladar
 - c) Solo 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. **¿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.**
4. **¿Cuál es el tipo de cerdas que debe tener el cepillo dental para ser usada por adolescentes?**
 - a) Cerdas suaves,
 - b) Cerdas duras.
 - c) **Cerdas medias.**

5. **¿Cuál es el momento indicado para cepillarse los dientes?**
 - a) Después de cada comida.
 - b) Al despertarme.
 - c) Antes de acostarme a dormir
6. **¿Con qué frecuencia se debe realizar el cepillado dental?**
 - a) 1 vez al día.
 - b) 3 veces al día.
 - c) No lo sé.
7. **¿Cada qué tiempo se debe cambiar el cepillo dental?**
 - a) Cada 3 meses.
 - b) Cada 6 meses.
 - c) Cuando el cepillo esté muy viejo.
8. **¿Cuál es el tiempo que debe durar el cepillado dental?**
 - a) Durante 2 minutos.
 - b) Menos de 2 minutos.
 - c) No lo sé
9. **¿Cuánta cantidad de pasta dental se usa para el cepillado dental de un adolescente?**
 - a) Un centímetro de pasta dental.
 - b) En todas las cerdas del cepillo.
 - c) No lo sé.
10. **¿Para qué sirve usar hilo dental?**
 - a) Para hacer que los dientes sean más blancos.
 - b) Para limpiar los espacios entre los dientes donde el cepillo no llega.
 - c) Para hacer burbujas divertidas.

DIMENSIÓN: ENFERMEDADES BUCALES

11. **¿Por qué se debe realizar la limpieza de la lengua?**
 - a) Para no tener la lengua blanca
 - b) Para combatir las bacterias y el mal aliento
 - c) No es necesario
12. **¿Qué enfermedades puede generar la mala higiene bucal?**
 - a) Caries dental y enfermedad de las encías.
 - b) Dolor dental.
 - c) Ninguna enfermedad
13. **¿Cuál es la causa de la caries dental?**

- a) Se produce solo por consumo de azúcares.
- b) Deficiente higiene oral.
- c) **Por diferentes factores incluídas el consumo de azúcares y la deficiente higiene oral.**

14. ¿Cuál es la característica principal de la enfermedad de la encía (gingivitis)?

- a) Dolor al comer.
- b) **Encías rojas y sangrado al mínimo contacto.**
- c) Dolor e hinchazón de los dientes.

DIMENSIÓN: HÁBITOS ALIMENTICIOS

15. ¿En qué etapa 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.

16. ¿Qué tipo de alimentos es recomendable comer para evitar la caries dental?

- a) **Frutas, verduras y lácteos.**
- b) Postres y dulces.
- c) Bebidas azucaradas embotelladas.

17. ¿Qué tipos de alimentos pueden producir caries dental?

- a) Grasas saturadas.
- b) Proteínas.
- c) **Carbohidratos fermentables.**

18. ¿Cuál de estos hábitos alimenticios es perjudicial para tus dientes?

- a) Comer frutas y verduras.
- b) **Consumir muchos dulces y snacks entre comidas.**
- c) Beber leche.

19. ¿Qué debes hacer después de comer dulces o alimentos pegajosos?

- a) Esperar a la hora de la cena para cepillarte.
- b) **Enjuagarte la boca con agua y cepillarte los dientes.**
- c) Comer algo más para quitar el sabor dulce.

20. ¿Cada cuánto tiempo se debe pasar consulta con el odontólogo?

- a) Cuando siento dolor.
- b) **Cada 6 meses.**
- c) Nunca.

Muchas gracias por su participación.

ANEXO 03
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Señores Padres de Familia o Apoderado:

El Bachiller en Odontología Iván Luis Pérez Cárdenas egresado de la Facultad de Odontología de la Universidad Latinoamericana CIMA, viene realizando su Proyecto de Investigación para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista que tiene por título: INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD ORAL EN ESCOLARES DE 10 A 12 AÑOS DEL COLEGIO 42054 JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI - ITE, TACNA 2024.

Invitamos a participar a su hijo (a) en el presente estudio para poder determinar la eficacia de una intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre salud oral en los escolares de 10 a 12 años.

Es importante que comprenda este estudio, si luego de tener la información completa, está de acuerdo en dejar participar a su hijo (a) deberá firmar (o registrar su huella digital) en el espacio correspondiente al final de esta hoja.

