



UNIVERSIDAD PRIVADA TELESUP
FACULTAD DE SALUD Y NUTRICIÓN
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

TESIS

**“RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE
LOS PADRES SOBRE SALUD ORAL E HIGIENE ORAL EN
LOS ESCOLARES CON DIVERSIDAD FUNCIONAL DEL
CEBE SAN MARTIN DE PORRES, 2019”.**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
CIRUJANO DENTISTA**

AUTOR:

Bach. CONTRERAS SOTO, CESAR

LIMA – PERÚ

2019

ASESOR DE TESIS

Dr. ARMANDO VILLANUEVA PONCE

JURADO EXAMINADOR

Dr. PEDRO PABLO ALVAREZ FALCONI
Presidente

Mg. KARINA M. TRUCIOS SALDARRIAGA
Secretario

Mg. ODALIS NAYLET SOLF DELFIN
Vocal

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mis padres Verinia Soto Calluche y Cesar Contreras Fretel.

A mis hermanas Miriam, Milagros y Rosa. A mis sobrinos Carlos, Álvaro y Andrés, por el apoyo y amor incondicional. A mi novia Milagros por su compañía y ser parte de mi vida.

Finalmente, a mis tíos “Pepe” y “Suní” por su presencia en mi desarrollo académico.

AGRADECIMIENTO

A Dios por sus bendiciones. A mis padres por apoyarme con mi carrera. Al Dr. Villanueva, por su profesionalismo. A los miembros administrativos, a los padres y a los alumnos del CEBE San Martín de Porres, por su colaboración en la recolección de información del presente trabajo. A Milagros Hurtado por su conocimiento y colaboración con la ejecución de mi investigación.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de los padres sobre salud oral e higiene oral en los escolares con diversidad funcional del CEBE “San Martín de Porres”, 2019.

Materiales y Métodos: El estudio fue de diseño no experimental, de naturaleza transversal, observacional y descriptivo, fue realizado en escolares con diversidad funcional del CEBE “San Martín de Porres”. La población estuvo conformada por los alumnos del turno mañana y tarde; para la muestra se utilizó el muestreo no probabilístico por conveniencia, constituido por 120 estudiantes *del CEBE “San Martín de Porres”*, donde obedezcan el criterio de inclusión.

Resultados: Ningún padre de familia tiene conocimiento sobre salud oral y eso se ve reflejado en la higiene de sus hijos, es por ello que no presenta un nivel bueno de higiene oral.

Conclusión: Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre salud oral de los padres de familia con la higiene oral de los estudiantes con diversidad funcional del CEBE “San Martín de Porres”, en el año 2019.

Palabras Clave: Conocimientos, Salud Bucal, Estudiantes, Prevención.

ABSTRACT

Objective: Determine the relationship between parent's level of knowledge about oral health and oral hygiene in schoolchildren with functional diversity of the CEBE "San Martin de Porres", 2019.

Materials and Methods: The study was non-experimental, cross-sectional, observational and descriptive in nature, where it was carried out in schoolchildren with functional diversity of the CEBE "San Martin de Porres". The population was conformed by the students of the morning and afternoon shift, for the sample, non-probabilistic sampling was used for convenience, consisting of 120 of the "San Martin de Porres" CEBE. Where they obey the inclusion criteria.

Results: None of the parents have a good knowledge about oral health and that is reflected in the hygiene of their children, that is why none has a good level of oral hygiene.

Conclusion: The CEBE "San Martin de Porres" parents presented a regular level of knowledge about oral health and their children also presented a regular level of oral hygiene index.

Keywords: Knowledge, Oral Health, Students, Prevention.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARATULA	i
ASESOR DE TESIS.....	ii
JURADO EXAMINADOR.....	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT.....	vii
ÍNDICE DE CONTENIDOS	viii
ÍNDICE DE TABLAS.....	x
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xi
INTRODUCCIÓN	xii
I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	14
1.1. Planteamiento del problema.....	14
1.2. Formulación del problema	15
1.2.1. Problema general	15
1.2.2. Problemas específicos.....	15
1.3. Justificación del estudio.....	15
1.4. Objetivos de la investigación	16
1.4.1. Objetivo general.....	16
1.4.2. Objetivos específicos.....	16
II. MARCO TEÓRICO	17
2.1. Antecedentes de la investigación	17
2.1.1. Antecedentes nacionales.....	17
2.1.2. Antecedentes internacionales.....	19
2.2. Bases teóricas de las variables	21
2.2. Definición de términos básicos	36
III. MÉTODOS y MATERIALES.....	38
3.1. Hipótesis de la investigación	38
3.1.1. Hipótesis general	38
3.1.2. Hipótesis específicas	38
3.2. Variables de estudio.....	38

