



Universidad Nacional

SAN LUIS GONZAGA



Atribución 4.0 Internacional

Esta licencia permite que otros distribuyan, mezclen, adapten y construyan sobre su trabajo, incluso comercialmente, siempre que le reconozcan la creación original. Esta es la licencia más complaciente que se ofrece. Recomendado para la máxima difusión y uso de materiales con licencia.

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
FACULTAD DE ODONTOLOGIA



EVALUACION DE ORIGINALIDAD



CONSTANCIA:

El que suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al Informe Final de Tesis cuyo título es:

Intervención educativa sobre osteítis alveolar por exodoncia de terceros molares mandibulares impactados dirigida a estudiantes de Estomatología de la Universidad Privada San Juan Bautista, Ica - Perú 2025

Presentado por:

Bach. CHACALTANA LIMACO RUTH DANIELA

Del nivel de PREGRADO de la Facultad de ODONTOLOGÍA, el resultado obtenido del porcentaje de similitud es el 2% por el cual se otorga el calificativo de:

APROBADO

Según Reglamento de Evaluación de Originalidad

El operador del programa informático evaluador de originalidad, aprueba el Informe Final de tesis por tener un porcentaje de similitud inferior a los límites establecidos por el reglamento.

Para dar fe se adjunta el reporte de similitud con el software de verificación de originalidad **iThenticate**.

Ica, 02 de setiembre de 2025

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA DE ICA
FACULTAD DE ODONTOLOGIA

Dr. MANUEL RICARDO ROJAS MORALES
Director de la Unidad de Investigación

Abg. YESIKA YANINA HUAMANI VALENCIA
Operador del Programa Informático
Evaluador de Originalidad
Facultad de Odontología

02-09-2025 hrs: 11:52 a.m.

02-09-25

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

Facultad de Odontología



**Intervención educativa sobre osteítis alveolar por exodoncia de
terceros molares mandibulares impactados dirigida a
estudiantes de Estomatología de la Universidad Privada San
Juan Bautista, Ica – Perú 2025**

Línea de investigación

Salud pública y conservación del medio ambiente

INFORME FINAL DE TESIS

AUTOR:

Bach. Chacaltana Limaco Ruth Daniela

Ica - Perú

2025

DEDICATORIA:

A mis padres, William y Lidia, por sembrar en mí los valores que hoy me definen, por su amor incondicional, por cada sacrificio silencioso y por creer en mí incluso cuando yo dudaba. Este logro también es suyo.

A mis hermanos, Yurisan, Milagros y William, mis eternos compañeros de juegos, risas, aventuras y sueños, porque juntos todo siempre cobra un mayor significado.

A Daniel, por su amor incondicional, tu paciencia infinita y cada desvelo compartido, que me dieron la fuerza y serenidad para alcanzar esta meta.

Y muy especialmente, dedico esta tesis a mi abuela Martha, quien partió de este mundo hace apenas ocho días desde el momento en que escribo estas líneas. Su partida ha dejado un vacío profundo, pero también una estela de recuerdos imborrables que habitan en mi corazón.

Aunque no se encuentre físicamente en este momento, sé que, desde un plano más allá de esta vida, su espíritu me acompaña y su corazón se llena de orgullo al ver a su nieta cumplir sus sueños. Este logro también te pertenece, Tatita linda.

AGRADECIMIENTOS:

A Dios, por ser mi guía constante, por iluminar mi camino aun en los momentos más inciertos y recordarme que todo tiene un propósito.

A la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica, gracias por brindarme la formación académica necesaria a lo largo de mi carrera profesional, permitiéndome adquirir los conocimientos y valores fundamentales para ejercer con responsabilidad y vocación.

A la Facultad de Odontología, por ser el espacio donde no solo desarrollé habilidades clínicas y científicas, sino también crecí como persona, enfrentando retos que fortalecieron mi carácter y compromiso con la salud bucal.

A mi asesor de tesis, por su apoyo constante, por guiarme con paciencia y dedicación en cada etapa de este trabajo. Su orientación fue clave para llevar esta investigación a buen término, con rigor académico y claridad metodológica.

Al Dr. Hernández Huaripaucar, quien sembró en mí la semilla del amor por la investigación. Gracias por motivarme a desarrollar una tesis significativa, por confiar en mis capacidades y por inspirarnos siempre a estar al nivel de las universidades más grandes del Perú. Esta tesis representa también el fruto de su visión y esfuerzo.

ÍNDICE

ÍNDICE DE CONTENIDOS

I. INTRODUCCIÓN	9
II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA	18
III. RESULTADOS.....	24
IV. DISCUSIÓN	39
V. CONCLUSIONES	42
VI. RECOMENDACIONES	43
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	44
VIII. ANEXOS	49
Anexo 1. Instrumento de recolección de datos	49
Anexo 2. Matriz de consistencia	62
Anexo 3. Matriz de operacionalización de variable.....	65
Anexo 4. Juicio de expertos	67
Anexo 5. Autorización de trabajo de campo.....	70
Anexo 6. Constancia de conformidad de recolección de datos.....	72
Anexo 7. Evidencias fotográficas de trabajo de campo	73

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de la edad de los estudiantes de Estomatología de la Universidad Privada San Juan Bautista, Ica – Perú 2025	22
Tabla 2. Frecuencias y porcentajes del género de los estudiantes de Estomatología de la Universidad Privada San Juan Bautista, Ica – Perú 2025	23
Tabla 3. Frecuencias y porcentajes del ciclo académico de los estudiantes de Estomatología de la Universidad Privada San Juan Bautista, Ica – Perú 2025	24
Tabla 4. Frecuencias y porcentajes del nivel de conocimiento pre-test-sobre Osteitis Alveolar de los estudiantes de Estomatología de la Universidad Privada San Juan Bautista, Ica – Perú 2025	25
Tabla 5. Frecuencias y porcentajes del nivel de conocimiento pre-test sobre los fundamentos y aspectos clínicos de la osteítis alveolar de los estudiantes de Estomatología de la Universidad Privada San Juan Bautista, Ica – Perú 2025	26
Tabla 6. Frecuencias y porcentajes del nivel de conocimiento pre-test sobre fisiopatología aplicada a la osteítis alveolar de los estudiantes de Estomatología de la Universidad Privada San Juan Bautista, Ica – Perú 2025	27
Tabla 7. Frecuencias y porcentajes del nivel de conocimiento pre-test sobre manejo y tratamiento clínico de la osteítis alveolar de los estudiantes de Estomatología de la Universidad Privada San Juan Bautista, Ica – Perú 2025	28
Tabla 8. Frecuencias y porcentajes del nivel de conocimiento post-test sobre la osteítis alveolar de los estudiantes de Estomatología de la Universidad Privada San Juan Bautista, Ica – Perú 2025	29
Tabla 9. Frecuencias y porcentajes del nivel de conocimiento post-test sobre los fundamentos y aspectos clínicos de la osteítis alveolar de los estudiantes de Estomatología de la Universidad Privada San Juan Bautista, Ica – Perú 2025	30
Tabla 10. Frecuencias y porcentajes del nivel de conocimiento post-test sobre la fisiopatología aplicada a la osteítis alveolar de los estudiantes de Estomatología de la Universidad Privada San Juan Bautista, Ica – Perú 2025	31
Tabla 11. Frecuencias y porcentajes del nivel de conocimiento post-test sobre el manejo y tratamiento clínico de la osteítis alveolar de los estudiantes de Estomatología de la Universidad Privada San Juan Bautista, Ica – Perú 2025	32
Tabla 12. Prueba estadística 1	33
Tabla 13. Prueba estadística 2	34
Tabla 14. Prueba estadística 3	35
Tabla 15. Prueba estadística 4	36

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Distribución de la edad de los estudiantes de Estomatología de la Universidad Privada San Juan Bautista, Ica – Perú 2025	22
Gráfico 2. Género de los estudiantes de Estomatología de la Universidad Privada San Juan Bautista, Ica – Perú 2025	23
Gráfico 3. Ciclo académico de los estudiantes de Estomatología de la Universidad Privada San Juan Bautista, Ica – Perú 2025	24
Gráfico 4. Nivel de conocimiento pre-test sobre Osteitis Alveolar de los estudiantes de Estomatología de la Universidad Privada San Juan Bautista, Ica – Perú 2025	25
Gráfico 5. Frecuencias y porcentajes del nivel de conocimiento pre-test sobre los fundamentos y aspectos clínicos de la osteítis alveolar de los estudiantes de Estomatología de la Universidad Privada San Juan Bautista, Ica – Perú 2025	26
Gráfico 6.. Nivel de conocimiento pre-test sobre sobre Fisiopatología aplicada a la osteítis alveolar de los estudiantes de Estomatología de la Universidad Privada San Juan Bautista, Ica – Perú 2025	27
Gráfico 7. Nivel de conocimiento pre-test sobre manejo y tratamiento clínico de la osteítis alveolar de los estudiantes de Estomatología de la Universidad Privada San Juan Bautista, Ica – Perú 2025	28
Gráfico 8. Nivel de conocimiento post-test sobre la osteítis alveolar de los estudiantes de Estomatología de la Universidad Privada San Juan Bautista, Ica – Perú 2025	29
Gráfico 9. Nivel de conocimiento post-test sobre los fundamentos y aspectos clínicos de la osteítis alveolar de los estudiantes de Estomatología de la Universidad Privada San Juan Bautista, Ica – Perú 2025	30
Gráfico 10. Nivel de conocimiento post-test sobre la fisiopatología aplicada a la osteítis alveolar de los estudiantes de Estomatología de la Universidad Privada San Juan Bautista, Ica – Perú 2025	31
Gráfico 11. Nivel de conocimiento post-test sobre el manejo y tratamiento clínico de la osteítis alveolar de los estudiantes de Estomatología de la Universidad Privada San Juan Bautista, Ica – Perú 2025	32

RESUMEN

El objetivo de este estudio fue determinar la efectividad de una intervención educativa sobre osteítis alveolar por exodoncia de terceros molares mandibulares impactados en estudiantes de Estomatología de la Universidad Privada San Juan Bautista en Ica, Perú, durante el año 2025. Se utilizó una metodología cuasiexperimental, con un diseño pre-test y post-test, y se aplicó una intervención educativa mediante actividades teóricas, videos explicativos y prácticas en grupos pequeños. La muestra estuvo conformada por 60 estudiantes de la facultad.

Los resultados mostraron una mejora significativa en los conocimientos de los estudiantes. En el pre-test, el 68,3% presentó un nivel de conocimiento insuficiente, mientras que, en el post-test, el 91,7% alcanzó un nivel excelente. Estos resultados fueron confirmados mediante la prueba estadística de Wilcoxon ($p=0,0001$), que evidenció una diferencia significativa en el nivel de conocimiento antes y después de la intervención.

Los hallazgos confirman que la intervención educativa fue efectiva para mejorar el conocimiento sobre los fundamentos, fisiopatología y manejo clínico de la osteítis alveolar. Además, se identificó que la intervención mejoró las competencias teóricas de los estudiantes, aunque se sugirió reforzar la práctica clínica para consolidar los conocimientos adquiridos.

Este estudio resalta la importancia de las intervenciones educativas estructuradas en la formación de los estudiantes de odontología, contribuyendo a mejorar su capacidad para abordar complicaciones clínicas post-exodoncia en su futura práctica profesional.

Palabras clave: Osteítis alveolar, exodoncia, educación en salud y estudiantes de Odontología

ABSTRACT

The objective of this study was to determine the effectiveness of an educational intervention for alveolar osteitis due to the extraction of impacted mandibular third molars among Dentistry students at the Universidad Privada San Juan Bautista in Ica, Peru, during the year 2025. A quasi-experimental methodology was used, with a pre-test and post-test design, and an educational intervention was implemented through theoretical activities, explanatory videos, and small group practice. The sample consisted of 60 students from the faculty.

The results showed a significant improvement in the students' knowledge. In the pre-test, 68.3% presented an insufficient level of knowledge, while in the post-test, 91.7% reached an excellent level. These results were confirmed by the Wilcoxon statistical test ($p=0.0001$), which showed a significant difference in the level of knowledge before and after the intervention. The findings confirm that the educational intervention was effective in improving knowledge about the fundamentals, pathophysiology, and clinical management of alveolar osteitis. Furthermore, the intervention was found to have improved students' theoretical competencies, although it was suggested that clinical practice should be strengthened to consolidate the acquired knowledge.

This study highlights the importance of structured educational interventions in the training of dental students, contributing to improving their ability to address post-extraction clinical complications in their future professional practice.

Keywords: Alveolar osteitis, extraction, health education, and dental students

I. INTRODUCCIÓN

La osteítis alveolar (OA), más conocida como "alveolitis seca", es una de las complicaciones más comunes tras la exodoncia. La literatura la describe como quizás la terminología más precisa, en relación con la teoría fibrinolítica ampliamente aceptada¹.

La afección se caracteriza por un dolor prolongado, de moderado a intenso, en el lugar de la extracción dental. Esto puede requerir múltiples visitas para su tratamiento y alivio sintomático.

Las definiciones varían según las publicaciones; la definición de OA es «un área de hueso expuesto, caracterizada por la ausencia de un coágulo de fibrina en un alvéolo de extracción, ya sea debido a un fallo en la formación del coágulo o a la pérdida del coágulo después de la formación, con pacientes que generalmente presentan dolor de moderado a intenso»^{1,2}. La OA ocurre cuando el coágulo sanguíneo que normalmente se forma en el alveolo tras la extracción se disuelve o se desplaza antes de que el hueso y el tejido cicatricial puedan regenerarse adecuadamente. Esto deja el hueso alveolar expuesto, lo que puede causar inflamación, dolor intenso y, en algunos casos, infección³.

La incidencia de osteítis alveolar varía significativamente en la literatura actual, reportándose entre el 0,5 % y el 68 %. Estudios con poblaciones de pacientes más grandes tienden a una incidencia menor, comúnmente inferior al 5 %.³ Múltiples revisiones sistemáticas encontraron que alrededor del 30 % de las extracciones de terceros molares mandibulares desarrollan osteítis alveolar, aunque algunos estudios han reportado tasas más altas en pacientes con factores predisponentes como el tabaquismo y la extracción complicada. Esta condición afecta con mayor frecuencia a personas jóvenes, de entre 20 y 30 años, y a aquellos con una técnica quirúrgica más complicada⁴.

La etiología de la osteítis alveolar es compleja y multifactorial. Los principales factores que contribuyen a su desarrollo incluyen el tabaquismo, la higiene oral deficiente y la extracción traumática del diente. El tabaco reduce el flujo sanguíneo a la zona afectada y disminuye la capacidad del cuerpo para cicatrizar, lo que facilita la disolución del coágulo⁵. Además, el uso de anticonceptivos orales también ha sido identificado como un factor predisponente, ya que estos pueden alterar la coagulación sanguínea y aumentar la probabilidad de que se forme un coágulo inestable⁶.

Por otro lado, la técnica quirúrgica juega un papel crucial. Una extracción traumática que cause daños al hueso y los tejidos circundantes puede predisponer al desarrollo de osteítis. Estudios han demostrado que la incidencia de esta afección aumenta significativamente en aquellos procedimientos donde hay complicaciones intraoperatorias⁷. La extracción de los terceros molares es una intervención frecuente en las prácticas más comunes en las clínicas

dentales. Aunque suele ser un procedimiento sin complicaciones, en algunas ocasiones pueden surgir dificultades. Se reporta en la literatura una incidencia de complicaciones que oscila entre el 4,6% y el 30,9% después de la extracción de terceros molares^{8,9}.

Varios estudios han explorado los factores de riesgo asociados con la alveolitis seca, revelando una etiología multifactorial. El tabaquismo se ha consolidado como un factor de riesgo significativo, ya que los efectos vasoconstrictores de la nicotina comprometen el riego sanguíneo de la alveolitis en proceso de cicatrización¹⁰. También se han implicado prácticas deficientes de higiene bucal, lo que enfatiza la importancia de la educación preoperatoria del paciente y el cuidado bucal. Además, factores quirúrgicos, como la complejidad de la extracción y la elección de la técnica quirúrgica, pueden influir en la probabilidad de desarrollo de alveolitis seca¹¹.

Diversos estudios coinciden en que la incidencia de osteítis alveolar es significativamente mayor en los terceros molares mandibulares en comparación con otras piezas dentarias. Mientras que en extracciones simples de premolares o molares maxilares la prevalencia no suele superar el 2 %, en el caso de terceros molares inferiores impactados se han reportado tasas que oscilan entre el 10 % y el 30 %. Esta diferencia se explica por factores anatómicos y fisiológicos: la menor vascularización del hueso mandibular respecto al maxilar superior, la mayor densidad ósea que dificulta la cicatrización, así como la necesidad de realizar osteotomías y odontectomías más invasivas durante la cirugía¹².

El trauma quirúrgico asociado a la extracción de terceros molares mandibulares impactados es un factor determinante en el desarrollo de osteítis alveolar. Procedimientos prolongados, con excesiva manipulación del hueso y de los tejidos blandos, aumentan la liberación de mediadores inflamatorios y la activación de procesos fibrinolíticos que favorecen la disolución del coágulo sanguíneo. Esto explica por qué la curva de riesgo se incrementa proporcionalmente con la dificultad quirúrgica de la pieza: extracciones de terceros molares mesioangulares o horizontales impactados requieren mayor desgaste óseo y, por ende, presentan más probabilidades de alveolitis que aquellas con erupción parcial o vertical¹³. Asimismo, se ha señalado que los factores de riesgo sistémicos como el tabaquismo y el uso de anticonceptivos orales potencian la susceptibilidad de los terceros molares mandibulares a complicaciones¹⁴. En mujeres jóvenes, la combinación de anticonceptivos y procedimientos quirúrgicos en molares inferiores impactados aumenta hasta tres veces la probabilidad de presentar osteítis alveolar. De igual modo, los fumadores sometidos a la extracción de estas piezas presentan una incidencia casi duplicada respecto a pacientes no fumadores, lo que confirma la influencia de factores hormonales y ambientales sobre una base anatómica predisponente¹⁵.

Las manifestaciones clínicas de la osteítis alveolar en terceros molares mandibulares también tienden a ser más severas que en otras piezas. El dolor irradiado a la región auricular y temporal, la sensación de presión mandibular y la dificultad para la masticación son síntomas más comunes en este tipo de extracciones. El alveolo expuesto de los terceros molares inferiores, ubicado en una zona de difícil acceso para la higiene postoperatoria, facilita además la acumulación de restos alimenticios, lo que contribuye a la persistencia de la sintomatología y al malestar del paciente¹⁶

Finalmente, la prevención en terceros molares mandibulares impactados exige un abordaje más riguroso. Protocolos como el uso profiláctico de clorhexidina, la aplicación de plasma rico en fibrina en el alveolo tras la exodoncia y la instrucción detallada sobre cuidados postoperatorios cobran especial relevancia en estos casos de mayor riesgo. La correcta planificación quirúrgica, la reducción del tiempo operatorio y la utilización de técnicas mínimamente traumáticas son medidas indispensables para disminuir la incidencia de osteítis alveolar en este grupo específico de dientes¹⁵

En Oslo, realizaron una investigación donde se invitó a participar en el estudio a pacientes (n = 27) con Osteítis alveolar y 21 (77,8%) lo hicieron. Se determinó que la incidencia de OA fue después de la cirugía del tercer molar fue baja (4,6%)¹⁷.

En Malasia, la prevalencia general de osteítis alveolar fue del 1,13%. Entre los casos de extracción quirúrgica de dientes impactados, la prevalencia de alveolitis seca alcanzó el 5,8%. Así mismo, analizando por ubicación, la mandíbula superior tuvo una prevalencia menor (0,98%) que la mandíbula inferior (1,26%). La incidencia de alveolitis seca fue más alta en pacientes masculinos, especialmente en el grupo de edad de 21 a 30 años¹⁸.

En una investigación en Brasil, se estudió a 1.357 pacientes sometidos a extracciones dentales de rutina. Estos pacientes fueron seleccionados de manera consecutiva según criterios específicos para la extracción dental. De este grupo, solo se observó osteítis en 13 pacientes, lo que equivale a una prevalencia del 1%¹⁹.

En Ica, un estudio determinó la incidencia de osteítis alveolar tras una revisión sistemática, demostrando que la osteítis alveolar después de la extracción de terceros molares mandibulares impactados es baja, y no se observa una relación significativa entre el género y la aparición de esta complicación²⁰.

A pesar de su prevalencia, la intervención educativa sobre cómo prevenir y tratar la osteítis alveolar no se ha abordado de manera sistemática en muchos programas académicos de odontología. Esta intervención quirúrgica, aunque es una práctica habitual, conlleva un riesgo de complicaciones postoperatorias como la osteítis alveolar, que impactan negativamente en la recuperación y bienestar del paciente.