El procedimiento del estudio será el siguiente:

1. El escolar llenará un cuestionario sobre salud oral, que será el pretest.
2. Al escolar se le darán dos charlas educativas sobre salud oral
3. El escolar luego de las charlas llenará nuevamente el cuestionario teniendo un posttest.
2. El examen es gratuito y se realizará en las instalaciones de la Institución Educativa
3. Durante el estudio no se suministrará ningún tipo de fármaco.

Yo_____. Luego de haber comprendido el contenido de este documento y la explicación, autorizo la participación de mi hijo(a):_____ en el estudio anteriormente descrito.

Firma (o huella digital): _____

No. DNI: _____

Fecha: _____

ANEXO 04

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. Datos generales

- 1.1 Nombres y apellidos del experto: Milton Saúl Flor Rodríguez
- 1.2 Grado Académico: Maestro
- 1.3 Profesión.: Cirujano Dentista
- 1.4 Institución donde labora: UNJBG
- 1.5 Cargo que desempeña: Director de Escuela de Odontología
- 1.6 Denominación del instrumento: INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD ORAL EN ESCOLARES DE 10 A 12 AÑOS DE LA I.E. TACNA 2024.
- 1.7 Autor del Instrumento: Iván Luis Pérez Cárdenas
- 1.8 Facultad y Universidad: Universidad Latinoamericana CIMA

II. Evaluación

Indicadores	Criterios	Muy Malo	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno
		1	2	3	4	5
Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible					X
Objetividad	Están expresados en aspectos medibles					X
Consistencia	Existe una organización lógica en los contenidos				X	
Coherencia	Existe relación de los contenidos con los indicadores					X
Pertinencia	Las categorías de respuesta y sus valores son apropiados				X	
Suficiencia	Son suficiente la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento					X
Sumatoria Parcial					8	20
Sumatoria Total		28				

III. Resultados de la Evaluación

- 3.1 Valoración total cuantitativa: 28
- 3.2 Opinión: FAVORABLE...X..... DEBE MEJORAR..... NO FAVORABLE.....
- 3.3 OBSERVACIONES:

.....

.....

Tacna, 16 de Agosto del 2024


 Firma del experto

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. Datos generales

- 1.1 Nombres y apellidos del experto: Wender William Condori Quspe
 1.2 Grado Académico: Maestro Especialista
 1.3 Profesión.: Cirujano Dentista
 1.4 Institución donde labora: UNJBG
 1.5 Cargo que desempeña: Docente auxiliar
 1.6 Denominación del instrumento: INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD ORAL EN ESCOLARES DE 10 A 12 AÑOS DE LA I.E. TACNA 2024.
 1.7 Autor del Instrumento: Iván Luis Pérez Cárdenas
 1.8 Facultad y Universidad: Universidad Latinoamericana CIMA

II. Evaluación

Indicadores	Criterios	Muy Malo	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno
		1	2	3	4	5
Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible				X	
Objetividad	Están expresados en aspectos medibles				X	
Consistencia	Existe una organización lógica en los contenidos				X	
Coherencia	Existe relación de los contenidos con los indicadores				X	
Pertinencia	Las categorías de respuesta y sus valores son apropiados			X		
Suficiencia	Son suficiente la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento					X
Sumatoria Parcial				3	16	5
Sumatoria Total		24				

III. Resultados de la Evaluación

- 3.1 Valoración total cuantitativa: 24
 3.2 Opinión: FAVORABLE...X..... DEBE MEJORAR..... NO FAVORABLE.....
 3.3 OBSERVACIONES:

.....