3.2.1.	Definición conceptual.....	38
3.2.2.	Definición operacional.....	39
3.3.	Tipo y nivel de la investigación	39
3.3.1.	Propósito.....	39
3.3.2.	Enfoque	40
3.3.3.	Secuencia temporal	40
3.3.4.	Asignación de factores.....	40
3.3.5.	Finalidad	40
3.3.6.	Diseño específico.....	40
3.3.7.	Nivel.....	40
3.4.	Diseño de la investigación	40
3.5.	Población y muestra de estudio.....	41
3.5.1.	Población.....	41
3.5.2.	Muestra.....	41
3.6.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	42
3.6.1.	Técnicas de recolección de datos.....	42
3.6.2.	Instrumentos de recolección de datos	42
3.7.	Métodos de análisis de datos	42
3.8.	Aspectos éticos	43
IV.	RESULTADOS	44
V.	DISCUSIÓN	47
VI.	CONCLUSIONES	48
VII.	RECOMENDACIONES.....	49
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	50
	ANEXOS	52
	Anexo 1: Matriz de consistencia	53
	Anexo 2: Matriz de operacionalización	54
	Anexo 3: Instrumentos	55
	Anexo 4: Validación de Instrumentos.....	60
	Anexo 5: Matriz de Datos.....	70
	Anexo 6: Solicitud de permiso a la institución educativa.....	71
	Anexo 7: Consentimiento informado.	72
	Anexo 8: Fotografías.....	73

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Relación entre el nivel de conocimiento de los padres sobre salud oral e higiene oral en los escolares con diversidad funcional	44
Tabla 2.	Nivel de conocimiento sobre salud oral en los padres del CEBE “San Martín de Porres”, Lima 2019.	45

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1.	Nivel de conocimiento sobre salud oral en los padres del CEBE “San Martin de Porres”, Lima 2019.....	45
Gráfico 2.	Índice de Higiene Oral en los alumnos del CEBE San Martin de Porres, año 2019.....	46

INTRODUCCIÓN

El Distrito de San Martín de Porres es uno de los cuarenta y tres distritos ubicados en la provincia de Lima, Departamento de Lima, en el Perú. El distrito ocupa una superficie de 36.91 km² a una altura de 123 m.s.n.m. Según el censo del año 2017 tiene una población de 654,083 habitantes. La Institución Educativa Especial “San Martín de Porres”, se encuentra ubicada en avenida José Granda 2929, en la Provincia de Lima en el Departamento de Lima.

Donde el objetivo de cada profesional es motivar el aprendizaje, estimular la comunicación verbal y física de cada estudiante. Las tareas diarias son planificadas, ejecutadas y evaluadas para el desarrollo de sus habilidades, destrezas y capacidades realizándolo en áreas con condiciones valorativas positivas.

Las afecciones de la cavidad oral conforman un serio conflicto de salud pública, están presentes en cada una de las etapas de vida de las personas, modifican y quebrantan el estado nutricional, la salud general, la autoestima, la calidad de vida y el desarrollo humano.

Basados en estudios realizados en ese tema, sigue presente en nuestro entorno los altos índices epidemiológicos bucales de enfermedades prevalentes; el estudio aplicado en el área de trabajo nos da como respuesta que la prevención de la salud oral, el cual debe ser responsabilidad de todos los miembros de la comunidad no únicamente de los profesionales de la especialidad. La gran desinformación por parte de la sociedad acerca de salud, y en especial de la salud oral, es uno de los inconvenientes más graves que desafía nuestro país hoy en día, principalmente en las zonas distritales con menor nivel socioeconómico y por ende con falta de recursos.