En el contexto educativo, los estudiantes de Odontología enfrentan el reto de manejar estas complicaciones de manera adecuada. Sin embargo, diversos estudios han demostrado que

existe una falta de preparación específica en la detección temprana y tratamiento de complicaciones postquirúrgicas en estos futuros profesionales. La evidencia sugiere que un 40% de los estudiantes de Odontología no están suficientemente preparados para manejar adecuadamente las complicaciones postquirúrgicas relacionadas con la extracción de terceros molares²¹.

Por otro lado, es importante señalar que las intervenciones educativas en Odontología, enfocadas en temas específicos como la osteítis alveolar, tienen el potencial de mejorar el conocimiento y las prácticas clínicas de los futuros odontólogos, lo que a su vez podría reducir la incidencia de dicha complicación. En este sentido, la Universidad Privada San Juan Bautista- filial Ica, como institución educativa, tiene la responsabilidad de proporcionar a sus estudiantes las herramientas necesarias para identificar y tratar la osteítis alveolar de manera efectiva y preventiva.

En la clínica para los internistas de la facultad de odontología de la universidad Privada San Juan Bautista- filial Ica es fundamental abordar la carencia de información acerca de la osteítis por exodoncia de terceros molares mandibulares impactados, para mejorar la atención odontológica, a su vez determinar la comprensión de los factores de riesgo comunes asociados con la alveolitis osteítis es valiosa para identificar a pacientes con alto riesgo y elaborar planes de tratamiento.

Este enfoque no solo favorecerá la salud bucal de los pacientes, sino que también aportará a la eficiencia general de los servicios de salud oral.

Todo lo expuesto anteriormente, evidencia la necesidad de contribuir y llevar a cabo una intervención educativa centrada en la osteítis. La finalidad es evaluar el conocimiento existente sobre la osteítis resultante de la extracción de terceros molares mandibulares impactados, con el propósito de intervenir de manera efectiva en la atención de pacientes que presentan esta complicación.

Para este presente estudio se consideró los siguientes antecedentes:

Hashim R²² et al., en el 2021 realizaron un estudio para evaluar el impacto de una conferencia sobre trauma dental en el conocimiento de los estudiantes de odontología de pregrado en la Universidad de Ajman en los Emiratos Árabes Unidos (EAU). Se contó con una muestra de 157 estudiantes de odontología de cuarto año que asistieran a una conferencia sobre traumatismo dental y respondieran a un cuestionario en línea con 10 preguntas cerradas sobre su enfoque en el manejo de casos de traumatismo dental y avulsión dental, antes (T0) e inmediatamente después (T1) de la conferencia. Disponían de 5 minutos para completar el cuestionario en ambos. Tras la intervención educativa, los estudiantes mostraron una mejora significativa en sus conocimientos sobre el manejo de la avulsión de dientes permanentes, especialmente en lo que respecta al manejo de un diente avulsionado antes de la reimplantación, el tiempo extra alveolar y los medios utilizados para el almacenamiento y

transporte de los dientes avulsionados ($< 0,001$). El estudio reveló que la charla sobre traumatismo dental tuvo un excelente impacto en el conocimiento de los estudiantes.

Salama FS²³ et al., en el 2019 realizaron un estudio con el fin de evaluar el conocimiento de los estudiantes de odontología y determinar si las intervenciones educativas son efectivas para mejorar dicho conocimiento. Durante el estudio, los estudiantes respondieron a cuestionarios antes y después de participar en una intervención educativa utilizando un DVD de 30 minutos. Las calificaciones promedio de los estudiantes aumentaron significativamente, pasando de $15,46 \pm 2,97$ a $18,09 \pm 3,37$ en la evaluación posterior según los resultados. Se establecen que la intervención educativa logró ser efectiva al proporcionar información básica instructiva a los estudiantes de odontología de todas las categorías. Después de la intervención, solo el 9.3% de los estudiantes reportaron tener conocimiento mínimo, en comparación con aproximadamente el 62% antes de la intervención. El 98% de los estudiantes también mencionaron que usarían la información proporcionada en la intervención educativa.

Shirahmadi S²⁴ et al en el 2024 realizaron un estudio para determinar el impacto de los programas de educación en estudiantes. En este método se seleccionaron 190 estudiantes. La intervención se implementó a través de un enfoque divertido y con la ayuda de tres folletos, cinco carteles, celebraciones de salud bucal y la creación de un grupo de Telegram. Los resultados obtenidos demostraron que a los 3 meses de la intervención se consiguieron resultados significativos respecto a antes de la intervención. En conclusión, los resultados indican que el diseño de gamificación puede promover de manera efectiva y beneficiosa la salud bucal de los estudiantes.

Santiago PL²⁵ en el 2023 llevó a cabo una investigación con la meta de examinar los resultados de una intervención educativa apoyada en tecnologías de la información y comunicación (TIC) en pacientes que acuden a las clínicas de la Facultad de Odontología de la Universidad de Santo Tomás en Bucaramanga. Metodológicamente se utilizó una encuesta diseñada por el investigador. Se evaluaron 80 pacientes con 11 ítems para evaluar el nivel de conocimiento inicial. Posteriormente se mostró la herramienta didáctica (video) diseñada por los investigadores, y 20 días después se volvió a realizar la encuesta para determinar el nivel de conocimientos luego de aplicar la herramienta educativa. Los resultados arrojaron que el 56,25% tenía un nivel de conocimientos preliminar excelente y el 40% tenía un nivel de conocimientos bueno. Luego del uso de las herramientas didácticas se mejoró el nivel de conocimientos y el 98,75% de las muestras alcanzó la categoría excelente.

Ochoa N²⁶ et al 2019, realizaron un estudio para evaluar el impacto de una intervención educativa en los niveles de conocimientos entre estudiantes de primer año de la Facultad de Odontología de la Universidad de Los Andes en el período. 2016 - 2017. Para ello se

seleccionó una muestra de 30 estudiantes y se dividió en 2 grupos: grupo de intervención (10 participantes) y grupo control (20 participantes). El primer proyecto realizó 8 debates durante un período de 4 meses. Se realizaron pruebas de conocimientos a ambos grupos antes y después de la intervención. Esto resultó en una mejora significativa en el nivel de conocimiento del grupo de intervención de 10,8 a 16,3 ($p=0,01$). En conclusión, se puede sugerir que la intervención educativa se mostró como una estrategia eficaz en la muestra examinada. Este enfoque podría ser utilizado en diversas comunidades para facilitar la aplicación efectiva del conocimiento y fomentar cambios.

Zambrano VN²⁷, en el 2020, realizó un estudio cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre la osteítis alveolar y sus factores de riesgo, en los estudiantes de noveno semestre de la Facultad Piloto de Odontología de la Universidad de Guayaquil. El estudio tuvo una muestra de 60 alumnos y se evaluó a cada uno. Los autores encontraron como resultado que se reportó que el 46% de estudiantes respondieron correctamente a las 15 preguntas formuladas en las encuestas y un 54% respondieron incorrectamente, evidenciándose una ponderación de 4.5 en la escala cuantitativa y deficiente en cuanto la equivalencia según la escala de valoración de aprendizajes de la Universidad de Guayaquil. En esta perspectiva, el autor llegó a la conclusión que se debería incrementar estrategias que contribuyan un mejor aprendizaje de los estudiantes.

Briceño N²⁸, realizó un estudio en Lima durante el 2023, con el objetivo de evaluar la efectividad de una intervención educativa sobre el manejo de eventos adversos en estudiantes de pregrado de odontología de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lima, en 2023. Se utilizó un enfoque cuantitativo con un diseño preexperimental. La intervención educativa se evaluó mediante un cuestionario pre y post test, con una muestra de 119 estudiantes. Los resultados mostraron que el 66% de los participantes fueron mujeres, con edades mayoritarias entre 18 y 24 años (45.4%), y el 53.6% cursaban entre el IV y VI ciclo. Tras la intervención, las respuestas positivas aumentaron del 18.1% en el pre test al 22.8% en el post test, lo que representa un incremento de 4.7%. El análisis estadístico con un valor p de 0.028, inferior a 0.05, permitió rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alternativa. En conclusión, la intervención educativa fue efectiva para mejorar el manejo de eventos adversos en los estudiantes evaluados.

Machaca MM²⁹ en el 2022, se realizó un estudio con el objetivo de comparar el nivel de conocimiento sobre osteítis alveolar y los principales factores de riesgo asociados en los alumnos del VIII y X semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM. Se comparó el nivel de conocimiento en dos grupos de análisis de compuestos por 90 alumnos como metodología. El autor descubrió que el conocimiento sobre alveolitis y sus principales

factores de riesgo era deficiente en un 37,8% y 32,2%, bajo en un 22,2% y 14,4%, moderado en un 33,3% y 44,4%, alto en un 6,7% y El H-uen El autor concluyó que, al comparar ambos grupos de estudio, el resultado mostró que no existe una diferencia significativa.

Fung Mejía V³⁰ et al, en el 2021, tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento acerca del manejo de complicaciones locales después de extracciones dentales simples en estudiantes de estomatología de una universidad privada en la ciudad de Piura. La herramienta utilizada fue una encuesta en forma de cuestionario en línea. Los resultados revelaron que el nivel de conocimiento fue medio en un 73,8%, alto en un 15,5%, y bajo en un 10,7%. Al analizar los resultados según el ciclo de estudios, se observó que el sexto ciclo presentó un nivel medio de conocimiento con un 13,5%, mientras que el séptimo, octavo y noveno ciclo tuvieron un nivel medio del 17,1%, 18,6%, y 24,2%, respectivamente. En contraste, el décimo ciclo fue el único con un nivel alto de conocimiento, representado por un 0,8%. En conclusión, el autor determinó que el nivel de conocimiento de los estudiantes fue mayoritariamente medio.

Justificación e importancia

La justificación teórica: Se basa en que los estudios demuestran que la intervención educativa en temas como las complicaciones postquirúrgicas puede mejorar la capacidad de los futuros odontólogos para reconocer y gestionar eficazmente estas condiciones³¹. Sin embargo, la falta de formación práctica y sensibilización en las universidades impide que muchos estudiantes apliquen este conocimiento en situaciones clínicas reales³². Así, una intervención educativa dirigida a este tema contribuirá al fortalecimiento de los conocimientos teóricos y a su integración en la práctica clínica.

La justificación metodológica: Plantea que evaluar la efectividad de una intervención educativa, entendida como una estrategia planificada cuyo objetivo es transmitir conocimientos, aclarar conceptos y promover cambios significativos en el aprendizaje de los estudiantes. Esta intervención se ejecuta mediante actividades estructuradas, como la exposición de contenidos, el uso de recursos didácticos y la aplicación de instrumentos de evaluación, lo que permite comprobar su impacto en la formación académica. En este sentido, el diseño preexperimental con la aplicación de un cuestionario pre y post test cumple un papel fundamental, ya que posibilita medir de manera objetiva los cambios en el conocimiento de los estudiantes antes y después de la intervención. Dichos cuestionarios proporcionan datos cuantificables que facilitan el análisis estadístico y la validación de los resultados obtenidos, asegurando además la fiabilidad y consistencia de la información cuando se emplean instrumentos previamente validados. De esta manera, la intervención educativa no solo se convierte en una herramienta para reforzar el aprendizaje teórico-práctico, sino también en

un medio para evidenciar su efectividad y generar evidencia científica que contribuya a la mejora continua de la enseñanza³³.

Justificación práctica: Se resalta que la osteítis alveolar es una complicación frecuente que afecta la recuperación postquirúrgica de los pacientes y, si no se maneja correctamente, puede generar complicaciones adicionales, como infecciones y dolores prolongados³⁴. Es esencial que los estudiantes de odontología, futuros profesionales encargados de realizar estos procedimientos estén preparados para prevenir y tratar esta complicación de manera efectiva. La intervención educativa tiene un impacto directo en la práctica clínica, permitiendo a los estudiantes aplicar los conocimientos adquiridos para mejorar la atención del paciente y reducir la incidencia de la osteítis alveolar.

Los estudios indican que los programas educativos sobre manejo de complicaciones postquirúrgicas, como la osteítis alveolar, contribuyen a una mayor competencia profesional y mejoran la calidad del tratamiento proporcionado. Además, la reducción de complicaciones postoperatorias beneficia tanto a los pacientes como a los profesionales, ya que facilita una recuperación más rápida y reduce los costos asociados con tratamientos de complicaciones³⁵.

El manejo adecuado en la práctica odontológica sigue siendo un desafío, especialmente en estudiantes de odontología, quienes, aunque poseen una base teórica sólida, a menudo carecen de una práctica clínica rigurosa que les permita prevenir y manejar eficientemente esta condición³⁶.

La intervención educativa sobre la osteítis alveolar es crucial, ya que proporciona a los estudiantes de odontología las herramientas necesarias para identificar, prevenir y tratar esta complicación. Esta investigación tiene una gran relevancia, ya que busca mejorar los conocimientos y habilidades prácticas de los estudiantes de la Universidad Privada San Juan Bautista- filial Ica, en el manejo postquirúrgico de los pacientes, particularmente en la exodoncia de terceros molares impactados, que es uno de los procedimientos más comunes en la odontología quirúrgica³⁷.

En el ámbito de las ciencias de la salud, las intervenciones educativas se entienden como estrategias pedagógicas planificadas y estructuradas que buscan promover cambios en el conocimiento, las actitudes y las prácticas de los estudiantes o profesionales de la salud. Estas intervenciones se sustentan en modelos de educación para la salud y se orientan a generar aprendizajes significativos que luego se traduzcan en una mejor atención clínica y en la prevención de complicaciones en los pacientes^{37,38}.

La importancia de implementar intervenciones educativas en Odontología radica en que permiten acercar al estudiante a situaciones clínicas específicas, reforzando su comprensión

teórica y favoreciendo el desarrollo de competencias prácticas. En este sentido, los programas educativos dirigidos a la prevención y manejo de complicaciones postoperatorias, como la osteítis alveolar, constituyen un recurso fundamental para optimizar la formación profesional, ya que no solo corrigen vacíos de conocimiento, sino que además promueven la seguridad del paciente. Asimismo, la relevancia de estas estrategias educativas se vincula directamente con el impacto que generan en la reducción de riesgos clínicos. En el caso de la osteítis alveolar, la evidencia muestra que una adecuada capacitación sobre factores de riesgo, medidas preventivas y protocolos de manejo disminuye significativamente la incidencia de esta complicación en exodoncias de terceros molares mandibulares. De esta manera, la intervención educativa no solo fortalece el aprendizaje del estudiante, sino que también contribuye a una práctica clínica más segura y de mayor calidad¹².

Finalmente, cabe resaltar que la educación en salud representa una herramienta costo-efectiva, replicable y de gran alcance, ya que puede adaptarse a distintos contextos universitarios y necesidades de formación. Esto convierte a las intervenciones educativas en un componente esencial dentro de la formación de los futuros estomatólogos, garantizando que cuenten con las competencias necesarias para enfrentar complicaciones frecuentes como la osteítis alveolar y brindar una atención integral al paciente³⁷.

Por lo tanto, esta investigación no solo es relevante para la formación de los estudiantes, sino también para la mejora continua de la calidad de los servicios odontológicos en Ica y en el ámbito nacional. La intervención educativa adecuada en la formación de los odontólogos permite que los futuros profesionales estén mejor preparados para enfrentar y manejar las complicaciones postquirúrgicas, contribuyendo al bienestar de la población y al avance de la odontología en el país.

El presente estudio tuvo los siguientes objetivos:

Objetivo General:

Determinar la efectividad de la intervención educativa sobre osteítis alveolar por exodoncia de terceros molares mandibulares impactados dirigida a estudiantes de Estomatología de la Universidad Privada San Juan Bautista Ica – Perú 2025.

Objetivos específicos:

Determinar efectividad de la intervención educativa sobre los fundamentos y aspectos clínicos de la osteítis alveolar por exodoncia de terceros molares mandibulares

impactados dirigida a estudiantes de Estomatología de la Universidad Privada San Juan Bautista, Ica – Perú 2025.

Determinar la efectividad de la intervención educativa sobre fisiopatología aplicada a la osteítis alveolar por exodoncia de terceros molares mandibulares impactados dirigida a estudiantes de Estomatología de la Universidad Privada San Juan Bautista, Ica – Perú 2025.

Determinar la efectividad de la intervención educativa sobre manejo y tratamiento clínico de la osteítis alveolar por exodoncia de terceros molares mandibulares impactados dirigida a estudiantes de Estomatología de la Universidad Privada San Juan Bautista, Ica – Perú 2025.

Para lograr los objetivos establecidos y facilitar la comprensión del trabajo, la investigación se organiza en ocho capítulos, de la siguiente manera:

El Capítulo I, corresponde a la introducción, que ofrece una visión general del estudio realizado. En este capítulo, se aborda de manera breve la problemática central del estudio, se presentan antecedentes actualizados relacionados con el tema, y se justifica la relevancia y necesidad de la investigación. Asimismo, se establece claramente el objetivo principal de la investigación.

El Capítulo II, describe la metodología utilizada, se especifican el tipo y diseño del estudio, el proceso de selección de la muestra y población, los procedimientos seguidos, así como las técnicas e instrumentos de recolección de datos. Además, se explica cómo se analizaron y procesaron esos datos para obtener resultados coherentes con los objetivos planteados.

En el Capítulo III, se presentan los resultados obtenidos, respaldados por pruebas estadísticas y representados mediante tablas y gráficos.

El Capítulo IV, se dedica a la discusión de los resultados, realizando un análisis comparativo entre los hallazgos encontrados y los resultados de investigaciones previas. Esto permite aclarar y profundizar en los conceptos y enfoques relevantes.

El Capítulo V, concluye el estudio, presentando las conclusiones alcanzadas con base en los objetivos propuestos. También se incluyen recomendaciones para futuras investigaciones sobre el tema, seguidas de las referencias bibliográficas y los anexos correspondientes.

II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

Tipo, nivel y diseño de Investigación

- **Tipo de investigación**

Fue de tipo aplicada, debido a que tuvo como objetivo principal la aplicación práctica de una intervención educativa para mejorar los conocimientos y competencias de los estudiantes de Odontología sobre la osteítis alveolar en el contexto de la extracción de terceros molares mandibulares impactados. Además, los resultados obtenidos de esta intervención fueron útiles para futuras prácticas clínicas y la formación de otros estudiantes, lo que resaltó la aplicabilidad directa de la investigación a situaciones reales en la práctica odontológica.

- **Nivel de investigación**

Fue de nivel explicativo, ya que, al aplicar la intervención educativa, se buscó identificar no solo los efectos de dicha intervención (es decir, el incremento en el conocimiento y manejo adecuado de la osteítis alveolar), sino también las causas y factores que pudieron influir en el éxito o fracaso de la misma. Esto permitió explicar cómo y por qué el enfoque educativo impactó en el aprendizaje y en la aplicación del manejo adecuado de esta complicación en los estudiantes de Odontología.

- **Diseño de investigación**

El diseño de investigación fue cuasiexperimental, ya que se realizó una intervención educativa sin un grupo de control. Se aplicó una intervención educativa a un grupo de estudiantes de Estomatología de la Universidad Privada San Juan Bautista – Filial Ica. Para evaluar la efectividad de esta intervención, se realizó un pretest antes de la intervención educativa y un posttest después de la misma. Estos instrumentos estuvieron orientados a medir los conocimientos adquiridos por los estudiantes sobre el manejo de la osteítis alveolar y su capacidad para aplicar correctamente las técnicas aprendidas en situaciones prácticas.

Esquema de investigación cuasiexperimental

G	O1	X	O2
---	----	---	----

Dónde:

G: grupo de estudio

O1: medición pre prueba

X: intervención educativa

O2: medición post prueba

- **Población y muestra**

a) Población de estudio

Estuvo conformada por los estudiantes del VII y IX ciclo de la Escuela de Estomatología de la Universidad Privada San Juan Bautista- Filial ICA, según la cantidad estimada de alumnos matriculados la población se compuso de 60 alumnos

- **Criterios de inclusión**

Estudiantes que acepten participar voluntariamente y firmen el consentimiento informado.

Estudiantes matriculados de manera regular en la Facultad de Estomatología durante el periodo académico correspondiente.

Estudiantes de ambos géneros.

Estudiantes que se encuentren en un rango de edad compatible con la población objetivo del estudio (por ejemplo: 18 años o más).

Estudiantes que asistan a la sesión de intervención educativa y completen los cuestionarios pre y post intervención.

Estudiantes que comprendan adecuadamente el idioma en que se aplicará el cuestionario y la intervención educativa.