Tacna, 17 de Agosto del 2024


 Firma del experto

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. Datos generales

- 1.1 Nombres y apellidos del experto: Caroll Johana Uberlinda Lévano Villanueva
- 1.2 Grado Académico: Dr. en Epidemiología
- 1.3 Profesión.: Cirujano Dentista
- 1.4 Institución donde labora: UNJBG
- 1.5 Cargo que desempeña: Docente auxiliar tiempo parcial
- 1.6 Denominación del instrumento: INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD ORAL EN ESCOLARES DE 10 A 12 AÑOS DE LA I.E. TACNA 2024.
- 1.7 Autor del Instrumento: Iván Luis Pérez Cárdenas
- 1.8 Facultad y Universidad: Universidad Latinoamericana CIMA

II. Evaluación

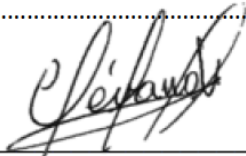
Indicadores	Criterios	Muy Malo	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno
		1	2	3	4	5
Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible				X	
Objetividad	Están expresados en aspectos medibles				X	
Consistencia	Existe una organización lógica en los contenidos				X	
Coherencia	Existe relación de los contenidos con los indicadores				X	
Pertinencia	Las categorías de respuesta y sus valores son apropiados					X
Suficiencia	Son suficiente la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento					X
Sumatoria Parcial					16	10
Sumatoria Total		26				

III. Resultados de la Evaluación

- 3.1 Valoración total cuantitativa: 26
- 3.2 Opinión: FAVORABLE...X..... DEBE MEJORAR..... NO FAVORABLE.....
- 3.3 OBSERVACIONES:

.....
.....

Tacna, 17 de Agosto del 2024



Firma del experto

DNI 04636127

ANEXO 05

PRUEBA DEL COEFICIENTE DE V DE AIKEN

FORMATO DE REGISTRO DE VALIDACIÓN

I. DATOS INFORMATIVOS

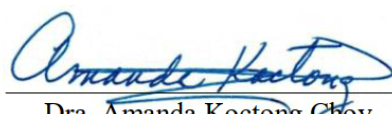
1.1 ESTUDIANTE	Iván Luis Pérez Cárdenas
1.2 TÍTULO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	Intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre salud oral en escolares de 10 a 12 años del Colegio 42054 José Carlos Mariátegui - Ite, Tacna 2024
1.3 FACULTAD	Odontología
1.4 TIPO DE INSTRUMENTO	Cuestionario
1.5 VALIDEZ DE CONTENIDO	V de Aiken o Índice de Validez de Contenido (CVR)
1.6 FECHA DE APLICACIÓN	28 de Agosto del 2024
1.7 OPINIÓN DE EXPERTO APLICADA	03

II. VALIDEZ DE CONTENIDO

CRITERIO	Suma de calificación de todos los expertos	V de Aiken para todos los criterios
Claridad	13	0,83
Objetividad	13	0,83
Consistencia	12	0,83
Coherencia	13	0,83
Pertinencia	12	0,75
Suficiencia	15	0,92
V de Aiken Total		0,85

III. DESCRIPCIÓN BREVE DEL PROCESO

Se aplicó el estadístico V de Aiken en la opinión de expertos que realicé al siguiente proyecto; Intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre salud oral en escolares de 10 a 12 años del Colegio 42054 José Carlos Mariátegui - Ite, Tacna 2024, en un cálculo de 3 opiniones de expertos, se obtuvo un índice de 0,85 lo cual se interpreta que tiene un nivel de validación alto.


 Dra. Amanda Koc Tong Choy
 Estadístico

ANEXO 06**DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIZACIÓN**

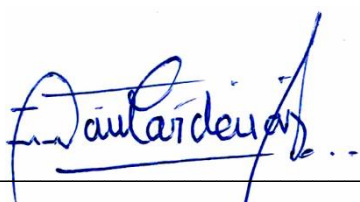
Yo, Iván Luis Pérez Cárdenas con DNI N° 40066884, egresado de la Facultad de Odontología de la Universidad Latinoamericana CIMA declaro bajo juramento, autorizar, en mérito a la Resolución del Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU/CD del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar Grados Académicos y Títulos Profesionales, registrar mi trabajo de investigación para optar el: Título Profesional de Cirujano Dentista.

☒

- a) **Acceso abierto;** tiene la característica de ser público y accesible al documento a texto completo por cualquier tipo de usuario que consulte el repositorio.

☐

- b) **Acceso restringido;** solo permite el acceso al registro del metadato con información básica, mas no al texto completo, ocurre cuando el autor de la información expresamente no autoriza su difusión.