La cultura para la salud debe ser siempre de gran importancia, ya que tiene como meta incentivar, organizar, guiar y concientizar a la población sobre lo que debe hacer para cuidar una salud oral idónea. En el país y sobre todo en el distrito de San Martín de Porres todos los pobladores deben estar involucrados en estas

labores preventivas de afecciones bucales, ya que la prevención es la mejor táctica para contrarrestar los efectos adversos de la problemática de salud, se debe medir esa imagen del nivel de conocimientos sobre salud bucal y hallar las carencias para plantear en un futuro, adecuados programas estomatológicos para disminuir los altos índices de enfermedad bucal.

Por todos los aspectos anteriormente descritos, es que se realiza el presente estudio. Es por eso, que el título del presente trabajo es Relación entre el nivel de conocimiento de los padres sobre salud oral e higiene oral en los escolares con diversidad funcional del CEBE “San Martín de Porres”, 2019.

I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

El interés por este tema de investigación se debe a que en el Perú la importancia de la salud oral va incrementando, pero no es todos los sectores, cada 23 de 100 habitantes son niños y el 80 % de esos niños padecen de enfermedades bucales las cuales los imposibilitan de seguir con sus labores cotidianas. Y esto se da debido al descuido, la falta de conocimientos y la falta de recursos económicos en el país.

Estudios revelan que la higiene bucal de los peruanos no es buena, por ello se recomienda acercarse a los servicios de estomatología del establecimiento de salud de su comunidad, para su constante evaluación dental y orientación sobre la manera adecuada de realizarse la higiene, y que a su vez puedan enseñar en casa todo lo aprendido.

Actualmente el MINSA está realizando un trabajo arduo para revertir esta problemática, se han realizado charlas a nivel nacional sobre diversas enfermedades dentales, pero la población no demuestra gran interés al respecto y esto se ve reflejado en el porcentaje de enfermedades bucales en el Perú que cada vez van en aumento, centrándonos en los niños las cifras de patologías dentales en menores de 3-12 años es mayor cada año debido a que la educación en el hogar es muy importante, pero los niños pasan la mayoría de tiempo en el colegio por ende es necesario tener maestros capacitados en higiene oral, y que luego puedan transmitirles dichos conocimientos los padres.

Lo que en esta investigación se quiere lograr es conocer la relación entre el nivel de conocimiento de los padres sobre salud oral e higiene oral en los escolares con diversidad funcional del CEBE “San Martín de Porres”, 2019; determinar de qué manera les afecta en su desarrollo por la desinformación.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

- ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de los padres sobre salud oral e higiene oral en los escolares con diversidad funcional del CEBE “San Martin de Porres”, 2019?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los padres sobre salud oral en los escolares con diversidad funcional del CEBE San Martin de Porres, 2019?
- ¿Cuál es el índice de higiene oral en los escolares con diversidad funcional del CEBE San Martin de Porres, 2019?

1.3. Justificación del estudio

Los pacientes con diversidad funcional son un grupo de personas en la cual se están incluyendo a la sociedad en muchas actividades gracias a los CEBE de cada comunidad.

El cuidado de la salud oral es un derecho de cada individuo en el cual les permitirán comer, hablar, expresarse.

El cuidado de la salud bucal en nuestra sociedad se relaciona para el uso de la masticación, deglución como en la estética.

Hay estudios que permiten mostrar que, si los padres no tienen buena higiene mucho menos sus hijos, ya que, si ellos no saben cepillarse mucho menos sus hijos, y eso crucial para su salud oral.

Conocer sobre las consecuencias que ocurre si no hay una buena limpieza dental podría ocasionar experiencias malas por su falta de tolerancia de los pacientes con diversidad funcional.

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general

- Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de los padres sobre salud oral e higiene oral en los escolares con diversidad funcional del CEBE San Martín de Porres, 2019.