- **Criterios de exclusión**

Estudiantes que no otorguen su consentimiento informado.

Estudiantes ausentes en la intervención educativa.

Estudiantes que se retiren voluntariamente del estudio en cualquier momento del proceso.

Estudiantes que no completen en su totalidad los cuestionarios aplicados (pre o post intervención).

b) Muestreo: No probabilístico de tipo censal, debido a que se consideró a la totalidad de la población objetivo conformada por los estudiantes matriculados en la Facultad de Estomatología que cumplieran con los criterios de inclusión.

c) Muestra: No probabilística, por conveniencia, constituida por aquellos estudiantes que aceptaron participar voluntariamente en el estudio, firmaron el consentimiento informado y asistieron a la intervención educativa, cumpliendo de manera íntegra con las etapas establecidas en la investigación.

- **Instrumento de recolección de datos**

Para la recolección de información se utilizó un cuestionario aplicado mediante la plataforma virtual Microsoft Forms. Dicho instrumento estuvo conformado por 3 dimensiones (fundamentos y aspectos clínicos de la osteítis alveolar, fisiopatología

aplicada a la osteítis alveolar, y manejo y tratamiento clínico de la osteítis alveolar), con un total de 21 ítems.

Dicho cuestionario fue elaborado mediante la adaptación de un instrumento ya patentado denominado “Cuestionario de nivel de conocimiento sobre osteítis alveolar y principales factores de riesgo asociados en los alumnos del VIII y X semestre de la facultad de odontología de la UCSM, Arequipa 2021”³², utilizado por Machaca Mileidy en el 2022.

La baremación será la siguiente:

Nivel	Rango de Puntaje	Interpretación
Excelente	16-21 puntos	El estudiante tiene un dominio excelente sobre los fundamentos, fisiopatología y manejo clínico de la osteítis alveolar.
Bueno	11-15 puntos	El estudiante tiene un buen conocimiento general, aunque con áreas que pueden mejorar en alguno de los aspectos clave de la osteítis alveolar.
Insuficiente	0-10 puntos	El estudiante muestra deficiencias significativas en uno o más aspectos clave del conocimiento sobre osteítis alveolar.

Dimensión 1: Fundamentos y aspectos clínicos de la osteítis alveolar

Nivel	Rango de Puntaje	Interpretación
Excelente	7-8	Dominio completo de los aspectos básicos de la osteítis alveolar, identificación precisa de los factores predisponentes y complicaciones clínicas.
Bueno	5-6	Buen conocimiento general, aunque con algunas deficiencias menores en diagnóstico o factores de riesgo.
Insuficiente	0-4	Conocimiento deficiente de los aspectos clínicos de la osteítis alveolar. Requiere revisión y mayor formación.

Dimensión 2: Fisiopatología aplicada a la osteítis alveolar

Nivel	Rango de Puntaje	Interpretación
Excelente	5-6	Buen entendimiento de los procesos fisiopatológicos, capacidad para identificar mecanismos causales y la respuesta inmune asociada.
Bueno	3-4	Conocimiento adecuado, pero algunas áreas de la fisiopatología no están completamente comprendidas.
Insuficiente	0-2	Deficiencias significativas en la comprensión de los mecanismos fisiopatológicos de la osteítis alveolar.

Dimensión 3: Manejo y tratamiento clínico de la osteítis alveolar

Nivel	Rango de Puntaje	Interpretación
Excelente	6-7	El estudiante tiene un dominio excelente del manejo y tratamiento de la osteítis alveolar, incluyendo medidas preventivas y técnicas clínicas adecuadas.
Bueno	4-5	Buen conocimiento del tratamiento clínico, pero con algunos detalles o áreas que requieren mayor comprensión.
Insuficiente	0-3	El estudiante presenta un conocimiento deficiente o inadecuado sobre el manejo y tratamiento clínico de la osteítis alveolar.

La validación del instrumento se realizó mediante el juicio de expertos y la V de Aiken, para contrastar la concordancia entre los mismos. La confiabilidad del instrumento se evaluó mediante una prueba piloto y se aplicó la prueba de Kolmogorov–Smirnov para determinar la distribución normal.

- **Técnicas de recolección de datos**

La recolección de datos en esta investigación se llevó a cabo mediante una encuesta estructurada, con el objetivo de evaluar la efectividad de la intervención educativa.

Para la recolección de datos se procedió de la siguiente manera:

Aplicación de la Encuesta Previa: Se administró la encuesta antes de la intervención educativa para medir el conocimiento inicial de los estudiantes sobre la osteítis alveolar.

Intervención Educativa: Se llevó a cabo una serie de sesiones educativas que incluyeron teoría, videos explicativos y prácticas en modelos de simulación.

Aplicación de la Encuesta Posterior: Después de la intervención, se administró la misma encuesta para evaluar el cambio en el nivel de conocimiento de los estudiantes.

- **Técnicas de procesamiento, análisis e interpretación de datos**

El procesamiento, análisis e interpretación de resultados incluyó etapas como: clasificación, codificación, conteo o puntuación, tabulación, graficación y, finalmente, el análisis estadístico. Las variables categóricas fueron descritas mediante gráficos y tablas; y las variables numéricas se describieron a través de medidas de tendencia central y dispersión.

Para la recolección de datos, se aplicó el cuestionario inicial (pretest) a todos los estudiantes seleccionados. Luego, se realizó la sesión educativa con los estudiantes, la cual incluyó conferencias, material audiovisual, discusión de casos clínicos y demostraciones prácticas. Posteriormente, se aplicó el cuestionario post-intervención (posttest), que fue idéntico al pretest.

Análisis descriptivo: Se calculó el puntaje promedio, tanto en el pretest como en el posttest.

Prueba estadística: Se utilizó una prueba t de muestras relacionadas (también conocida como prueba t de Student para muestras dependientes) para comparar los puntajes del pretest y posttest. Esta prueba estadística permitió determinar si hubo una diferencia significativa entre el conocimiento antes y después de la intervención.

Si $p < 0.05$, se rechazó la hipótesis nula (H_0) y se aceptó la hipótesis alternativa (H_1), indicando que la intervención educativa tuvo un impacto significativo.

Si $p \geq 0.05$, no se rechazó la hipótesis nula, lo que sugirió que la intervención no tuvo un impacto significativo.

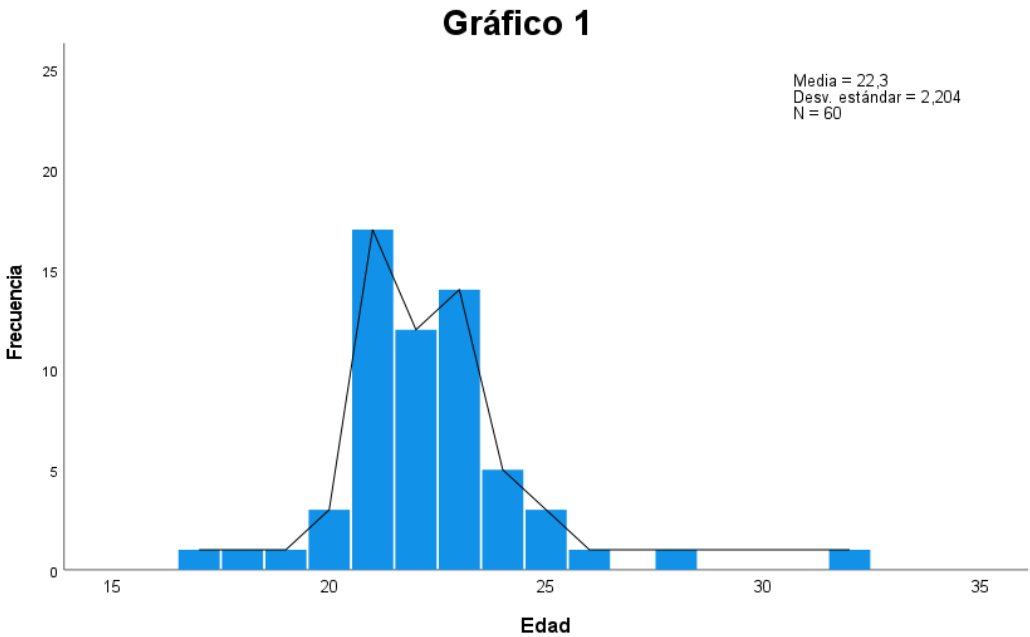
III. RESULTADOS

Presentación e interpretación de resultados

Tabla 1. Distribución de la edad de los estudiantes de Estomatología de la Universidad Privada San Juan Bautista, Ica – Perú 2025

Estadísticos descriptivos					
	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Edad	60	17	32	22,30	2,204

Gráfico 1. Distribución de la edad de los estudiantes de Estomatología de la Universidad Privada San Juan Bautista, Ica – Perú 2025

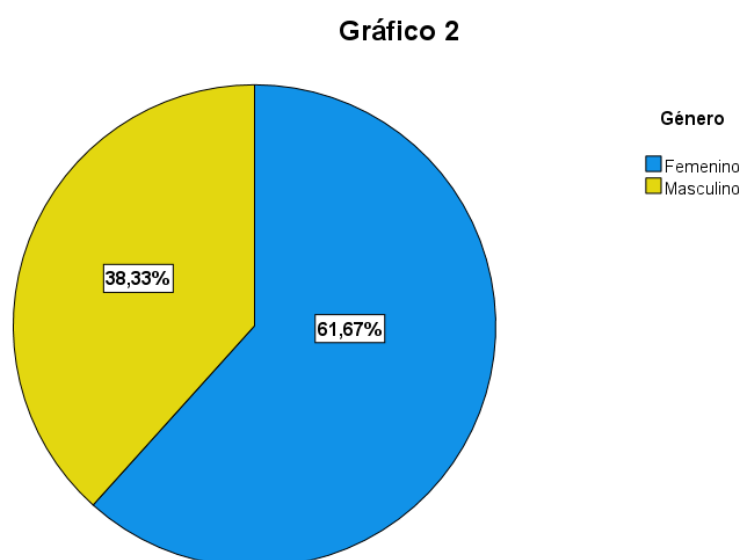


La tabla y gráfico 1 se observa que la muestra estuvo conformada por 60 estudiantes con una edad promedio de 22,3 años ($DE = 2,2$), con edades entre 17 y 32 años, mostrando una población joven típica en estudiantes de Estomatología, en una etapa formativa idónea para la intervención educativa planificada.

Tabla 2. Frecuencias y porcentajes del género de los estudiantes de Estomatología de la Universidad Privada San Juan Bautista, Ica – Perú 2025

Género	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	37	61,7
Masculino	23	38,3
Total	60	100,0

Gráfico 2. Género de los estudiantes de Estomatología de la Universidad Privada San Juan Bautista, Ica – Perú 2025

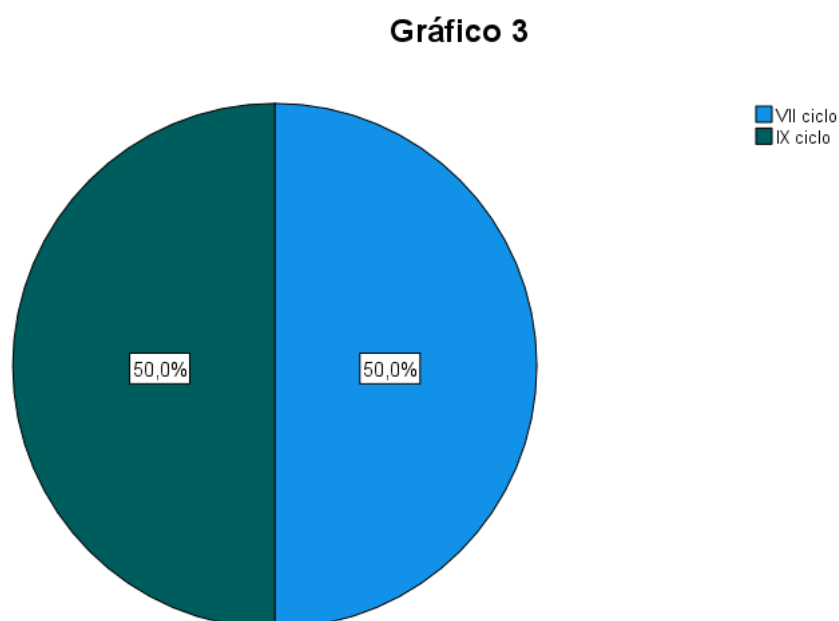


Interpretación: La tabla y gráfico 2 presenta un predominio del sexo femenino (61,7%) frente al masculino (38,3%) en la muestra, lo que refleja la tendencia de feminización en carreras de ciencias de la salud, sin afectar la representatividad para el estudio.

Tabla 3. Frecuencias y porcentajes del ciclo académico de los estudiantes de Estomatología de la Universidad Privada San Juan Bautista, Ica – Perú 2025

Ciclo académico	Frecuencia	Porcentaje
VII Ciclo	30	50%
IX Ciclo	30	50%
Total	60	100,0

Gráfico 3. Ciclo académico de los estudiantes de Estomatología de la Universidad Privada San Juan Bautista, Ica – Perú 2025



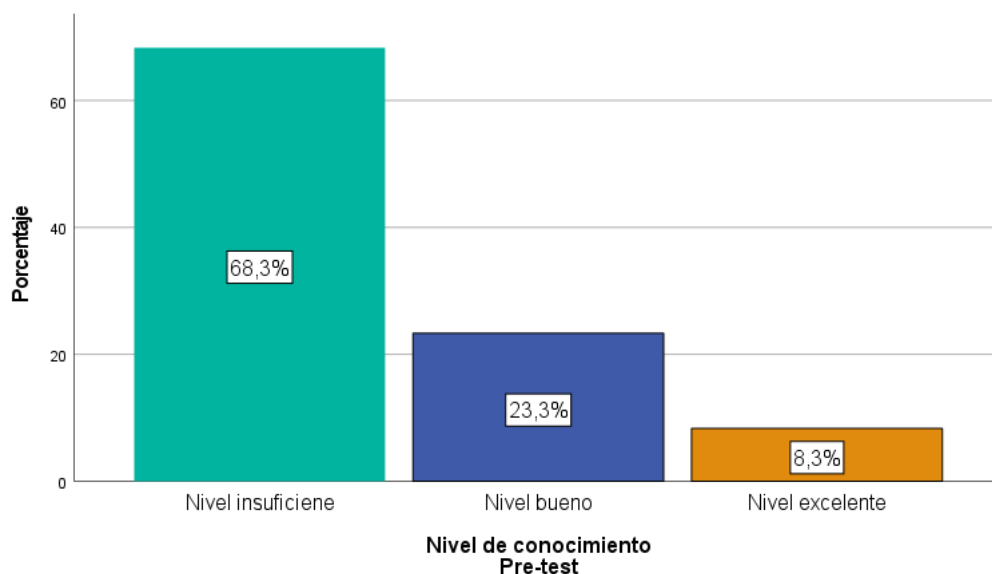
Interpretación: La muestra estuvo distribuida equitativamente con 50% en VII ciclo y 50% en IX ciclo, asegurando homogeneidad en la base de conocimientos previos y permitiendo un análisis comparable en el efecto de la intervención educativa.

Tabla 4. Frecuencias y porcentajes del nivel de conocimiento pre-test-sobre Osteítis Alveolar de los estudiantes de Estomatología de la Universidad Privada San Juan Bautista, Ica – Perú 2025

Nivel de conocimiento Pre-test	Frecuencia	Porcentaje
Nivel insuficiente	41	68,3
Nivel bueno	14	23,3
Nivel excelente	5	8,3
Total	60	100,0

Gráfico 4. Nivel de conocimiento pre-test sobre Osteítis Alveolar de los estudiantes de Estomatología de la Universidad Privada San Juan Bautista, Ica – Perú 2025

Gráfico 4



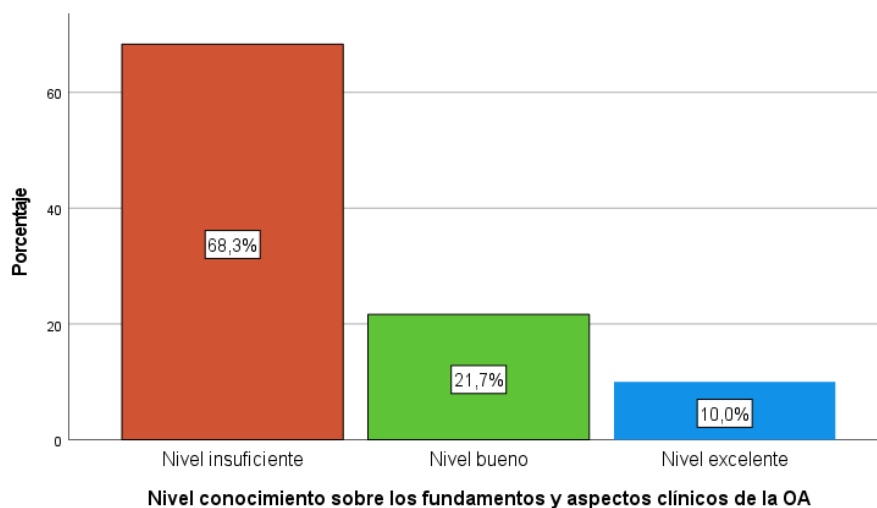
Interpretación: La tabla y gráfico 4 muestra que antes de la intervención, el 68,3% de los estudiantes presentó un nivel insuficiente de conocimiento, mientras que el 23,3% tuvo un nivel bueno y solo el 8,3% alcanzó un nivel excelente, evidenciando una brecha de conocimientos significativa en osteítis alveolar que justificaba la aplicación de la intervención educativa.

Tabla 5. Frecuencias y porcentajes del nivel de conocimiento pre-test sobre los fundamentos y aspectos clínicos de la osteítis alveolar de los estudiantes de Estomatología de la Universidad Privada San Juan Bautista, Ica – Perú 2025

Nivel de conocimiento sobre fundamentos y aspectos clínicos Pre-test	Frecuencia	Porcentaje
Nivel insuficiente	41	68,3
Nivel bueno	13	21,7
Nivel excelente	6	10,0
Total	60	100,0

Gráfico 5. Frecuencias y porcentajes del nivel de conocimiento pre-test sobre los fundamentos y aspectos clínicos de la osteítis alveolar de los estudiantes de Estomatología de la Universidad Privada San Juan Bautista, Ica – Perú 2025

Gráfico 5

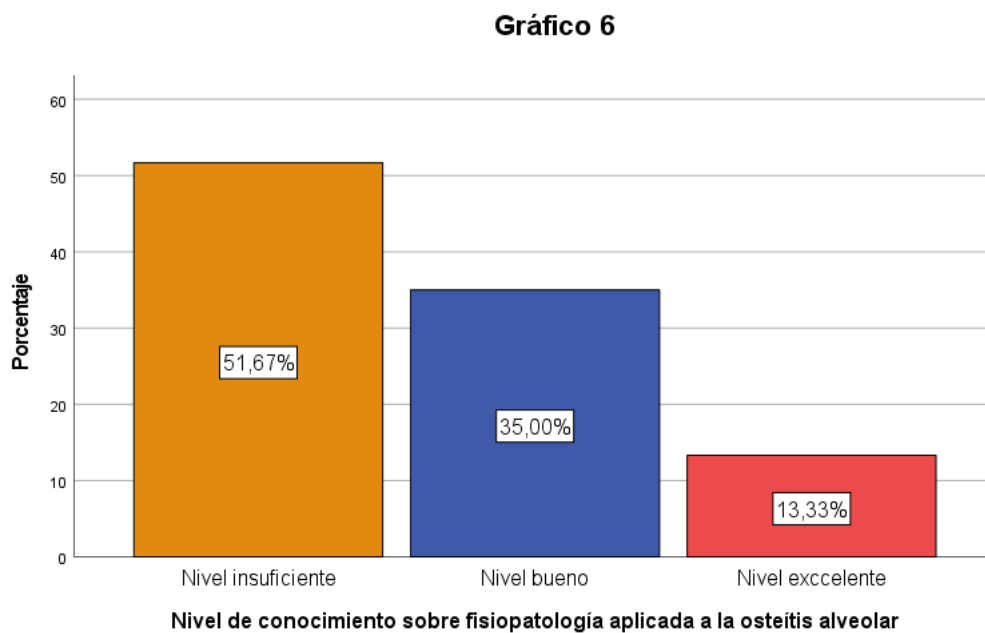


Interpretación: La tabla y gráfico 5 muestra que el 68,3% tenían un nivel insuficiente, el 21,7% bueno y el 10% excelente, confirmando limitaciones en el conocimiento clínico previo en fundamentos y aspectos clínicos específicos de osteítis alveolar.