Iván Luis Pérez Cárdenas
DNI N° 40066884
Autor

ANEXO 07**DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA**

Yo, Iván Luis Pérez Cárdenas, identificado con DNI N°40066884 egresado de la carrera de Odontología, declaro bajo juramento ser autor de la Tesis denominada: INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD ORAL EN ESCOLARES DE 10 A 12 AÑOS DEL COLEGIO 42054 JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI - ITE, TACNA 2024 además de ser un trabajo original, de acuerdo a los requisitos establecidos en el artículo pertinente del Reglamento de Grados Académicos y Títulos Profesionales de la Universidad Latinoamericana CIMA.



Iván Luis Pérez Cárdenas
DNI N° 40066884
Autor

ANEXO 08

BASE DE DATOS

Código	Género	P1 AIE	F2 AI	P3 AIE	P4 AIE	P5 AIE	F6 AI	P7 AIE	P8 AIE	P9 AIE	P10 AIE	P11 AIE	P12	P13 AIE	P14 AIE	P15 AIE	P16	P17 AIE	P18 AIE	P19	P20
1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0
2	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1
3	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0
4	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0
5	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1
6	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1
7	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1
9	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0
10	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1
11	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0
12	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1
13	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0
14	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0
15	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1
16	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
18	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
19	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1
20	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
21	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1
22	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1
23	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1
24	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
25	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1
26	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1
27	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1
28	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1
29	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1
30	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1
31	2	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1
32	2	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1
33	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1
34	2	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1
35	2	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
36	2	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1
37	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
38	2	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1
39	2	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
40	2	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
41	2	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1
42	2	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1

43	2	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1
44	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1
45	2	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
46	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
47	2	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1
48	2	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0
49	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1
50	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1
51	2	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1
52	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0

ANEXO 09
PANEL FOTOGRÁFICO

Fotos de la aplicación del Instrumento antes de la Intervención Educativa



Fotos de la Intervención Educativa





Foto de la aplicación del Instrumento después de la Intervención Educativa



ANEXO 10

AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR LA INVESTIGACIÓN



UNIVERSIDAD LATINOAMERICANA CIMA
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

"AÑO DEL BICENTENARIO DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO"

Oficio N° 206- 2024 - FO - ULC

Tacna, 07 de Noviembre del 2024

Señor
Raúl Manuel Choque
Director
Colegio 42054 José Carlos Mariátegui-Itte
Presente, -



Me es grato dirigirme a Ud. para saludarlo muy cordialmente y a la vez manifestarle que el Bachiller de la Facultad de Odontología Iván Luis Pérez Cárdenas se encuentra desarrollando un Proyecto de Investigación para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista titulado: INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD ORAL EN ESCOLARES DE 10 A 12 AÑOS DEL COLEGIO 42054 JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI - ITE, TACNA 2024, para lo cual le solicito pueda autorizar a quien corresponda dar las facilidades para que pueda aplicar el instrumento que consiste en realizar dos charlas y luego aplicar un cuestionario en dos tiempos diferentes a los niños de 10 a 12 años de la Institución Educativa Ud. dignamente dirige.

Sin otro particular, agradezco la atención prestada y hago propicia la ocasión para manifestarle los sentimientos de mi especial consideración.

Atentamente




IVÁN LUIS PÉREZ CÁRDENAS
CIRUJANO DENTISTA
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
UNIVERSIDAD LATINOAMERICANA CIMA

ANEXO 11
CONSTANCIA DE REALIZACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN



INSTITUCION EDUCATIVA
42054 JOSÉ CARLOS MARIATEGUI



CONSTANCIA

EL QUE SUSCRIBE, DIRECTOR (A) DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA 42054 JOSE CARLOS MARIATEGUI – ITE, del distrito de Ite, de la provincia Jorge Basadre región Tacna.

HACE CONSTAR

Que el Sr. Iván Luis Pérez Cárdenas, identificado con DNI N° 46066884, bachiller de la carrera profesional de odontología, de la Universidad Latinoamericana CIMA, ha ejecutado el proyecto de tesis titulado: "Intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre salud oral en escolares de 10 a 12 años del colegio 42054 José Carlos Mariátegui – Ite, Tacna 2024", asignándose a los niños del 5to y 6to grado del nivel primario del colegio para su proceso según el cronograma presentado.

Se expide el presente documento, a solicitud del interesado para los usos y fines que estime por conveniente.

Ite, 06 de Diciembre del 2024



PROF. RAÚL MANUEL CHOQUE
DIRECTOR
Ced. Modular N°1007622271