1.4.2. Objetivos específicos

- Determinar el nivel de conocimiento de los padres sobre salud oral del CEBE San Martín de Porres, 2019.
- Determinar el índice de higiene oral en los escolares con diversidad funcional del CEBE San Martín de Porres, 2019.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes nacionales

Marchena P. (2015) Este estudio tuvo como objetivo indagar si hay relación entre el conocimiento de la salud bucal de los padres con el índice de la higiene oral de los niños que tengan capacidades diferentes la muestra estuvo comprendida por 34 padres de familia con sus hijos que tenían capacidades diferentes. Los participantes fueron los padres de familia y sus hijos del centro de educación. Se realizó un cuestionario donde se les dio 16 preguntas para saber el nivel de conocimiento de la salud bucal de los padres y también, se les aplicó una ficha para evaluar el Índice de Higiene Oral utilizado según Greene y Vermillon porque es el más utilizado para esta clase de estudios, la investigación fue de tipo cuantitativa, transversal y co-relacional.

Obteniendo un resultado de (52.9%) en los padres como nivel de conocimiento de salud bucal; en los niños se encontró un 79.4 % en su índice de higiene oral, que es malo. Indicando así una relación directa de (0,693) comparando el nivel de conocimiento y índice de higiene oral de los niños con capacidades diferentes. Por el cual menciona que debería de colocar más actividades presenciales y virtuales sobre la información de la salud bucal e higiene oral comprometiendo así más a los padres y/o madres sobre la salud de sus hijos.

Chileno A. (2016) El presente estudio tuvo como objetivo indagar la relación del conocimiento sobre salud bucal de los padres con la experiencia de los escolares con capacidades diferentes sobre la caries dental e higiene oral en Huaycán en el CEBE N° 15, la muestra estuvo comprendida por 84 estudiantes con capacidades diferentes entre los 3 hasta los 20 años de edad y a sus madres y/o padres.

Los participantes fueron los padres de familia y sus hijos del centro de educación básico especial donde solo se evaluaron 84 de 90 participantes asistenciales de ese mismo día. Las preguntas a realizarse fueron de 23 siendo

subdividida en tres temáticas como es la evolución morfológica del tejido dentario (06 preguntas), sobre las normas de prevención en salud bucal (11preguntas) e información sobre patología en salud oral (06 preguntas). El estudio fue observacional, transversal y descriptivo. Obteniendo como resultado que el conocimiento sobre salud bucal en los padres y/o madres fue bajo y pésima en la higiene oral de los estudiantes (45%) siendo una relación directa. Y con respecto al análisis que se dio entre la información de salud bucal de los padres y/o madres ante la práctica de formación de caries en los estudiantes con capacidades diferentes usando el análisis de Spearman.

Matos A. (2018) En su tesis sobre el grado de discernimiento de la prevención de la higiene oral de los padres que tienen hijos con capacidades diferentes tenía como objetivo establecer la relación entre el grado de discernimiento de la higiene oral de los padres con la prevención de la higiene oral de los estudiantes con capacidades especiales del CEBE Señor de la esperanza de Lima –PERÚ.

La investigación fue observacional, transversal y prospectivo. La muestra estuvo comprendida por 60 padres con sus hijos con capacidades diferentes. Se les realizó un cuestionario, donde se les dio 12 preguntas con 4 dimensiones sobre salud bucal y su prevención que fue resuelto por los padres y/o madres de familia.

Obteniendo como resultado que la información sobre el grado de prevención de higiene oral es mala en los padres con un 27.6%, después que un 48.9 % sea regular y un 25% bueno sobre nivel de prevención de higiene oral dando como conclusión que es regular la prevención de higiene oral ante el grado de discernimiento de los padres de los estudiantes con capacidades especiales del CEBE Señor de la esperanza de Lima.

Alfaro N. (2017) Este estudio tuvo como objetivo indagar sobre el grado de discernimiento de la higiene oral como prevención en las madres del centro de educación inicial Fernando Luna Demutti.

La muestra estuvo comprendida por 100 madres de familia.

El diseño metodológico era cuantitativo, descriptivo y la investigación era observacional, transversal y prospectivo. Los participantes eran las madres de familia, a quienes se realizaron un cuestionario con 15 preguntas donde había 4 temáticas diferentes que era discernimiento en la higiene oral, prevención en la higiene oral, anomalías dentarias, obteniendo un resultado de 85 % que es bajo para tener en cuenta como grado de discernimiento en la higiene oral como prevención de la higiene oral en madres de la educación inicial, según Fernando Luna demutti.