Tabla 6. Frecuencias y porcentajes del nivel de conocimiento pre-test sobre fisiopatología aplicada a la osteítis alveolar de los estudiantes de Estomatología de la Universidad Privada San Juan Bautista, Ica – Perú 2025

Nivel de conocimiento sobre Fisiopatología Pre-test	Frecuencia	Porcentaje
Nivel insuficiente	31	51,7
Nivel bueno	21	35,0
Nivel excelente	8	13,3
Total	60	100,0

Gráfico 6. Nivel de conocimiento pre-test sobre Fisiopatología aplicada a la osteítis alveolar de los estudiantes de Estomatología de la Universidad Privada San Juan Bautista, Ica – Perú 2025



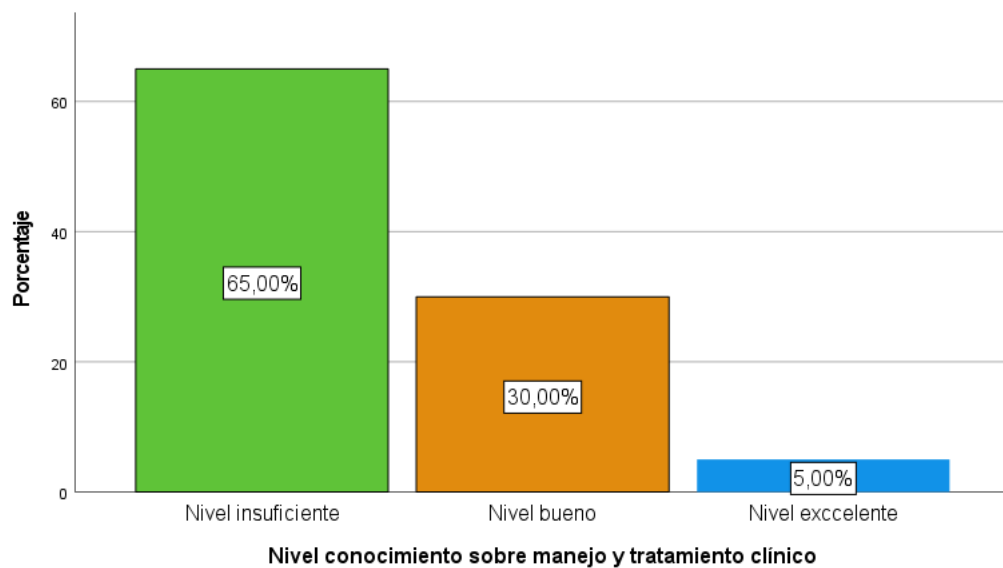
Interpretación: La tabla y gráfico 6 evidencia que el 51,7% de los estudiantes presentó un nivel insuficiente de conocimiento, el 35% obtuvo un nivel bueno y el 13,3% un nivel excelente, indicando un área con una ligera mejor base de conocimientos en comparación con otras dimensiones, pero aún insuficiente en más de la mitad de los estudiantes.

Tabla 7. Frecuencias y porcentajes del nivel de conocimiento pre-test sobre manejo y tratamiento clínico de la osteítis alveolar de los estudiantes de Estomatología de la Universidad Privada San Juan Bautista, Ica – Perú 2025

Nivel de conocimiento sobre manejo y tratamiento clínico Pre-test	Frecuencia	Porcentaje
Nivel insuficiente	39	65,0
Nivel bueno	18	30,0
Nivel excelente	3	5,0
Total	60	100,0

Gráfico 7. Nivel de conocimiento pre-test sobre manejo y tratamiento clínico de la osteítis alveolar de los estudiantes de Estomatología de la Universidad Privada San Juan Bautista, Ica – Perú 2025

Gráfico 7

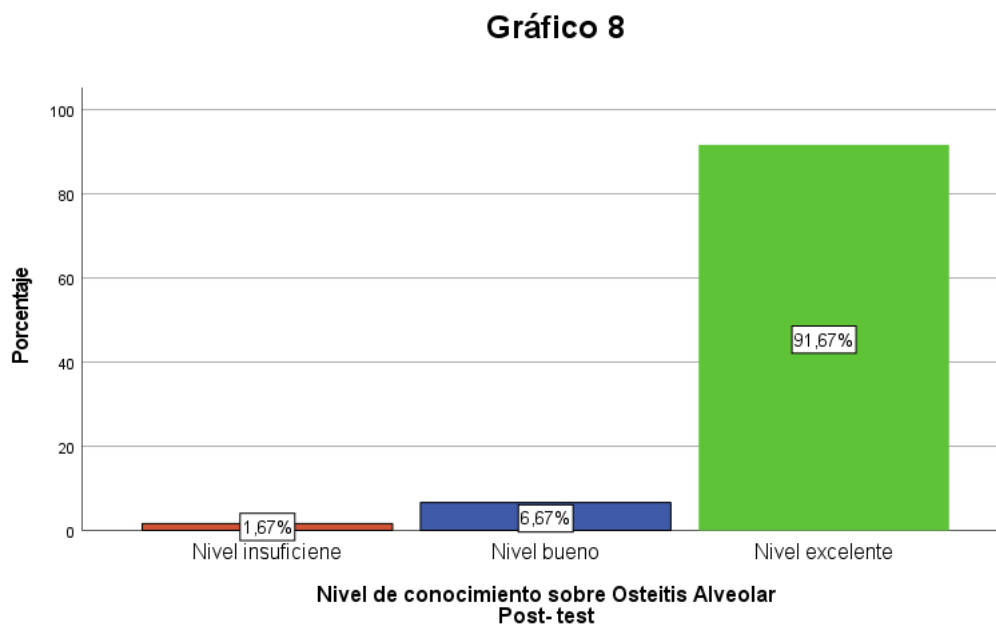


Interpretación: La tabla y gráfico 7 evidencia que el 65% tuvo un nivel de conocimiento insuficiente, el 30% bueno y solo el 5% excelente, reflejando la necesidad de reforzar los conocimientos prácticos de manejo de osteítis alveolar antes de enfrentarse al tratamiento de pacientes.

Tabla 8. Frecuencias y porcentajes del nivel de conocimiento post-test sobre la osteítis alveolar de los estudiantes de Estomatología de la Universidad Privada San Juan Bautista, Ica – Perú 2025

Nivel de conocimiento Post-test	Frecuencia	Porcentaje
Nivel insuficiente	1	1,7
Nivel bueno	4	6,7
Nivel excelente	55	91,7
Total	60	100,0

Gráfico 8. Nivel de conocimiento post-test sobre la osteítis alveolar de los estudiantes de Estomatología de la Universidad Privada San Juan Bautista, Ica – Perú 2025

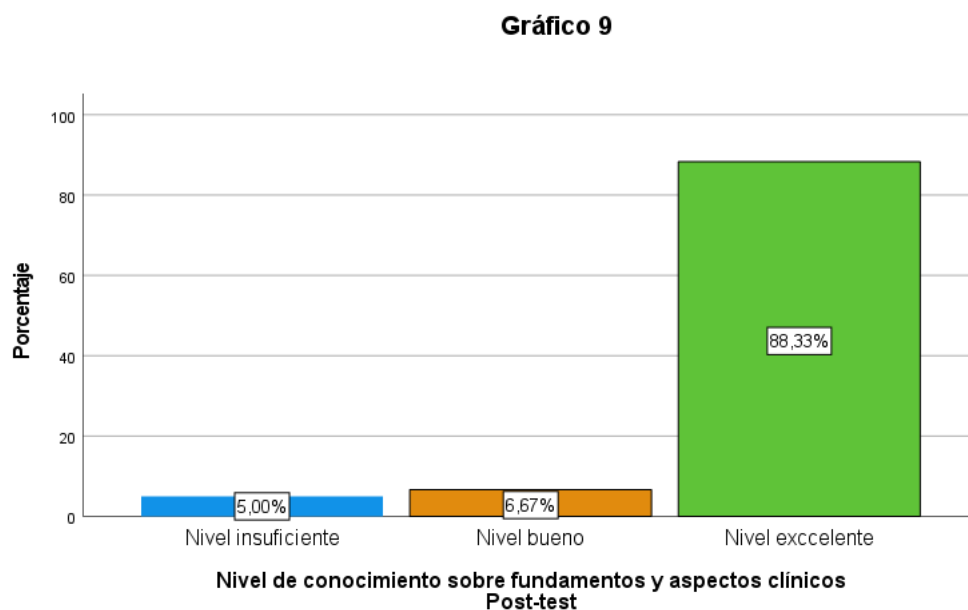


Interpretación: La tabla y gráfico 8 evidencia que tras la intervención, se observó una mejora notable: 91,7% alcanzó nivel excelente, 6,7% nivel bueno y solo 1,7% insuficiente, demostrando el impacto positivo de la intervención educativa en el conocimiento general de osteítis alveolar.

Tabla 9. Frecuencias y porcentajes del nivel de conocimiento post-test sobre los fundamentos y aspectos clínicos de la osteítis alveolar de los estudiantes de Estomatología de la Universidad Privada San Juan Bautista, Ica – Perú 2025

Nivel de conocimiento sobre los fundamentos y aspectos clínicos Post-test	Frecuencia	Porcentaje
Nivel insuficiente	3	5,0
Nivel bueno	4	6,7
Nivel excelente	53	88,3
Total	60	100,0

Gráfico 9. Nivel de conocimiento post-test sobre los fundamentos y aspectos clínicos de la osteítis alveolar de los estudiantes de Estomatología de la Universidad Privada San Juan Bautista, Ica – Perú 2025

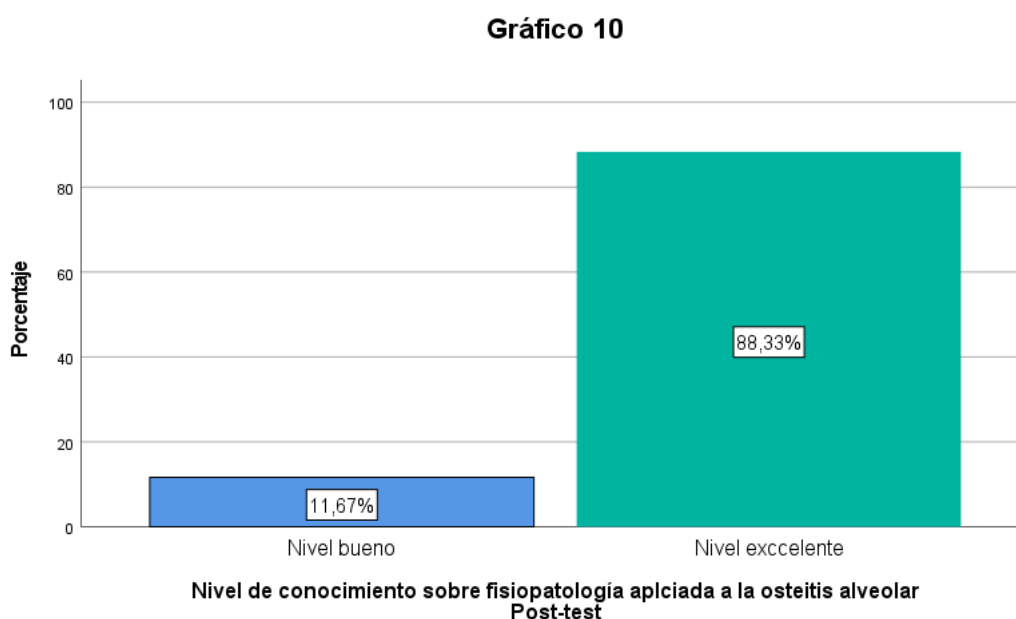


Interpretación: La tabla y gráfico 9 evidencia que el nivel excelente se elevó al 88,3%, mientras que el nivel insuficiente se redujo a 5%, confirmando una mejora significativa en la comprensión de fundamentos y aspectos clínicos tras la intervención.

Tabla 10. Frecuencias y porcentajes del nivel de conocimiento post-test sobre la fisiopatología aplicada a la osteítis alveolar de los estudiantes de Estomatología de la Universidad Privada San Juan Bautista, Ica – Perú 2025

Nivel de conocimiento sobre Fisiopatología Post-test	Frecuencia	Porcentaje
Nivel insuficiente	0	0,0
Nivel bueno	7	11,7
Nivel excelente	53	88,3
Total	60	100,0

Gráfico 10. Nivel de conocimiento post-test sobre la fisiopatología aplicada a la osteítis alveolar de los estudiantes de Estomatología de la Universidad Privada San Juan Bautista, Ica – Perú 2025

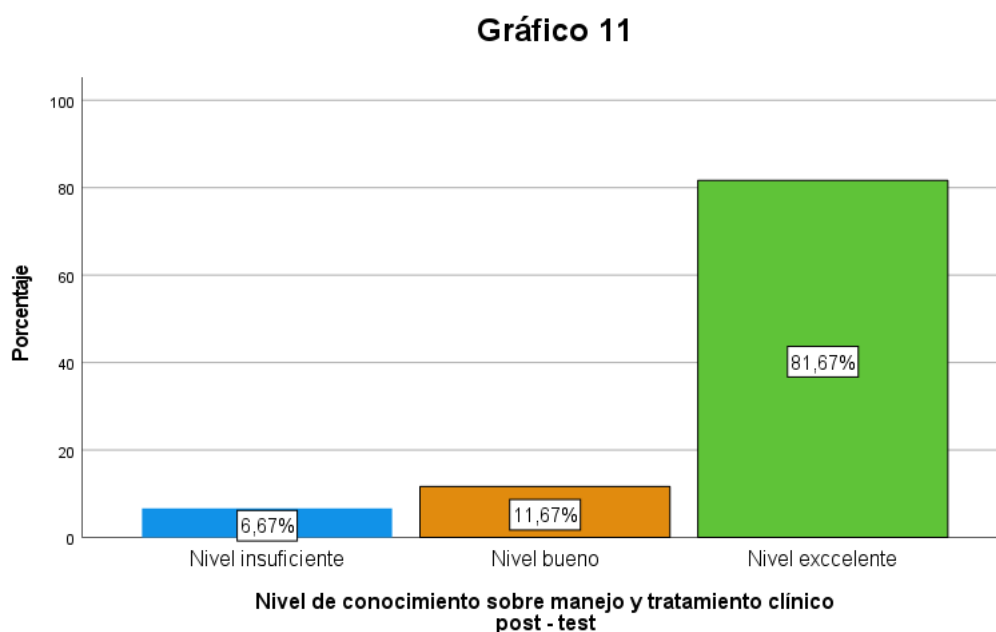


Interpretación: La tabla y gráfico 10 evidencia que el 88,3% con nivel excelente, 11,7% bueno y 0% insuficiente, reflejando el éxito de la estrategia educativa en fortalecer los conocimientos fisiopatológicos de osteítis alveolar.

Tabla 11. Frecuencias y porcentajes del nivel de conocimiento post-test sobre el manejo y tratamiento clínico de la osteítis alveolar de los estudiantes de Estomatología de la Universidad Privada San Juan Bautista, Ica – Perú 2025

Nivel de conocimiento sobre manejo y tratamiento clínico	Frecuencia	Porcentaje
Nivel insuficiente	4	6,7
Nivel bueno	7	11,7
Nivel excelente	49	81,7
Total	60	100,0

Gráfico 11. Nivel de conocimiento post-test sobre el manejo y tratamiento clínico de la osteítis alveolar de los estudiantes de Estomatología de la Universidad Privada San Juan Bautista, Ica – Perú 2025



Interpretación: La tabla y gráfico 11 evidencia que el nivel excelente alcanzó el 81,7%, el nivel bueno 11,7% y el insuficiente se redujo a 6,7%, demostrando la efectividad de la intervención en mejorar las capacidades de manejo clínico de osteítis alveolar, aunque con un porcentaje ligeramente menor en nivel excelente en comparación con otras dimensiones, evidenciando un área que puede reforzarse con prácticas clínicas complementarias.

Contraste de hipótesis: Hipótesis general

H₀: La intervención educativa no mejora de forma significativa el conocimiento sobre osteítis alveolar por exodoncia de terceros molares mandibulares impactados en los estudiantes de Estomatología de la Universidad Privada San Juan Bautista, Ica – Perú 2025.

H₁: La intervención educativa mejora significativa en el conocimiento sobre osteítis alveolar por exodoncia de terceros molares mandibulares impactados en los estudiantes de Estomatología de la Universidad Privada San Juan Bautista, Ica – Perú 2025.

a. Nivel de significancia (alfa) $\alpha=5\%$

b. Prueba de hipótesis

Utilizamos la prueba no paramétrica de rangos con signo de Wilcoxon

c. Regla de decisión

Comprobamos el nivel de significación, si el $p > 0,05$ no se rechaza la hipótesis nula y si es $p \leq 0.05$ se rechaza la hipótesis nula, finalmente se concluye con la alterna.

d. Cálculo de valores:

Tabla 12. Prueba estadística 1

Estadísticos de prueba^a

	Pre-test_post-test
Z	-6,605 ^b
Sig. asin. (bilateral)	,000

a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon

b. Se basa en rangos negativos.

- e. **Interpretación:** El análisis El análisis realizado mediante la prueba de rangos con signo de Wilcoxon para muestras relacionadas mostró un valor p de 0,000, lo que indicó una diferencia significativa entre los niveles de conocimiento antes y después de la intervención educativa. Este resultado permitió afirmar que la intervención aplicada incrementó de manera significativa el nivel de conocimientos sobre osteítis alveolar en los estudiantes de Estomatología de la Universidad Privada San Juan Bautista.

Contraste de hipótesis: Hipótesis específica 1

H₀: La intervención educativa no mejora de forma significativa en el conocimiento sobre los fundamentos y aspectos clínicos de la osteítis alveolar por exodoncia de terceros molares

mandibulares impactados en los estudiantes de Estomatología de la Universidad Privada San Juan Bautista, Ica – Perú 2025.

H₁: La intervención educativa mejora significativa en el conocimiento sobre los fundamentos y aspectos clínicos de la osteítis alveolar por exodoncia de terceros molares mandibulares impactados en los estudiantes de Estomatología de la Universidad Privada San Juan Bautista, Ica – Perú 2025.

a. Nivel de significancia (alfa) $\alpha= 5\%$

b. Prueba de hipótesis

Se utilizó la prueba no paramétrica de rangos con signo de Wilcoxon

c. Regla de decisión

Se comprobó el nivel de significación, si el $p > 0,05$ no se rechaza la hipótesis nula y si $p \leq 0.05$ se rechaza la hipótesis nula, finalmente se concluye con la alterna.

d. Cálculo de valores:

Tabla 13. Prueba estadística 2

Estadísticos de prueba^a

	Pre-test_post-test
Z	-6,568 ^b
Sig. asin. (bilateral)	,000

a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon

b. Se basa en rangos negativos.

e. Interpretación: El análisis realizado mediante la prueba de rangos con signo de Wilcoxon para muestras relacionadas mostró un valor p de 0,000, lo que indicó una diferencia significativa entre los niveles de conocimiento antes y después de la intervención educativa. Este resultado permitió afirmar que la intervención aplicada incrementó de manera significativa el nivel de conocimientos sobre los fundamentos y aspectos clínicos de la osteítis alveolar por exodoncia de terceros molares mandibulares impactados en los estudiantes de Estomatología de la Universidad Privada San Juan Bautista, Ica – Perú 2025.

Contraste de hipótesis: Hipótesis específica 2

H₀: La intervención educativa no mejora de forma significativa en el conocimiento sobre la fisiopatología aplicada a la osteítis alveolar por exodoncia de terceros molares mandibulares

impactados en los estudiantes de Estomatología de la Universidad Privada San Juan Bautista, Ica – Perú 2025.

H₁: La intervención educativa mejora significativa en el conocimiento sobre la fisiopatología aplicada a la osteítis alveolar por exodoncia de terceros molares mandibulares impactados en los estudiantes de Estomatología de la Universidad Privada San Juan Bautista, Ica – Perú 2025.

a. Nivel de significancia (alfa) $\alpha= 5\%$

b. Prueba de hipótesis

Se utilizó la prueba no paramétrica de rangos con signo de Wilcoxon

c. Regla de decisión

Se comprobó el nivel de significación, si el $p > 0,05$ no se rechaza la hipótesis nula y si es $p \leq 0.05$ se rechaza la hipótesis nula, finalmente se concluye con la alterna.

d. Cálculo de valores:

Tabla 14. Prueba estadística 3

Estadísticos de prueba^a

	Pre-test_post-test
Z	-6,401 ^b
Sig. asin. (bilateral)	,000

a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon

b. Se basa en rangos negativos.

e. Interpretación: El análisis realizado mediante la prueba de rangos con signo de Wilcoxon para muestras relacionadas mostró un valor p de 0,000, lo que indicó una diferencia significativa entre los niveles de conocimiento antes y después de la intervención educativa. Este resultado permitió afirmar que la intervención aplicada incrementó de manera significativa el nivel de conocimientos sobre la fisiopatología aplicada a la osteítis alveolar por exodoncia de terceros molares mandibulares impactados en los estudiantes de Estomatología de la Universidad Privada San Juan Bautista, Ica – Perú 2025.

Contraste de hipótesis: Hipótesis específica 3

H₀: La intervención educativa no mejora de forma significativa en el conocimiento sobre el manejo y tratamiento clínico de la osteítis alveolar por exodoncia de terceros molares

mandibulares impactados en los estudiantes de Estomatología de la Universidad Privada San Juan Bautista, Ica – Perú 2025.

H₁: La intervención educativa mejora significativa en el conocimiento sobre el manejo y tratamiento clínico de la osteítis alveolar por exodoncia de terceros molares mandibulares impactados en los estudiantes de Estomatología de la Universidad Privada San Juan Bautista, Ica – Perú 2025.

a. Nivel de significancia (alfa) $\alpha=5\%$

b. Prueba de hipótesis

Se utilizó la prueba no paramétrica de rangos con signo de Wilcoxon

c. Regla de decisión

Se comprobó el nivel de significación, si el $p > 0,05$ no se rechaza la hipótesis nula y si $p \leq 0.05$ se rechaza la hipótesis nula, finalmente se concluye con la alterna.

d. Cálculo de valores:

Tabla 15. Prueba estadística 4

Estadísticos de prueba^a

	Pre-test_post-test
Z	-6,185 ^b
Sig. asin. (bilateral)	,000

a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon

b. Se basa en rangos negativos.

e. Interpretación: El análisis realizado mediante la prueba de rangos con signo de Wilcoxon para muestras relacionadas mostró un valor p de 0,000, lo que indicó una diferencia significativa entre los niveles de conocimiento antes y después de la intervención educativa. Este resultado permitió afirmar que la intervención aplicada incrementó de manera significativa el nivel de conocimientos sobre el manejo y tratamiento clínico de la osteítis alveolar por exodoncia de terceros molares mandibulares impactados en los estudiantes de Estomatología de la Universidad Privada San Juan Bautista, Ica – Perú 2025.

IV. DISCUSIÓN

La intervención educativa aplicada demostró un impacto significativo en el nivel de conocimientos sobre osteítis alveolar en los estudiantes de Estomatología de la Universidad Privada San Juan Bautista, alcanzando el objetivo general de la investigación. Antes de la intervención, el 68,3% de los estudiantes presentaba un conocimiento insuficiente, mientras que, tras la intervención, el 91,7% alcanzó un nivel excelente, con un valor de $p = 0,0001$. Estos resultados coincidieron con los reportados por Santiago P²⁰ y Ochoa N et al.²¹, quienes destacaron el efecto positivo de las actividades educativas sobre el conocimiento de los estudiantes de odontología. Las intervenciones educativas estructuradas, según el modelo de aprendizaje experiencial de Kolb (1984), fomentan la reflexión activa sobre las experiencias previas, lo que facilitó la integración de nuevos conocimientos y habilidades en contextos prácticos. Este enfoque demostró ser eficaz en el aprendizaje clínico, particularmente en la odontología, donde la aplicación de la teoría a la práctica es esencial.

En relación con el primer objetivo específico, se observó una mejora notable en los conocimientos sobre los fundamentos y aspectos clínicos de la osteítis alveolar, alcanzando un 88,3% de estudiantes en el nivel excelente tras la intervención. Este avance fue consistente con lo señalado por Hashim R et al¹⁷. y Salama FS et al.¹⁸, quienes encontraron que las actividades educativas estructuradas mejoraron el aprendizaje en odontología. La teoría constructivista de Piaget (1976) también apoyó esta intervención, ya que sostiene que el aprendizaje se produce de manera óptima cuando los estudiantes tuvieron la oportunidad de construir activamente su propio conocimiento a través de experiencias directas y contextualizadas. Al compararlo con los hallazgos de Machaca M²⁶, quien no encontró diferencias significativas entre ciclos académicos sin intervención, se reafirmó la importancia de implementar programas educativos específicos para obtener resultados favorables en la formación profesional. Este progreso aportó a la preparación de los estudiantes para identificar y comprender de manera adecuada los aspectos clínicos vinculados a esta patología en su práctica futura.

En cuanto al segundo objetivo específico, los conocimientos sobre fisiopatología aplicada a la osteítis alveolar mostraron un aumento similar, con un 88,3% alcanzando el nivel excelente. Este resultado respalda la afirmación de Shirahmadi S et al.¹⁹, quienes indicaron que las metodologías activas fueron clave para la comprensión de temas complejos en salud bucal. Las metodologías activas, como el aprendizaje basado en problemas (ABP), favorecieron la comprensión profunda al

involucrar a los estudiantes en la resolución de casos clínicos reales, lo cual fue fundamental para desarrollar competencias en odontología. Según el modelo de aprendizaje significativo de Ausubel (1968), los estudiantes retuvieron mejor la información cuando pudieron relacionarla con conocimientos previos y contextualizarla en escenarios prácticos. Comprender los mecanismos fisiopatológicos de la osteítis alveolar otorgó a los estudiantes una visión integral, mejorando su capacidad para identificar factores de riesgo y aplicar medidas preventivas, lo que refuerza su criterio clínico y favorece una atención segura a los pacientes.

En el tercer objetivo específico, el conocimiento sobre manejo y tratamiento clínico de la osteítis alveolar también mejoró, alcanzando un 81,7% en el nivel excelente. Aunque este avance fue positivo, fue ligeramente inferior al de las otras dimensiones, lo que sugirió que la aplicación de conocimientos teóricos en el entorno clínico es un desafío. Este hallazgo fue consistente con la teoría del aprendizaje situado de Lave y Wenger (1991), que postuló que el aprendizaje se profundiza cuando los estudiantes participaron en actividades auténticas dentro de un contexto profesional real. Sin embargo, esto también resaltó la necesidad de prácticas supervisadas para consolidar habilidades clínicas. Según Briceño N²³ y Zambrano V²³, aunque las intervenciones educativas fortalecieron las competencias clínicas, el desarrollo de habilidades prácticas requirió un proceso sostenido y la exposición a situaciones clínicas variadas.

En cuanto a las limitaciones, se debe señalar que la investigación se realizó con estudiantes de una sola universidad, lo que restringió la generalización de los resultados a otros contextos académicos. Además, el corto período de intervención impidió evaluar la retención de conocimientos a largo plazo y su aplicación en la práctica clínica, lo pudo haber influido en los resultados. Según el modelo de transferencia de aprendizaje de Thorndike (1931), la retención y aplicación efectiva de los conocimientos dependieron del tiempo y la continuidad en la práctica. Aunque se utilizaron instrumentos validados, el formato autoadministrado de los cuestionarios pudo haber generado respuestas influenciadas por la percepción de los participantes. Para minimizar este sesgo, se pudo haber considerado la implementación de entrevistas cualitativas o evaluaciones prácticas más personalizadas.

Para futuras investigaciones, se recomienda ampliar la muestra e incluir estudiantes de diferentes universidades y regiones, lo que permitiría comparar los resultados y

fortalecer la validez externa de los hallazgos. También sería útil realizar seguimientos a mediano y largo plazo para evaluar la retención de conocimientos y su aplicación práctica. Además, se sugiere complementar las actividades educativas con talleres prácticos supervisados para desarrollar habilidades clínicas. El uso de tecnologías, como simuladores clínicos y plataformas interactivas, también podría integrarse en las estrategias educativas, mejorando así la preparación de los estudiantes para su desempeño profesional.

V. CONCLUSIONES

- La intervención educativa sobre osteítis alveolar aplicada a estudiantes de Estomatología de la Universidad Privada San Juan Bautista fue efectiva, al mejorar significativamente el nivel de conocimientos en la muestra evaluada, pasando de un predominio de nivel insuficiente en el pre test a un 91,7% en nivel excelente tras la intervención, con significancia estadística comprobada mediante la prueba de rangos con signo de Wilcoxon ($p=0,0001$).
- La intervención educativa permitió fortaleció los conocimientos sobre los fundamentos y aspectos clínicos de la osteítis alveolar en los estudiantes participantes, alcanzando un 88,3% en nivel excelente después de la intervención, lo que facilitó una adecuada comprensión de esta patología en su formación académica y futura práctica profesional.
- La intervención educativa mejoró los conocimientos sobre la fisiopatología aplicada a la osteítis alveolar, alcanzando un 88,3% en nivel excelente, favoreciendo la comprensión de los mecanismos relacionados con esta complicación post exodoncia, necesarios para un abordaje preventivo y de manejo oportuno en la atención odontológica.
- Se determinó que la intervención educativa fortaleció los conocimientos sobre el manejo y tratamiento clínico de la osteítis alveolar en los estudiantes, logrando un 81,7% en nivel excelente. Este resultado refleja la efectividad de la intervención, aunque se reconoció la importancia de complementar la teoría con prácticas supervisadas para consolidar habilidades clínicas.

VI. RECOMENDACIONES

- Se sugiere mantener la aplicación de programas educativos sobre osteítis alveolar en la formación de los estudiantes de Estomatología, incorporándolos de forma periódica para reforzar los conocimientos y preparar a los futuros profesionales en la prevención y manejo de esta patología.
- Es conveniente complementar las sesiones teóricas con talleres prácticos supervisados, permitiendo que los estudiantes fortalezcan sus habilidades clínicas y puedan trasladar los conocimientos adquiridos al entorno de atención odontológica.
- Se recomienda realizar evaluaciones de seguimiento en el tiempo, con el propósito de conocer la retención de conocimientos y su aplicación en la práctica clínica, asegurando que los aprendizajes adquiridos se mantengan y se reflejen en la atención al paciente.
- Para próximas investigaciones, se propone trabajar con muestras más amplias e incluir estudiantes de distintas universidades y regiones, lo que facilitará comparar resultados y permitirá valorar la efectividad de estas intervenciones en diversos contextos de formación.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Chow O, Wang R, Ku D, Huang W. Alveolar Osteitis: A Review of Current Concepts. *J Oral Maxillofac Surg* [Internet]. 1 de agosto de 2020 [citado 21 de abril de 2025];78(8):1288-96. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32348729/>
2. Ghosh A, Aggarwal VR, Moore R. Aetiology, Prevention and Management of Alveolar Osteitis-A Scoping Review. *J Oral Rehabil* [Internet]. 1 de enero de 2022 [citado 22 de abril de 2025];49(1):103-13. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34625985/>
3. Rohe C, Schlam M. Alveolar Osteitis. *StatPearls* [Internet]. 2025 [citado 22 de abril de 2025]; Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35881742/>
4. Garola F, Gilligan G, Panico R, Leonardi N, Piemonte E. Clinical management of alveolar osteitis. A systematic review. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* [Internet]. 1 de noviembre de 2021 [citado 22 de abril de 2025];26(6):e691. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8601644/>
5. Dryla A, Szymoniuk M, Rogatko K, Pieciewicz-Szczęśna H. Alveolar osteitis: the current state of knowledge. *J Educ Heal Sport* [Internet]. 31 de julio de 2022 [citado 22 de abril de 2025];12(8):204-16. Disponible en: <https://apcz.umk.pl/JEHS/article/view/39257>
6. Akram A. Literature review of dry socket: etiology, pathogenesis, prevention, and management. *Int J Community Med Public Heal* [Internet]. 29 de marzo de 2023 [citado 22 de abril de 2025];10(4):1593-6. Disponible en: <https://www.ijcmph.com/index.php/ijcmph/article/view/10462>
7. Tandon P, Sahoo SK, Mohanty L, Jain N, Hittalamani V, Kamble SS, et al. Dry Socket Prevalence and Risk Factors in Third Molar Extractions: A Prospective Observational Study. *Cureus* [Internet]. 22 de marzo de 2024 [citado 22 de abril de 2025];16(3):e56721. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11032735/>
8. Rakhshan V. Common risk factors of dry socket (alveolitis osteitis) following dental extraction: A brief narrative review. *J Stomatol Oral Maxillofac Surg* [Internet]. 1 de noviembre de 2019 [citado 22 de abril de 2025];119(5):407-11. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29723658/>
9. Sayed N, Bakathir A, Pasha M, Al-Sudairy S. Complications of Third Molar Extraction: A retrospective study from a tertiary healthcare centre in Oman. *Sultan Qaboos Univ Med J* [Internet]. 1 de agosto de 2019 [citado 22 de abril de 2025];19(3):e230-5. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31728221/>

10. Albanese M, Zangani A, Manfrin F, Bertossi D, De Manzoni R, Tomizioli N, et al. Influence of Surgical Technique on Post-Operative Complications in the Extraction of the Lower Third Molar: A Retrospective Study. *Dent J* [Internet]. 1 de octubre de 2023 [citado 22 de abril de 2025];11(10). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37886923/>
11. Suri N, Dutta A, Siddiqui N, Kaur K, Jangra D. A literature review on dry socket. *IP Int J Maxillofac Imaging* [Internet]. 2021;6(4):97–100. Available from: <https://www.academia.edu/download/74647831/13066.pdf>
12. Murthi M, Dhasarathan P, Rajendran D. Retrospective study of the prevalence of dry socket in patients with mandibular third molar extraction. *World J Dent* [Internet]. 2020;11(5):425–30. Available from: <https://www.wjoud.com/doi/10.5005/jp-journals-10015-1766>
13. Kostares E, Kostare G, Kostares M, Kantzanou M. Prevalence of fibrinolytic alveolitis following extraction of impacted mandibular third molars: A systematic review and meta-analysis. *J Stomatol Oral Maxillofac Surg* [Internet]. 1 de septiembre de 2024 [citado 20 de agosto de 2025];125(4):101810. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2468785524000521?utm_source=chatgpt.com
14. Wilder-Smith A, Ooi EE, Horstick O, Wills B. Dengue. *Lancet* [Internet]. 26 de enero de 2019 [citado 20 de agosto de 2025];393(10169):350-63. Disponible en: <https://www.thelancet.com/action/showFullText?pii=S0140673618325601>
15. Tayal A, Kabra SK, Lodha R. Management of Dengue: An Updated Review. *Indian J Pediatr* [Internet]. 1 de febrero de 2023 [citado 20 de agosto de 2025];90(2):168-77. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s12098-022-04394-8>
16. Rohe C, Schlam M. Alveolar Osteitis. *StatPearls* [Internet]. 29 de mayo de 2023 [citado 20 de agosto de 2025]; Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK582137/>
17. Øyri H, Jensen JL, Barkvoll P, Jonsdottir OH, Reseland J, Bjørnland T. Incidence of alveolar osteitis after mandibular third molar surgery. Can inflammatory cytokines be identified locally? *Acta Odontol Scand* [Internet]. 2021 [citado 22 de abril de 2025];79(3):205-11. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32898447/>
18. Tandon P, Kumar Sahoo S, Mohanty L, Jain N, Hittalamani V, Shinde Kamble S, et al. Dry Socket Prevalence and Risk Factors in Third Molar Extractions: A Prospective Observational Study. *Cureus* [Internet]. 2024;16(3):1–6. Available from:

<https://www.cureus.com/articles/229443-dry-socket-prevalence-and-risk-factors-in-third-molar-extractions-a-prospective-observational-study.pdf>

19. Cardoso RB, Soto VC, Gonçalves RCG, Pedroso AM, Jabur R de O, Bortoluzzi MC. Prevalence and factors associated with dry socket following routine dental extractions. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* [Internet]. 1 de mayo de 2024 [citado 22 de abril de 2025];29(3):e408-15. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38288852/>
20. Valenzuela M, Lara C, Magallanes J, Canales G, Chacaltana R, Barrios M. Incidencia de osteítis alveolar por exodoncia de terceros molares mandibulares impactados: una revisión sistemática. *Av Odontoestomatol* [Internet]. 2022;39(5):241-8. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v39n5/0213-1285-odonto-39-5-241.pdf>
21. Sardar T, Ullah U, Nasir U, Sheikh G, Maryam B, Shah Z. Association of Oral Hygiene Status and Dry Socket After Third Molar Surgery: A Prospective Cohort Study. *Med Forum Mon* [Internet]. 2022 [cited 2025 Aug 26];33(5). Available from: <http://medicalforummonthly.com/index.php/mfm/article/view/710>
22. Hashim R, Odeh R, Salah AH, Mathew S. The influence of dental trauma education on undergraduate students at ajman university, united arab emirates: An interventional study. *Adv Med Educ Pract* [Internet]. 2021 [citado 22 de abril de 2025];12:1237-43. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/action/journalInformation?journalCode=dame20>
23. Salama FS, Al-Balkhi BK. Effectiveness of educational intervention of oral health for special needs on knowledge of dental students. *Disabil Health J* [Internet]. 1 de enero de 2020 [citado 22 de abril de 2025];13(1):100789. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31495647/>
24. Shirahmadi S, Bashirian S, Soltanian AR, Karimi-shahanjarini A, Vahdatinia F. Effectiveness of theory-based educational interventions of promoting oral health among elementary school students. *BMC Public Health* [Internet]. 1 de diciembre de 2024 [citado 22 de abril de 2025];24(1):1-22. Disponible en: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-023-17528-0>
25. Santiago P. Intervención educativa mediada por TICS dirigida a pacientes que asisten a la clínica de la facultad de odontología de la Universidad Santo Tomás de Bucaramanga. *Universidad Santo Tomas* [Internet]. 2023 [citado 22 de abril de 2025]; Disponible en: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/8680274>
26. Ochoa N, Oláñez Y, Daniela. Intervención educativa sobre el nivel de conocimiento e

- higiene dental en estudiantes de odontología de la Universidad de Los Andes, 2016-2017. GICOS [Internet]. 1 de enero de 2019 [citado 22 de abril de 2025];3(1-2):38-46. Disponible en: <http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/gicos/article/view/13785/21921930351>
27. Zambrano V. Nivel de conocimiento sobre alveolitis y sus factores de riesgo [Internet]. [Guayaquil]: Universidad de Guayaquil. Facultad Piloto de Odontología; 2020 [citado 22 de abril de 2025]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/48356>
 28. Briceño N. Efectividad de una intervención educativa sobre manejo de eventos adversos en estudiantes de pregrado de odontología de La Universidad Privada Norbert Wiener, Lima 2023 [Internet]. Universidad Privada Norbert Wiener; 2024 [citado 22 de abril de 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/11803>
 29. Machaca M. Nivel de conocimiento sobre alveolitis y principales factores de riesgo asociados en los alumnos del VIII y X semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM, Arequipa 2021 [Internet]. [Arequipa]: Universidad Católica de Santa María; 2022 [citado 22 de abril de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/11781>
 30. Fung Mejía V, Vargas Cornejo HM. Nivel de conocimiento sobre el manejo de complicaciones locales post exodoncias simples en los estudiantes de estomatología de una universidad privada Piura, 2021. Repos Inst - UCV [Internet]. 2021 [citado 22 de abril de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/81300>
 31. Kachabian S, Seyedmajidi S, Tahani B, Naghibi Sistani MM. Effectiveness of educational strategies to teach evidence-based dentistry to undergraduate dental students: a systematic review. Evid Based Dent [Internet]. 1 de marzo de 2024 [citado 22 de abril de 2025];25(1):53-4. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38182660/>
 32. Habibi TE, Garcia MN, Falasz A, Shafer K, Hildebolt CF. Effect of an Educational Intervention on Infection Control Clinical Practices in a Dental School Environment. J Educ Train Stud [Internet]. 14 de marzo de 2022 [citado 22 de abril de 2025];10(3):51-9. Disponible en: <https://redfame.com/journal/index.php/jets/article/view/5470>
 33. Sato K, Kamio H, Iwanaga J. Alveolar Osteitis (Dry Socket) After Mandibular Third Molar Extraction. Extr Mandibular Third Molar [Internet]. 2025 [cited 2025 Aug 26];143–52. Available from: https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-031-85466-8_12
 34. Shirazi AR, Mohammad S, Bahaeddini M. Alveolar Osteitis: A Review Of Risk Factors

And Treatments. 2023;12(2). Disponible en: <http://intjmi.com/article-1-971-en.pdf>

35. Almutairi F, Alotaiby F, Alrashid A, Almodhaibri N. Post-Operative Complications Following Third Molar Extraction in Qassim Region Saudi Arabia: A Retrospective Study. *Am J Life Sci Innov* [Internet]. 6 de marzo de 2024 [citado 22 de abril de 2025];3(1):20-7. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/378784939_Post-Operative_Complications_Following_Third_Molar_Extraction_in_Qassim_Region_Saudi_Arabia_A_Retrospective_Study
36. Daly B, Sharif MO, Jones K, Worthington H V., Beattie A. Local interventions for the management of alveolar osteitis (dry socket). *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2022 Sep 26 [cited 2025 Aug 26];2022(9). Available from: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD006968.pub3/full>
37. Lloclla-Sauñe S, Briceño-Vergel G, Ladera-Castañeda M, Huamaní-Echaccaya J, Romero-Velásquez L, Hernández-Huamaní E, et al. Impact of an Educational Intervention on Oral Health Knowledge and Bacterial Plaque Control in Male Secondary School Students in a Peruvian Province: A Quasi-Experimental Study. *J Multidiscip Healthc* [Internet]. 2024 [citado 20 de agosto de 2025];17:205. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10799640/>
38. Zarabadipour M, Gholizadeh N, Mirzadeh M, Khorasani E. Impact of educational intervention on dental students' competence in managing injuries caused by sharp objects: a quasi-experimental study. *BMC Med Educ* [Internet]. 1 de diciembre de 2025 [citado 20 de agosto de 2025];25(1):1-8. Disponible en: <https://bmcmmeduc.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12909-025-07271-y>

VIII. ANEXOS

Anexo 1. Instrumento de recolección de datos

CUESTIONARIO

Cuestionario para evaluar el nivel de conocimiento sobre osteítis alveolar por exodoncia de terceros molares mandibulares impactados

Propósito del estudio

El presente estudio tiene como finalidad evaluar la efectividad de una intervención educativa sobre osteítis alveolar tras la exodoncia de terceros molares mandibulares impactados en estudiantes de Odontología. Para ello, se aplicará un cuestionario inicial (aproximadamente 5 minutos de duración), seguido de una intervención educativa y una evaluación posterior.