Jara D. (2018) Este estudio tuvo como objetivo indagar el grado de discernimiento de la higiene oral de los padres de los estudiantes con capacidades diferentes del centro educativo especial CEBE en Lima. El diseño fue descriptivo y la investigación fue observacional, transversal y prospectivo con una visión cuantitativa. La muestra estuvo comprendida por 40 padres de familia con sus hijos que tenían capacidades diferentes. Los participantes fueron los padres de familia y sus hijos del centro de educación, a quienes realizaron un cuestionario dándoles 22 preguntas, donde hay 4 temáticas como son la educación preventiva de la salud bucal, patologías bucales, higiene bucal, y visitas al estomatólogo, obteniendo un resultado del 50 % en discernimiento de higiene bucal que es regular, 35% presenta un discernimiento de higiene bucal bajo y un 15 % presenta un discernimiento de higiene bucal alto. en la cual se dio como conclusión que el discernimiento sobre la higiene bucal de los padres de los estudiantes con capacidades diferentes es regular.

2.1.2. Antecedentes internacionales

Pineda D. (2015) El presente estudio tuvo como objetivo indagar la relación entre el grado de discernimiento de la higiene oral de las madres con respecto a la presencia de lesiones cariosa en las estructuras dentarias de los estudiantes del centro educativo fe y alegría en Cuenca. La muestra estuvo comprendida por 113 madres de familia con sus hijos, los participantes fueron las madres de familia y sus hijos del centro de educación, se realizó un cuestionario y se le hizo un examen clínico a los estudiantes resultando un bajo grado de discernimiento sobre higiene oral y el pobre compromiso sobre conocimiento de las buenas costumbre de la higiene dental dando así como conclusión que la relación como estadística es

significativamente de $p= 0,000$ ante la presencia de lesiones cariosa en las estructuras dentarias es bajo (32.7%) ,medio (43,5%),alto (32,7%) y el grado de discernimiento de la higiene oral en las madres es alto (32,7%),medio(43,4%),y bajo (23,9%).

Casta N. (2016) El estudio tuvo como objetivo indagar el grado cognoscitivo como prevención en la higiene bucal desarrolladas en 60 mujeres embarazadas de 15 y 19 años. La muestra estuvo comprendida por 60 mujeres embarazadas. Se realizó un cuestionario donde se les dio 11 preguntas cerradas dividiéndola en 4 temáticas que es salud bucal, prevención en salud bucal en infantes y patologías orales. Obteniendo un resultado se vio un grado de discernimiento regular en el protocolo sobre la prevención de la higiene oral, en conclusión, las mujeres embarazadas no tuvieron el interés sobre la higiene oral que deberían de tener sobre sus bebés.

Bedoya M. (2016) La muestra estuvo comprendida por 123 estudiantes con capacidades diferentes con sus padres.

Se realizó un cuestionario donde se les dio 15 preguntas dividiéndola en 5 temáticas que es clases de salud bucal, útiles de la salud bucal, comportamientos habituales que modifican el estado de la salud bucal, protocolo de salud bucal y patologías orales. Obteniendo un resultado se vio un grado de (64,9%) de discernimiento regular sobre la higiene oral, el índice de salud oral en los estudiantes fue de (74,2%) regular, su cpod fue de (1,37%), presenta un grado bajo de las piezas involucradas, tanto el CPOD salió 3,78 % donde presenta un grado moderado de las piezas dentales con anomalías. en conclusión, existe una relación entre el índice de higiene oral con el grado de discernimiento de higiene bucal, en pocas palabras a mayor discernimiento de los padres de los estudiantes con capacidades diferentes menores es el índice de higiene oral.

Raggio L. (2015) La muestra estuvo comprendida por 70 madres de los niños atendidos en la clínica estomatológica Celia Sanchez Manduley de la ciudad de santa clara, Colombia. Se realizó una encuesta denominada FF-SIL la cual tenía 7 items por evaluar ya los niños se les realizo una historia clínica. Obteniendo como resultados que 33 niños representados por un 47,1% de los niños

estaban en buen estado de salud oral y 17 niños representado por un 24,3% estaba mal y un 12,8% son familias disfuncionales. Se evaluó también el conocimiento sobre salud bucal en las madres, un 80% conocía cual debía ser la frecuencia del cepillado, un 74,3% sabía la importancia de la conservación de la dentición temporal y un 77,1% sabían lo importante que era la frecuente visita al estomatólogo.