Toda la información recopilada será codificada y archivada, y posteriormente analizada mediante el programa estadístico SPSS versión 20 para Windows, una vez se alcance el número necesario de participantes.

Participación voluntaria

La participación en este estudio es completamente voluntaria. Usted puede negarse a participar o retirarse en cualquier momento sin que ello implique sanción, perjuicio, ni pérdida de beneficios académicos o personales.

Riesgos

Este estudio no implica riesgos físicos, psicológicos ni sociales para los participantes, ya que los únicos instrumentos utilizados serán cuestionarios de carácter académico.

Beneficios

Los resultados de la investigación contribuirán a fortalecer el conocimiento científico sobre la osteítis alveolar en estudiantes de Odontología y podrán servir como apoyo en la mejora de la formación académica en esta área.

Confidencialidad

Toda la información que se recoja será tratada con estricta confidencialidad. Únicamente la investigadora principal tendrá acceso a los datos personales, y cada participante será identificado mediante un código numérico (ID) correlativo que será utilizado exclusivamente para fines de análisis. En ningún caso se divulgarán datos individuales que permitan identificar a los participantes.

Consideraciones éticas

Este estudio se ajusta a los principios éticos de la investigación en seres humanos establecidos en la Declaración de Helsinki y a las normas éticas nacionales e internacionales.

Se respetan los principios de:

Autonomía: Cada participante decide libremente si desea participar.

Beneficencia: El estudio busca aportar beneficios en el ámbito académico y científico.

No maleficencia: No se ocasionará daño alguno a los participantes.

Justicia: Todos los participantes serán tratados con igualdad y sin discriminación.

Asimismo, la información obtenida será utilizada exclusivamente con fines académicos y de investigación, y no tendrá ningún uso comercial.

Consentimiento

Declaro que he recibido una explicación clara y suficiente acerca del estudio, incluyendo sus objetivos, beneficios, posibles riesgos, derechos como participante y el tratamiento de mis datos personales.

He tenido la oportunidad de realizar preguntas y todas han sido respondidas satisfactoriamente.

Por lo tanto, de manera libre y voluntaria, acepto participar en este estudio.

¿Desea participar en el estudio ?

- Si ☐
- No ☐

DATOS GENERALES:

1. Edad:

2. Sexo:

-Masculino ☐

-Femenino ☐

3. Ciclo académico: _____

Dimensión 1: Fundamentos y Aspectos Clínicos de la Osteítis Alveolar

1. ¿Qué es la osteítis alveolar?

- A) Una inflamación del tejido gingival que rodea el diente.
- B) Una infección en los huesos alveolares que ocurre después de una exodoncia.
- C) Una enfermedad sistémica que afecta al sistema óseo.
- D) Ninguna de las anteriores.

2. ¿Cuáles son los síntomas más comunes de la osteítis alveolar?

- A) Dolor intenso, mal aliento y malestar general.

- B) Dolor localizado y sangrado continuo.
 - C) Enrojecimiento en la zona de la mucosa oral.
 - D) Ninguna de las anteriores.
3. ¿Qué factores predisponen a la osteítis alveolar después de una exodoncia?
- A) Técnicas quirúrgicas incorrectas.
 - B) Infecciones preexistentes en la cavidad bucal.
 - C) Fumar después de la cirugía.
 - D) Todas las anteriores.
4. ¿Qué diagnóstico se puede utilizar para confirmar la osteítis alveolar?
- A) Radiografía de los huesos alveolares.
 - B) Cultivo bacteriológico.
 - C) Examen clínico.
 - D) Todos los anteriores.
5. ¿Qué importancia tiene la pérdida prematura del coágulo sanguíneo en el desarrollo de la osteítis alveolar?
- A) Permite la cicatrización rápida del alvéolo.
 - B) Expone el hueso alveolar y genera un entorno propenso a la infección.
 - C) No tiene relación con el desarrollo de la osteítis alveolar.
 - D) Disminuye la eficacia de los tratamientos postoperatorios.
6. ¿Cuándo es más probable que aparezca la osteítis alveolar después de una exodoncia?
- A) Generalmente dentro de los primeros 3 días.
 - B) Usualmente aparece entre el 5° y 7° día.
 - C) Se desarrolla entre el 14° y 21° día.
 - D) A partir del 30° día.
7. ¿Cuáles son las consecuencias más graves de no tratar la osteítis alveolar?

- A) Expansión del proceso infeccioso hacia los tejidos circundantes.
- B) Dolor persistente e infecciones crónicas
- C) Pérdida de hueso en la zona de la exodoncia.
- D) Todas las anteriores.

8. ¿Cuál es el principal factor para el desarrollo de la osteítis alveolar en exodoncias de terceros molares impactados?

- A) Técnica quirúrgica inadecuada.
- B) Desprendimiento del coágulo sanguíneo en la cavidad alveolar.
- C) Lesión a los nervios adyacentes.
- D) Falta de antibióticos postoperatorios.

Dimensión 2: Fisiopatología Aplicada a la Osteítis Alveolar

9. ¿Qué ocurre fisiológicamente en el alvéolo cuando se desarrolla la osteítis alveolar?

- A) Se forma un coágulo sanguíneo que acelera la cicatrización.
- B) El hueso alveolar queda expuesto debido a la disolución del coágulo.
- C) Se genera una sobreproducción de colágeno en la cavidad alveolar.
- D) El tejido gingival se engrosa para proteger el hueso expuesto.

10. ¿Qué tipo de infección es comúnmente asociada con la osteítis alveolar?

- A) Infección viral.
- B) Infección bacteriana, generalmente *Streptococcus* y *Enterococcus faecalis*.
- C) Infección por hongos.
- D) Ninguna de las anteriores.

11. ¿Cuál de los siguientes procesos es característico en la fisiopatología de la osteítis alveolar?

- A) Inflamación del tejido gingival adyacente al alvéolo.
- B) Exposición del hueso alveolar que lleva a la infección y dolor.

- C) Regeneración de los tejidos blandos sin complicaciones.
 - D) Formación de un tejido de granulación en la zona afectada.
12. ¿Cuál es el mecanismo por el cual el coágulo sanguíneo se pierde en el alvéolo?
- A) Por el uso excesivo de antibióticos postoperatorios.
 - B) Por factores mecánicos como la succión o el uso de pajillas.
 - C) Por la proliferación bacteriana que descompone el coágulo.
 - D) Todas las anteriores.
13. ¿Qué papel juega la respuesta inmune en la osteítis alveolar?
- A) La respuesta inmune promueve la curación del alvéolo de manera rápida.
 - B) La respuesta inmune puede generar inflamación crónica y dificultar la cicatrización.
 - C) La respuesta inmune previene la infección y acelera la formación del coágulo.
 - D) La respuesta inmune no tiene relación en la osteítis alveolar.
14. ¿Cuál es el principal medio a través del cual se propaga la infección en la osteítis alveolar?
- A) A través de la sangre hacia otros órganos.
 - B) A través del tejido óseo circundante y los nervios adyacentes.
 - C) A través de la cavidad nasal.
 - D) Ninguna de las anteriores.

Dimensión 3: Manejo y Tratamiento Clínico de la Osteítis Alveolar

15. ¿Cuál es el tratamiento inicial recomendado para la osteítis alveolar?
- A) Reemplazar el coágulo perdido y realizar una limpieza del alvéolo.
 - B) Realizar una segunda exodoncia.
 - C) Administrar antibióticos sin tratamiento quirúrgico.
 - D) No es necesario tratamiento si no hay dolor severo.

16. ¿Qué medicamento se utiliza comúnmente para controlar el dolor en pacientes con osteítis alveolar?
- A) Antibióticos.
 - B) Analgésicos antiinflamatorios no esteroides (AINEs) como ibuprofeno.
 - C) Corticoides para reducir la inflamación.
 - D) Sedantes para tranquilizar al paciente.
17. ¿Qué tipo de enjuagues son recomendables para un paciente con osteítis alveolar?
- A) Enjuagues con soluciones salinas y antimicrobianas.
 - B) Enjuagues con soluciones de cloro.
 - C) Enjuagues con productos a base de alcohol.
 - D) Enjuagues con soluciones herbales no verificadas.
18. ¿Cuál es la principal medida preventiva para evitar la osteítis alveolar post-exodoncia?
- A) Realizar la cirugía bajo condiciones estériles.
 - B) Instruir al paciente sobre los cuidados postoperatorios adecuados.
 - C) Evitar fumar después de la cirugía.
 - D) Todas las anteriores.
19. ¿Qué tipo de apósito es utilizado para el tratamiento de la osteítis alveolar?
- A) Apósito antibiótico para curar la herida.
 - B) Apósito de iodoformo o similar para mantener el sitio limpio y evitar la infección.
 - C) Apósito con analgésico para aliviar el dolor.
 - D) Ninguno de los anteriores.
20. ¿Cuál es la duración recomendada para la consulta de seguimiento postoperatorio en pacientes con exodoncia de terceros molares impactados?
- A) 1 día después de la cirugía.
 - B) 3 días después de la cirugía.
 - C) 1 semana después de la cirugía.

D) 15 días después de la cirugía.

21. En caso de que la osteítis alveolar no se trate adecuadamente, ¿cuál es la complicación más grave?

A) Expansión de la infección hacia los tejidos adyacentes, como la cavidad nasal.

B) Regeneración ósea completa en el alvéolo afectado.

C) Pérdida de los dientes adyacentes.

D) Ninguna de las anteriores.

CLAVE DE RESPUESTAS

Pregunta	Respuesta Correcta
1	B
2	A
3	D
4	D
5	B
6	A
7	D
8	B
9	B
10	B
11	B
12	D
13	B
14	B
15	A
16	B
17	A
18	D
19	B
20	C
21	D

INTERVENCIÓN EDUCATIVA

I. DATOS GENERALES

- TEMA: Osteítis alveolar por exodoncia de terceros molares mandibulares impactados dirigida a estudiantes de Estomatología de la Universidad Privada Nacional San Juan Bautista, Ica – Perú 2025
- LUGAR: Escuela de estomatología Universidad Privada San Juan Bautista - Filial Ica.
- FECHA: 25/05/25
- RESPONSABLE:
Bach. Chacaltana Limaco Ruth Daniela

II. OBJETIVO

Determinar la efectividad de una intervención educativa sobre osteítis alveolar por exodoncia de terceros molares mandibulares impactados dirigida a estudiantes de Estomatología de la Universidad Privada San Juan Bautista, Ica – Perú 2025.

III. METODOLOGÍA

La metodología empleada será expositiva-participativa-taller, combinando presentación teórica, videos explicativos, actividades interactivas y discusión de casos clínicos. Se usará material didáctico como láminas, diapositivas y videos educativos, y se fomentará la participación activa de los estudiantes a través de preguntas y respuestas.

IV. ORGANIZACIÓN

FASE 1: INICIO

Duración: 20 minutos

Actividad principal: Aplicación del pre test diagnóstico

Con el objetivo de identificar el nivel de conocimiento previo sobre la osteítis alveolar, se inicia la sesión con un cuestionario virtual. Este será enviado a los estudiantes mediante un enlace de Google Forms a través de los grupos oficiales de WhatsApp correspondientes a los ciclos VII y IX de la carrera de Estomatología.

Objetivo de la actividad:

Establecer una línea base del nivel cognitivo de los estudiantes para personalizar la intervención educativa de manera eficaz.

Herramientas digitales empleadas:

Google Forms: Para la aplicación del cuestionario pre test.

WhatsApp: Para la difusión del enlace en los grupos estudiantiles por ciclo académico.

FASE 2: DESARROLLO

Duración total: 40 minutos

Previo al inicio de la ponencia, se elaboró un póster digital informativo con el objetivo de invitar a los estudiantes a participar en la actividad académica. La ponencia fue completamente gratuita y estuvo abierta a todos los alumnos interesados en ampliar sus conocimientos sobre osteítis alveolar, incluyendo a invitados externos que desearan asistir como oyentes.

Se divide en dos actividades complementarias: una ponencia teórica y una dinámica práctica.

Actividad 1: Ponencia Teórica Interactiva

Duración: 20 minutos

Exposición oral multimedia a cargo del responsable de la intervención, organizada en tres niveles clave:

1. Fundamentos de la Osteítis Alveolar

Definición, factores predisponentes, cuadro clínico y su impacto en la práctica odontológica.

2. Fisiopatología Aplicada

Análisis de los mecanismos biológicos implicados en la pérdida del coágulo, inflamación local, colonización bacteriana y retraso en la cicatrización.

3. Manejo Clínico y Protocolos de Tratamiento

Estrategias preventivas, abordaje terapéutico, recomendaciones actuales basadas en evidencia y manejo del dolor.

Material de apoyo visual:

Presentación elaborada en Canva, con contenido didáctico enriquecido mediante ilustraciones, diagramas funcionales y clips de video.

Proyección de videos clínicos reales mostrando procedimientos y casos tratados.

Actividad 2: Discusión en Grupos Reducidos

Duración: 20 minutos

Se conforman grupos de 4 a 5 estudiantes, quienes recibirán un caso clínico simulado con imágenes reales y antecedentes del paciente.

Objetivo de la dinámica:

Aplicar los conocimientos adquiridos para emitir un diagnóstico presuntivo, proponer un plan de tratamiento y justificar la elección terapéutica en función de los síntomas y signos clínicos presentados.

Material de apoyo:

Fotografías clínicas de casos reales de osteítis alveolar.

FASE 3: CIERRE – Evaluando y Consolidando el Aprendizaje

Duración total: 20 minutos

Esta fase tiene como objetivo medir el impacto de la intervención educativa, reforzar el conocimiento adquirido y garantizar que todos los estudiantes tengan acceso al material, incluso si no pudieron asistir en tiempo real.

Actividad 1: Evaluación Post-Intervención – “Midiendo el Aprendizaje”

Postest:

Se aplica nuevamente el mismo cuestionario utilizado en la fase inicial (pretest), a fin de comparar los resultados y evidenciar el progreso en el nivel de conocimiento de los estudiantes sobre la osteítis alveolar.

Difusión del instrumento:

El formulario de Google Forms se comparte a través de los grupos oficiales de WhatsApp de los ciclos VII y IX de Estomatología, asegurando una participación integral.

Objetivo:

Evaluar la efectividad de la intervención educativa y detectar áreas que requieran refuerzo adicional.

Actividad 2: Retroalimentación y Cierre Reflexivo – Reforzando lo Aprendido

Se realiza una sesión de retroalimentación grupal donde se revisan los resultados generales del postest. Se aclaran dudas, se corrigen conceptos erróneos y se refuerzan los puntos clave tratados durante la ponencia.

Componentes de esta actividad:

Análisis de respuestas comunes y errores frecuentes

Aclaración de conceptos confusos detectados en el postest

Refuerzo de los aspectos críticos en prevención, diagnóstico y manejo clínico

Entrega de Material de Apoyo

Para asegurar la continuidad del aprendizaje, se entrega a los estudiantes lo siguiente:

Láminas informativas impresas o en formato PDF, con contenido visual y resumido sobre la osteítis alveolar.

Resumen ejecutivo de los temas tratados en la sesión.

Acceso para estudiantes ausentes:

Conscientes de las dificultades de conexión que algunos estudiantes enfrentaron, se habilitó un link de Google Drive con todo el material presentado, incluyendo:

Las láminas originales creadas por la autora de la ponencia.

Un video explicativo recopilando toda la información revisada durante la intervención.

Este contenido fue enviado de manera personalizada a cada estudiante ausente a través de WhatsApp, garantizando la equidad en el acceso al conocimiento.

V. MATERIALES Y RECURSOS DIDÁCTICOS

Para el desarrollo efectivo de la intervención educativa sobre osteítis alveolar, se emplearán diversos recursos pedagógicos y materiales de apoyo que permitirán una experiencia de aprendizaje integral, dinámica y participativa:

Materiales Digitales

Presentación multimedia elaborada en PowerPoint, diseñada con un enfoque visual y clínico para explicar conceptos clave sobre la osteítis alveolar (definición, fisiopatología, factores de riesgo, prevención y tratamiento).

Videos educativos de apoyo, que incluyen procedimientos reales y simulaciones clínicas relacionadas con el diagnóstico y manejo de la osteítis alveolar.

Formulario virtual (Google Forms) para la aplicación del pretest y posttest, permitiendo evaluar el nivel de conocimiento antes y después de la intervención.

Video resumen final, grabado por la autora, con la explicación completa de la ponencia, destinado a los estudiantes que no pudieron asistir en vivo.

Recursos Tecnológicos y de Comunicación

Grupos de WhatsApp de los ciclos académicos VII y IX, utilizados para la coordinación, envío de enlaces, recordatorios y distribución de materiales complementarios.

Plataforma Google Drive, para alojar y compartir el material completo de la intervención con los estudiantes ausentes.

Anexo 2. Matriz de consistencia

MATRIZ DE CONSISTENCIA LÓGICA					
TÍTULO: Intervención educativa sobre osteítis alveolar por exodoncia de terceros molares mandibulares impactados en estudiantes de Estomatología de la Universidad Privada San Juan Bautista, Ica – Perú 2025					
PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES/INDICADORES	METODOLOGÍA
¿Cuál es la efectividad de la intervención educativa sobre osteítis alveolar por exodoncia de terceros molares mandibulares impactados en estudiantes de Estomatología de la Universidad Privada San Juan Bautista, Ica – Perú 2025? PROBLEMAS ESPECÍFICOS 1. ¿Cuál es la efectividad de la intervención educativa sobre los fundamentos	Determinar la efectividad de la intervención educativa sobre osteítis alveolar por exodoncia de terceros molares mandibulares impactados en estudiantes de Estomatología de la Universidad Privada San Juan Bautista, Ica – Perú 2025	H₀ La intervención educativa no mejora el conocimiento sobre osteítis alveolar por exodoncia de terceros molares mandibulares impactados en estudiantes de Odontología de Estomatología de la Universidad Privada San Juan Bautista, Ica – Perú 2025 H₁ La intervención educativa mejora significativa en el conocimiento sobre osteítis alveolar por exodoncia de terceros molares mandibulares impactados en los estudiantes de Estomatología de la Universidad Privada San Juan Bautista, Ica – Perú 2025.	Variable 1: Independiente : Intervención educativa sobre Osteítis Alveolar Variable 2: Osteítis alveolar por exodoncia de terceros molares mandibulares impactados.	Se contabilizará como: Efectivo: (sobrepasa las notas de aprobación) No efectivo: (Cuando no sobrepase las notas de aprobación o no hay modificación entre el pretest y el post-test) Puntaje: 0 – 10 puntos	Enfoque: Cuantitativo. Método: Cuasiexperimental. Tipo: Prospectivo, longitudinal, comparativo, sin grupo control. Nivel de estudio: Aplicativo Población: Se compuso de 60 alumnos Muestra: Será la misma que la población. Técnicas e instrumentos de recolección de información La técnica: cuestionario
	-OBJETIVOS ESPECÍFICOS				

y aspectos clínicos de la osteítis alveolar por exodoncia de terceros molares mandibulares impactados en estudiantes de Estomatología de la Universidad Privada San Juan Bautista, Ica – Perú 2025? 2. ¿Cuál es la efectividad de la intervención educativa sobre fisiopatología aplicada a la osteítis alveolar por exodoncia de terceros molares mandibulares impactados en estudiantes de Estomatología de la Universidad Privada San Juan Bautista, Ica – Perú 2025? 3. ¿Cuál es la efectividad de la intervención educativa sobre manejo y tratamiento clínico de la osteítis alveolar por exodoncia de terceros molares mandibulares	1. ¿Determinar efectividad de la intervención educativa sobre los fundamentos y aspectos clínicos de la osteítis alveolar por exodoncia de terceros molares mandibulares impactados en estudiantes de Estomatología de la Universidad Privada San Juan Bautista, Ica – Perú 2025? 2. ¿Determinar la efectividad de la intervención educativa sobre fisiopatología aplicada a la osteítis alveolar por exodoncia de terceros molares mandibulares impactados en estudiantes de Estomatología de la Universidad Privada San Juan Bautista, Ica – Perú 2025?	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS 1. H_0 ¿La intervención educativa no mejora el conocimiento sobre los fundamentos y aspectos clínicos de la osteítis alveolar por exodoncia de terceros molares mandibulares impactados en estudiantes de Estomatología de la Universidad Privada San Juan Bautista, Ica – Perú 2025? H_1 ¿La intervención educativa mejora el conocimiento sobre los fundamentos y aspectos clínicos de la osteítis alveolar por exodoncia de terceros molares mandibulares impactados en estudiantes de Estomatología de la Universidad Privada San Juan Bautista, Ica – Perú 2025? 2. H_0 ¿La intervención educativa no mejora el conocimiento sobre fisiopatología aplicada a la osteítis alveolar por exodoncia de terceros molares mandibulares impactados en estudiantes de Estomatología de la Universidad Privada San Juan Bautista, Ica – Perú 2025?	Dimensiones: ● Fundamentos y aspectos clínicos de la osteítis alveolar ● Fisiopatología aplicada a la osteítis alveolar ● Manejo y tratamiento clínico de la osteítis alveolar	= Bajo 11–15 puntos = Medio 16 – 21 puntos = Alto	Instrumento será la encuesta. Técnica de análisis de datos Los datos se almacenarán en una hoja de cálculo de Excel y se procesarán con el aplicativo SPSS actualizado. gráficos y tablas; y las variables numéricas se describirán a través de medidas de tendencia central y dispersión. La distribución normal de los datos se realizará mediante el de Kolmogorov–Smirnov y según ello se emplearán pruebas paramétricas o no paramétricas para tratar los datos. Se aceptará un nivel de significancia del 95 % ($p > 0.05$) para refutar la hipótesis nula.
---	---	--	---	--	--

impactados en estudiantes de Estomatología de la Universidad Privada San Juan Bautista, Ica – Perú 2025?	3. ¿Determinar la efectividad de la intervención educativa sobre manejo y tratamiento clínico de la osteítis alveolar por exodoncia de terceros molares mandibulares impactados en estudiantes de Estomatología de la Universidad Privada San Juan Bautista, Ica – Perú 2025?	H₁ ¿La intervención educativa mejora el conocimiento sobre fisiopatología aplicada a la osteítis alveolar por exodoncia de terceros molares mandibulares impactados en estudiantes de Estomatología de la Universidad Privada San Juan Bautista, Ica – Perú 2025? 3.H₀ ¿La intervención educativa no mejora el conocimiento sobre manejo y tratamiento clínico de la osteítis alveolar por exodoncia de terceros molares mandibulares impactados en estudiantes de Estomatología de la Universidad Privada San Juan Bautista, Ica – Perú 2025? H₁ ¿La intervención educativa mejora el conocimiento sobre manejo y tratamiento clínico de la osteítis alveolar por exodoncia de terceros molares mandibulares impactados en estudiantes de Estomatología de la Universidad Privada San Juan Bautista, Ica – Perú 2025?			
---	--	--	--	--	--

Anexo 3. Matriz de operacionalización de variable

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	VALOR FINAL	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO	FUENTE
Intervención educativa sobre osteítis alveolar (Variable independiente)	Conjunto estructurado de acciones formativas diseñadas para promover la adquisición de conocimientos sobre fundamentos, fisiopatología y manejo clínico de la osteítis alveolar posterior a exodoncia de terceros molares mandibulares impactados.	Programa de 1 sesión teórica + videos demostrativos, impartido una única vez a los 60 estudiantes. Duración total estimada: 2–3 horas; asistencia registrada.	Contenidos; Metodología; Duración; Asistencia/adhesión	a) Temas impartidos (sí/no); b) Uso de videos (sí/no); c) Minutos efectivos; d) % de asistencia por estudiante	No aplica	No aplica	Ficha de verificación de sesión y lista de asistencia	Elaboración propia basada en diseño educativo universitario

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	VALOR FINAL	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO	FUENTE
Osteítis alveolar por exodoncia de terceros molares mandibulares impactados. (Variable dependiente)	Grado de comprensión y recuerdo de conceptos fundamentales, fisiopatología y pautas de prevención y manejo clínico de la osteítis alveolar.	Puntaje obtenido en un test de conocimientos antes (pre) y después (post) de la intervención. 20 ítems de opción múltiple (1 punto correcto, 0 incorrecto).	Dimensión 1: Fundamentos y aspectos clínicos de la osteítis alveolar Dimensión 2: Fisiopatología aplicada a la osteítis alveolar Dimensión 3: Manejo y tratamiento clínico de la osteítis alveolar	Puntaje total y por dimensiones	Excelente 16-21 puntos Bueno 11-15 puntos Insuficiente 0-10 puntos	Razón	Cuestionario	Elaboración propia con base en taxonomía de objetivos de aprendizaje y pruebas de logro

Anexo 4. Juicio de expertos

1.1.3 Validez del instrumento de investigación

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA DE ICA

"Intervención educativa sobre osteítis alveolar por exodoncia de terceros molares mandibulares impactados dirigida a estudiantes de Estomatología de la Universidad Privada San Juan Bautista, Ica – Perú 2025".

JUICIO DE EXPERTO

Estimado juez experto(a) : Reyes Uribe Alejandro Víctor

Instrucción: Luego de analizar y cotejar el instrumento de recolección de datos, se le solicita dar su opinión para la validez de aplicación, en base a su criterio y experiencia profesional y según los criterios descritos a continuación:

NOTA: Para cada criterio considere la escala de 1 a 5, donde:

1= Muy poco 2= Poco 3= Regular 4= Aceptable 5= Muy aceptable

CRITERIO DE VALIDEZ	PUNTUACIÓN					OBSERVACIONES
	1	2	3	4	5	
Validez de contenido					X	
Validez de criterio metodológico					X	
Validez de intención y objetividad de medición y observación					X	
Presentación y formalidad del instrumento					X	
TOTAL					20	

Puntuación

De 4 a 11 : No valido, reformular

☐
☐

De 12 a 14 : No valido, modificar

De 15 a 17 : Valido, mejorar

De 18 a 20 : Valido, aplicar

☐
☒

Apellidos y Nombres:	<u>Reyes Uribe Alejandro Víctor</u>
Grado Académico:	<u>M.S.</u>

[Firma]
Firma

22-05-25

1.1.3 Validez del instrumento de investigación

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA DE ICA

"Intervención educativa sobre osteítis alveolar por exodoncia de terceros molares mandibulares impactados dirigida a estudiantes de Estomatología de la Universidad Privada San Juan Bautista, Ica – Perú 2025".

JUICIO DE EXPERTO

Estimado juez experto(a) : Dr. Lara Huallpa Clemente

Instrucción: Luego de analizar y cotejar el instrumento de recolección de datos, se le solicita dar su opinión para la validez de aplicación, en base a su criterio y experiencia profesional y según los criterios descritos a continuación:

NOTA: Para cada criterio considere la escala de 1 a 5, donde:

1= Muy poco 2= Poco 3= Regular 4= Aceptable 5= Muy aceptable

CRITERIO DE VALIDEZ	PUNTUACIÓN					OBSERVACIONES
	1	2	3	4	5	
Validez de contenido					X	
Validez de criterio metodológico					X	
Validez de intención y objetividad de medición y observación					X	
Presentación y formalidad del instrumento				X		
TOTAL					19	

Puntuación

De 4 a 11 : No valido, reformular

☐
☐

De 12 a 14 : No valido, modificar

De 15 a 17 : Valido, mejorar

De 18 a 20 : Valido, aplicar

☐
☒

Apellidos y Nombres:	Lara Huallpa Clemente
Grado Académico:	Doctor- Salud Pública


Firma

22.05.25

1.1.3 Validez del instrumento de investigación

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA DE ICA

"Intervención educativa sobre osteítis alveolar por exodoncia de terceros molares mandibulares impactados dirigida a estudiantes de Estomatología de la Universidad Privada San Juan Bautista, Ica – Perú 2025".

JUICIO DE EXPERTO

Estimado juez experto(a) : Dr. Eninas Fernandez Alejandro G.

Instrucción: Luego de analizar y cotejar el instrumento de recolección de datos, se le solicita dar su opinión para la validez de aplicación, en base a su criterio y experiencia profesional y según los criterios descritos a continuación:

NOTA: Para cada criterio considere la escala de 1 a 5, donde:

1= Muy poco 2= Poco 3= Regular 4= Aceptable 5= Muy aceptable

CRITERIO DE VALIDEZ	PUNTUACIÓN					OBSERVACIONES
	1	2	3	4	5	
Validez de contenido					X	
Validez de criterio metodológico					X	
Validez de intención y objetividad de medición y observación					X	
Presentación y formalidad del instrumento					X	
TOTAL					20	

Puntuación

De 4 a 11 : No valido, reformular

☐
☐

De 12 a 14 : No valido, modificar

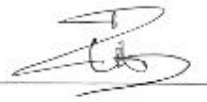
☐
☐

De 15 a 17 : Valido, mejorar

De 18 a 20 : Valido, aplicar

☐
☒

Apellidos y Nombres:	<u>Alejandro Eninas F.</u>
Grado Académico:	<u>Ph.D. - MSc</u>


Firma

22-05-25

Anexo 5. Autorización de trabajo de campo



RUTH DANIELA CHACALTANA LIMACO 23 jun.

para segundo.leon, goretty.garcia ▾



Dr. Segundo Ramos León Sandoval
Director de Investigación y Transferencia Tecnológica

Reciba un cordial saludo. Me identifico como, Ruth Daniela Chacaltana Limaco, bachiller de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de ICA.

Me comunico con usted para solicitar permiso llevar a cabo la recolección de datos para mi tesis, la cual está dirigida a los estudiantes del VII y X ciclo de la escuela profesional de Estomatología de la Universidad Privada San Juan Bautista -Filial ICA.

La metodología de mi investigación consiste en aplicar un pre-test de 21 ítems a los estudiantes de los ciclos mencionados. Posteriormente, realizaré una intervención educativa a los estudiantes sobre el tema "Osteítis alveolar post cirugía de terceros molares mandibulares impactados" utilizando material didáctico, actualizado y referencias y bases científicas correspondientes. La sesión tendrá una duración aproximada de 30 minutos. Finalmente, se aplicará el post-test con el mismo contenido del primer test con el fin de medir el conocimiento adquirido por parte de los estudiantes y realizar el análisis estadístico correspondiente. Cabe resaltar que la intervención educativa se realizará de manera virtual, con el fin de no interferir con los horarios establecidos de los estudiantes y permitirles acceder a la información en línea durante su tiempo libre.

También es importante recalcar que el objetivo no es medir cuánto saben los estudiantes, sino evaluar la efectividad de la intervención educativa.

Agradezco de antemano su atención y quedo a la espera de su pronta respuesta. Espero contar con el apoyo de su universidad y escuela para cumplir con los objetivos de mi investigación.

Saludos cordiales,

Adjunto

- Resolución decanal de proyecto de tesis aprobado.
- Proyecto de tesis



RUTH CHACAL...OS-2025.pdf



RESOLUCION...-06-2025.pdf





SEGUNDO RAMOS LEON SANDOVAL 27 jun.

para mí, Goretty, Ericka, Alfredo, José ^



De SEGUNDO RAMOS LEON SANDOVAL • SEGUNDO.LEON@upsjb.edu.pe

Para RUTH DANIELA CHACALTANA LIMACO • 20182295@unica.edu.pe

Cc Goretty del Fátima García Luna • goretty.garcia@upsjb.edu.pe
Ericka Rocio Andía Martínez • rocio.andia@upsjb.edu.pe
Alfredo Teobaldo Mendieta Leyva • alfredo.mendieta@upsjb.edu.pe
José Franco Fernández Zamora • jose.fernandez@upsjb.edu.pe

Fecha 27 jun. 2025, 09:34

🔒 Encriptación estándar (TLS)

[Ver detalles de seguridad](#)



Estimada Srta. Chacaltana,



Saludos atentos, se le facilitará acceder a la Universidad para que pueda invitar a los estudiantes a participar en su estudio, los estudiantes, como se establece, decidirán libremente su deseo o no de aceptar participar. La Universidad no brindará listado de estudiantes ni información personal identificatoria de los mismos. Copio al Dr. Mendieta y al Dr. Fernandez quienes brindarán las facilidades respectivas en la Filial.

Atte.



MAG. SEGUNDO R. LEÓN

DIRECTOR GENERAL DE
INVESTIGACIÓN Y RESPONSABILIDAD
SOCIAL

Mail segundo.leon@upsjb.edu.pe

Central 01 644 9131

Dirección Av. Antonio Lavalle 302

Campus Hacienda Chorrillos



Por favor considere el medio ambiente antes de imprimir este mail.

[Mostrar texto citado](#)

Anexo 6. Constancia de conformidad de recolección de datos



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA" FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

UNIDAD DE INVESTIGACIÓN - UNIDAD DE REGISTRO: ESTADÍSTICA, GRADOS Y TÍTULOS
De acuerdo a la Guía para la elaboración y presentación de los proyectos e informes finales
aprobada por Resolución Rectoral N° 1320-R-UNICA-2021 del 08 de Julio del 2021



FORMATO 2- CONSTANCIA DE CONFORMIDAD DE RECOLECCION DE DATOS

AL: Dr. Manuel Rojas Morales

Presidente del Comité de Investigación de la Facultad de Odontología- UNICA

DEL: Dr. Pedro Martin Jesús Aparcana Quijandria.

Asesor de Proyecto de Tesis de Pregrado

ASUNTO: Conformidad de recolección de datos.

Es grato dirigirme a usted en mi condición de asesor del proyecto de tesis titulado:

"Intervención Educativa sobre osteitis alveolar por exodoncia de terceros molares mandibulares impactados dirigida a estudiantes de Estomatología de la Universidad Privada San Juan Bautista, Ica -Perú 2025" correspondiente a la tesista **Ruth Daniela Chacaltana Limaco**, dejando constancia que se ha realizado la recolección de datos correspondiente a su trabajo de investigación, siguiendo el plan de trabajo aprobado, cumpliendo con los principios éticos de la investigación, respetando la confidencialidad de la información y con la metodología establecida.

En tal sentido, manifiesto mi conformidad con el trabajo realizado en esta etapa de su investigación, por considerar que se ha desarrollado de acuerdo con lo programado y sin observaciones relevantes.

Se expide la presente constancia a solicitud de la interesada, para los fines que estime convenientes.

Dr. Pedro Martin Jesús Aparcana Quijandria.

Asesor de Tesis

Anexo 7. Evidencias fotográficas de trabajo de campo

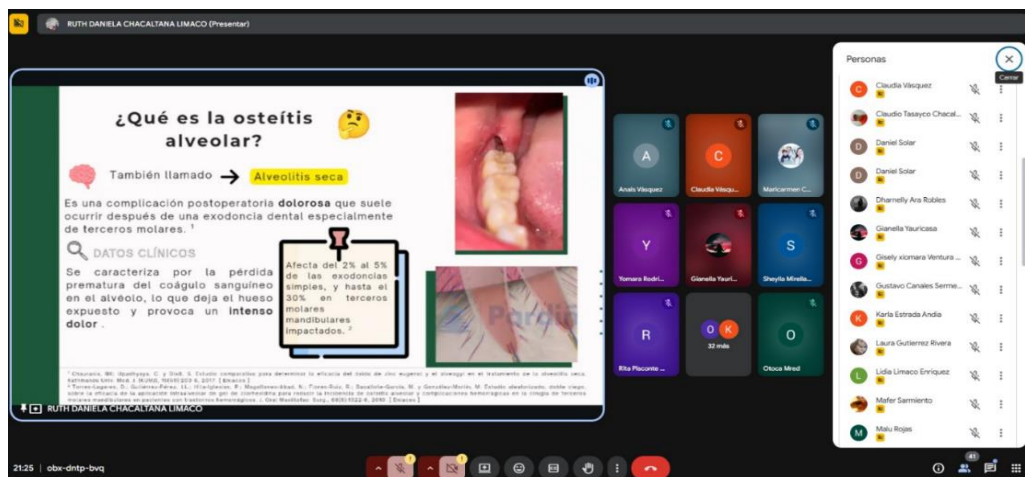
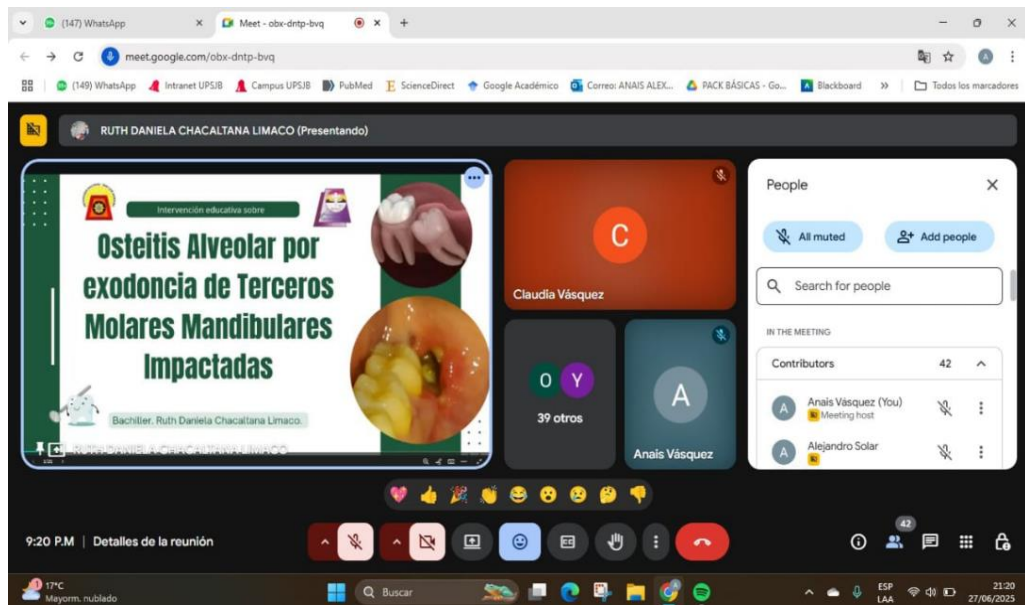
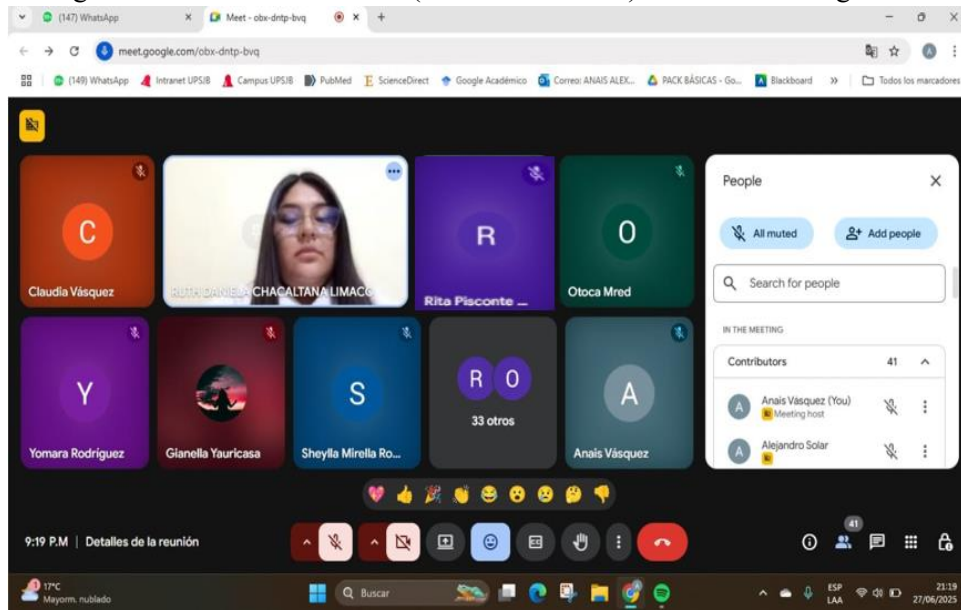
Enlace de Google Drive donde se encuentra toda la información y el material de apoyo

https://drive.google.com/drive/folders/16DJx_jwnfK91FI3ILz6wI-DBR-TgCTHd?usp=sharing

Imagen 1. Póster de Charla: Osteítis Alveolar por Exodoncia de Terceros Molares Mandibulares Impactados



Imagen 2. Ponencia informativa (modalidad virtual): a través de Google Meet.



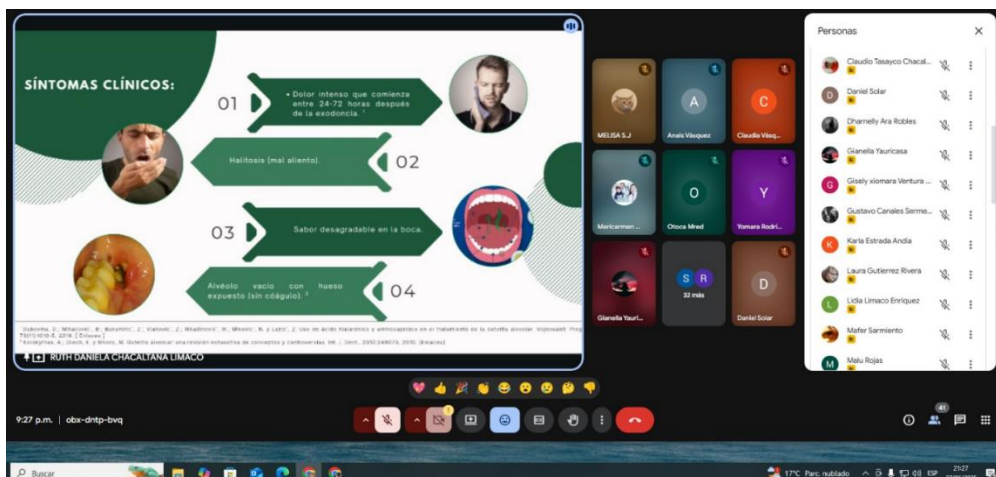


Imagen 5: Material de apoyo: video informativo.





Imagen 6: Formulario de Google Forms.

Nivel de conocimiento sobre osteítis alveolar

[Acceder a Google](#) para guardar el progreso. [Más información](#)

* Indica que la pregunta es obligatoria

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Participación voluntaria
La participación en este estudio es completamente voluntaria. Usted puede negarse a participar o retirarse en cualquier momento sin que ello implique sanciones ni pérdida de beneficios. Al firmar este documento, usted declara que ha recibido una explicación oral sobre el estudio de investigación, incluyendo sus objetivos, beneficios, autonomía y confidencialidad, y que acepta participar en él.

Propósito del estudio
Este estudio tiene como objetivo determinar la efectividad de una intervención educativa sobre osteítis alveolar tras la exodoncia de terceros molares mandibulares impactados en estudiantes de Odontología. Se aplicará un cuestionario inicial (con una duración aproximada de 5 minutos), seguido de una intervención educativa y una evaluación posterior. Todos los documentos serán codificados y archivados. Una vez se alcance el número necesario de participantes, los datos serán analizados mediante el programa estadístico SPSS versión 20 para Windows.

Riesgos
Este estudio no implica riesgos para los participantes, ya que se utilizarán únicamente cuestionarios como instrumentos de evaluación.

Beneficios
Los resultados contribuirán al conocimiento sobre osteítis alveolar en estudiantes de Odontología y podrán ser útiles para mejorar la formación académica en esta área.

Confidencialidad
Solo la investigadora tendrá acceso a la información personal de los participantes. Cada uno será identificado mediante un código numérico (ID) correlativo, el cual se usará exclusivamente para el análisis de datos en la base correspondiente.

¿Desea participar en el estudio ? *

- ☐ Si
- ☐ No

Edad *

Tu respuesta

Sexo *

- ☐ Femenino
- ☐ Masculino

Ciclo académico *

- ☐ VII
- ☐ IX

Dimensión 1: Fundamentos y aspectos clínicos *

1. ¿Qué es la osteítis alveolar?

- ☐ A) Una inflamación del tejido gingival que rodea el diente.
- ☐ B) Una infección en los huesos alveolares que ocurre después de una exodoncia.
- ☐ C) Una enfermedad sistémica que afecta al sistema óseo.
- ☐ D) Ninguna de las anteriores.

2. ¿Cuáles son los síntomas más comunes de la osteítis alveolar? *

- ☐ A) Dolor intenso, mal aliento y malestar general.
- ☐ B) Dolor localizado y sangrado continuo.
- ☐ C) Enrojecimiento en la zona de la mucosa oral.
- ☐ D) Ninguna de las anteriores.

3. ¿Qué factores predisponen a la osteítis alveolar después de una exodoncia? *

- ☐ A) Técnicas quirúrgicas incorrectas.
- ☐ B) Infecciones preexistentes en la cavidad bucal.
- ☐ C) Fumar después de la cirugía.
- ☐ D) Todas las anteriores.

4. ¿Qué diagnóstico se puede utilizar para confirmar la osteítis alveolar? *

- ☐ A) Radiografía de los huesos alveolares.
- ☐ B) Cultivo bacteriológico.
- ☐ C) Examen clínico.
- ☐ D) Todos los anteriores.

5. ¿Qué importancia tiene la pérdida prematura del coágulo sanguíneo en el desarrollo de la osteítis alveolar? *

- ☐ A) Permite la cicatrización rápida del alveolo.

- ☐ C) No tiene relación con el desarrollo de la osteítis alveolar.
- ☐ D) Disminuye la eficacia de los tratamientos postoperatorios.

6. ¿Cuándo es más probable que aparezca la osteítis alveolar después de una exodoncia? *

- ☐ A) Generalmente dentro de los primeros 3 días.
- ☐ B) Usualmente aparece entre el 5° y 7° día.
- ☐ C) Se desarrolla entre el 14° y 21° día.
- ☐ D) A partir del 30° día.

7. ¿Cuáles son las consecuencias más graves de no tratar la osteítis alveolar? *

- ☐ A) Expansión del proceso infeccioso hacia los tejidos circundantes.
- ☐ B) Dolor persistente e infecciones crónicas.
- ☐ C) Pérdida de hueso en la zona de la exodoncia.
- ☐ D) Todas las anteriores.

8. ¿Cuál es el principal factor para el desarrollo de la osteítis alveolar en exodoncias de terceros molares impactados? *

- ☐ A) Técnica quirúrgica inadecuada.
- ☐ B) Desprendimiento del coágulo sanguíneo en la cavidad alveolar.
- ☐ C) Lesión a los nervios adyacentes.
- ☐ D) Falta de antibióticos postoperatorios.

Dimensión 2: Fisiopatología Aplicada

9. ¿Qué ocurre fisiológicamente en el alveólo cuando se desarrolla la osteítis alveolar?

- ☐ A) Se forma un coágulo sanguíneo que acelera la cicatrización.
- ☐ B) El hueso alveolar queda expuesto debido a la disolución del coágulo.
- ☐ C) Se genera una sobreproducción de colágeno en la cavidad alveolar.
- ☐ D) El tejido gingival se engrosa para proteger el hueso expuesto.

10. ¿Qué tipo de infección es comúnmente asociada con la osteítis alveolar? *

- ☐ A) Infección viral.
- ☐ B) Infección bacteriana, generalmente Streptococcus y Enterococcus faecalis.
- ☐ C) Infección por hongos.
- ☐ D) Ninguna de las anteriores.

11. ¿Cuál de los siguientes procesos es característico en la fisiopatología de la osteítis alveolar? *

- ☐ A) Inflamación del tejido gingival adyacente al alveólo.
- ☐ B) Exposición del hueso alveolar que lleva a la infección y dolor.
- ☐ C) Regeneración de los tejidos blandos sin complicaciones.
- ☐ D) Formación de un tejido de granulación en la zona afectada.

12. ¿Cuál es el mecanismo por el cual el coágulo sanguíneo se pierde en el alveólo? *

- ☐ A) Por el uso excesivo de antibióticos postoperatorios.
- ☐ B) Por factores mecánicos como la succión o el uso de pajillas.
- ☐ C) Por la proliferación bacteriana que descompone el coágulo.
- ☐ D) Todas las anteriores.

13. ¿Qué papel juega la respuesta inmune en la osteítis alveolar? *

- ☐ A) La respuesta inmune promueve la curación del alveólo de manera rápida.
- ☐ B) La respuesta inmune puede generar inflamación crónica y dificultar la cicatrización.
- ☐ C) La respuesta inmune previene la infección y acelera la formación del coágulo.
- ☐ D) La respuesta inmune no tiene relación en la osteítis alveolar.

14. ¿Cuál es el principal medio a través del cual se propaga la infección en la osteítis alveolar? *

- ☐ A) A través de la sangre hacia otros órganos.
- ☐ B) A través del tejido óseo circundante y los nervios adyacentes.
- ☐ C) A través de la cavidad nasal.
- ☐ D) Ninguna de las anteriores.

Dimensión 3: Manejo y Tratamiento Clínico *

15. ¿Cuál es el tratamiento inicial recomendado para la osteítis alveolar?

- ☐ A) Reemplazar el coágulo perdido y realizar una limpieza del alveólo.
- ☐ B) Realizar una segunda exodoncia.
- ☐ C) Administrar antibióticos sin tratamiento quirúrgico.
- ☐ D) No es necesario tratamiento si no hay dolor severo.

16. ¿Qué medicamento se utiliza comúnmente para controlar el dolor en pacientes con osteítis alveolar? *

- ☐ A) Antibióticos.
- ☐ B) Analgésicos antiinflamatorios no esteroides (AINEs) como ibuprofeno.
- ☐ C) Corticoides para reducir la inflamación.
- ☐ D) Sedantes para tranquilizar al paciente.

17. ¿Qué tipo de enjuagues son recomendables para un paciente con osteítis alveolar? *

- ☐ A) Enjuagues con soluciones salinas y antimicrobianas.
- ☐ B) Enjuagues con soluciones de cloro.
- ☐ C) Enjuagues con productos a base de alcohol.
- ☐ D) Enjuagues con soluciones herbales no verificadas.

18. ¿Cuál es la principal medida preventiva para evitar la osteítis alveolar post-exodoncia? *

- ☐ A) Realizar la cirugía bajo condiciones estériles.
- ☐ B) Instruir al paciente sobre los cuidados postoperatorios adecuados.
- ☐ C) Evitar fumar después de la cirugía.
- ☐ D) Todas las anteriores.

19. ¿Qué tipo de apósito es utilizado para el tratamiento de la osteítis alveolar? *

- ☐ A) Apósito antibiótico para curar la herida.
- ☐ B) Apósito de iodoformo o similar para mantener el sitio limpio y evitar la infección.
- ☐ C) Apósito con analgésico para aliviar el dolor.
- ☐ D) Ninguno de los anteriores.

20. ¿Cuál es la duración recomendada para la consulta de seguimiento postoperatorio en pacientes con exodoncia de terceros molares impactados? *

- ☐ A) 1 día después de la cirugía.
- ☐ B) 3 días después de la cirugía.
- ☐ C) 1 semana después de la cirugía.
- ☐ D) 15 días después de la cirugía.

21. En caso de que la osteítis alveolar no se trate adecuadamente, ¿cuál es la complicación más grave? *

- ☐ A) Expansión de la infección hacia los tejidos adyacentes, como la cavidad nasal.
- ☐ B) Regeneración ósea completa en el alveolo afectado.
- ☐ C) Pérdida de los dientes adyacentes.
- ☐ D) Ninguna de las anteriores.

Enviar

Borrar formulario

Nunca envíes contraseñas a través de Formularios de Google.

Google no creó ni aprobó este contenido. - [Condiciones del Servicio](#) - [Política de Privacidad](#)

¿El formulario parece sospechoso? [Informe](#)

Google Formularios

Imagen 7: Resultados del cuestionario aplicado en Google Forms.

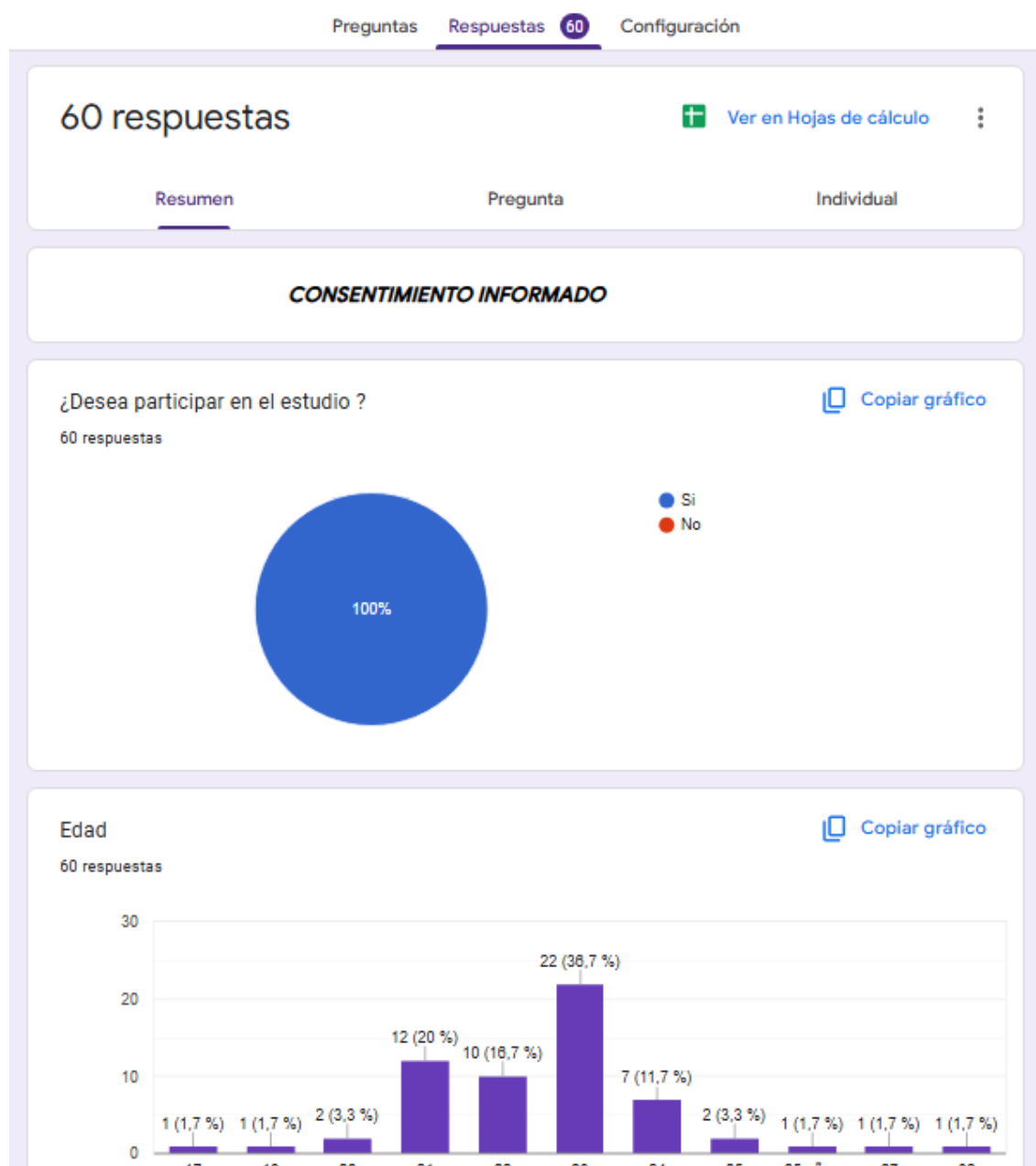


Imagen 8: Base de datos SPSS

*SPSS: DANIELA.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

8 : VAR00001 2,00 Visible: 63 de 63 variables

	ID	Edad	Género	ciclo	VAR00001	VAR00005	VAR00006	VAR00007	VAR00008	VAR00009	VAR00010	VAR00011	VAR00012
1	1	23	Femenino	IX ciclo	Nivel bueno	Nivel excel...	Nivel bueno	Nivel bueno	Nivel insuficie...	Nivel excc...	Nivel excc...	Nivel excc...	0
2	2	22	Femenino	VII ciclo	Nivel insuficiene	Nivel excel...	Nivel insuficie...	Nivel insuficie...	Nivel insuficie...	Nivel excc...	Nivel excc...	Nivel excc...	0
3	3	17	Femenino	IX ciclo	Nivel excelente	Nivel excel...	Nivel excelente	Nivel excelente	Nivel bueno	Nivel excc...	Nivel excc...	Nivel excc...	1
4	4	20	Femenino	IX ciclo	Nivel bueno	Nivel excel...	Nivel excelente	Nivel bueno	Nivel bueno	Nivel excc...	Nivel excc...	Nivel excc...	1
5	5	32	Femenino	IX ciclo	Nivel bueno	Nivel excel...	Nivel bueno	Nivel bueno	Nivel bueno	Nivel excc...	Nivel excc...	Nivel excc...	1
6	6	22	Masculino	IX ciclo	Nivel bueno	Nivel excel...	Nivel bueno	Nivel bueno	Nivel insuficie...	Nivel excc...	Nivel excc...	Nivel excc...	1
7	7	22	Femenino	IX ciclo	Nivel excelente	Nivel excel...	Nivel excelente	Nivel excelente	Nivel excelente	Nivel excc...	Nivel excc...	Nivel excc...	1
8	8	24	Masculino	IX ciclo	Nivel bueno	Nivel excel...	Nivel bueno	Nivel excelente	Nivel bueno	Nivel excc...	Nivel excc...	Nivel excc...	1
9	9	21	Masculino	IX ciclo	Nivel insuficiene	Nivel excel...	Nivel insuficie...	Nivel insuficie...	Nivel bueno	Nivel excc...	Nivel excc...	Nivel excc...	1
10	10	22	Femenino	VII ciclo	Nivel insuficiene	Nivel excel...	Nivel insuficie...	Nivel insuficie...	Nivel insuficie...	Nivel excc...	Nivel excc...	Nivel excc...	0
11	11	23	Masculino	VII ciclo	Nivel insuficiene	Nivel excel...	Nivel insuficie...	Nivel insuficie...	Nivel bueno	Nivel excc...	Nivel excc...	Nivel excc...	1
12	13	23	Femenino	VII ciclo	Nivel insuficiene	Nivel excel...	Nivel insuficie...	Nivel insuficie...	Nivel insuficie...	Nivel excc...	Nivel excc...	Nivel excc...	0
13	14	23	Femenino	VII ciclo	Nivel bueno	Nivel excel...	Nivel insuficie...	Nivel excelente	Nivel insuficie...	Nivel excc...	Nivel excc...	Nivel excc...	0
14	15	25	Masculino	IX ciclo	Nivel insuficiene	Nivel excel...	Nivel insuficie...	Nivel insuficie...	Nivel insuficie...	Nivel excc...	Nivel excc...	Nivel excc...	1
15	16	23	Femenino	IX ciclo	Nivel excelente	Nivel excel...	Nivel excelente	Nivel excelente	Nivel bueno	Nivel excc...	Nivel excc...	Nivel excc...	1
16	17	23	Femenino	IX ciclo	Nivel bueno	Nivel excel...	Nivel insuficie...	Nivel bueno	Nivel bueno	Nivel excc...	Nivel excc...	Nivel excc...	0
17	19	24	Femenino	VII ciclo	Nivel insuficiene	Nivel excel...	Nivel insuficie...	Nivel insuficie...	Nivel insuficie...	Nivel excc...	Nivel excc...	Nivel excc...	1
18	20	23	Femenino	IX ciclo	Nivel excelente	Nivel bueno	Nivel bueno	Nivel bueno	Nivel excelente	Nivel excc...	Nivel excc...	Nivel excc...	1
19	21	23	Femenino	IX ciclo	Nivel bueno	Nivel excel...	Nivel bueno	Nivel bueno	Nivel bueno	Nivel excc...	Nivel excc...	Nivel excc...	1
20	22	22	Femenino	IX ciclo	Nivel bueno	Nivel excel...	Nivel excelente	Nivel bueno	Nivel bueno	Nivel excc...	Nivel excc...	Nivel excc...	1

Vista de datos Vista de variables