Ferreira M (2016), este estudio fue realizado en la ciudad de San Lorenzo en Paraguay, tuvo como muestra a 221 niños en 8 escuelas, los cuales fueron revisados y se les realizó historias clínicas, a sus padres también se les aplicó una encuesta de 7 preguntas cerradas. Los resultados de las encuestas arrojaron que el 19,0% de las madres tenía un nivel de conocimiento alto sobre salud bucal, el 60,0% medio y 21,0% bajo. Se pudo llegar a la conclusión que las madres de los niños de los preescolares particulares tenían un alto % de conocimiento de salud bucal, en comparación con las madres de los niños de preescolares públicos, ya que estos presentaban mayor cantidad de lesiones cariosas.

2.2. Bases teóricas de las variables

Nivel del Conocimiento.

Teoría del conocimiento:

Según la RAE el significado de conocer hace referencia:

Proceso de indagar con el ejercicio de nuestras facultades intelectuales las cualidades, la naturaleza y las relaciones de las cosas, por ende, se puede decir que conocer es hacer frente a una realidad.

Actualmente la definición de conocimiento es el proceso gradual en que el ser humano desarrolla una averiguación con el fin de aprender su mundo y desarrollarse como individuo (Biondi A., 2010).

Científicamente la gnoseología lo puntualiza como teoría del conocimiento.

Para Platón el conocimiento es todo aquello verídico. Este tiene origen en la percepción sensorial, luego llega el entendimiento y finalmente llega la razón. Se

dice que el conocimiento es una relación estrecha entre un sujeto y un objeto (Biondi A., 2010).

Características del conocimiento.

Para que pueda realizarle el conocimiento, según Matos A. (2018):

Debe haber una estrecha relación donde coexistan cuatro elementos importantes; el sujeto que es el que conoce, el objeto que es la materia de conocimiento, la operación que se da al conocer y el resultado que no es más que lo obtenido al recabar toda la información posible acerca del objeto usando nuestra capacidad intelectual, en resumen, el sujeto contacta el objeto de conocimiento y se obtiene información del mismo y al corroborar la coexistencia de los mismo es cuando se puede hablar de la posesión del conocimiento.

Además, Matos A. (2018) indica que:

Es cierto: Porque puede dar una explicación y mediante este da los fundamentos de su certeza, lo que no ocurre con le empírico.

Es general: Porque busca conocer en él lo que tiene en común con los demás de su misma especie.

Es Metódico, sistemático: Reconoce que los seres y los hechos están relacionados entre sí por ciertos momentos.

- **Tipos de conocimiento.**

El conocimiento no científico: Más conocido como conocimiento empírico, refiere Hoag P. y Pawlak E. (1992) que:

Conocimiento popular obtenido al azar. Después de muchos intentos, por lo que se considera ametódico y asistemático. Para ser más simple, se puede definir como el conocimiento que usamos a diario en nuestra vida cotidiana, lo que nos permite trabajar, estudiar, se relaciona con otros seres humanos, Esta se basa más en la fe y confianza que en la demostración y experimentación. Ya que tiene como objetivo guiarnos a un mundo práctico.

Con el que se puede comprender lo que hacemos y el porqué, lo que lo diferencia del conocimiento científico.

El conocimiento científico: Es todo lo contrario al empírico, por medio de este se pueden conocer las causas y las leyes que lo rigen.

En otras palabras, como indica Hoag P. y Pawlak E. (1992) el hombre se enfoca en un área de la realidad para estudiarla e indagar sobre ella a profundidad, sistematicidad y precisión, para lograr así la veracidad y la razón sobre el conocimiento obtenido.

Tomare como ejemplo de conocimiento científico a la actividad especializada en el área de odontología:

Chileno M. (2016) realizó una investigación en un centro educativo teniendo como resultado:

Estudio la relación que existe entre el conocimiento sobre salud oral de los padres y el nivel de caries e higiene oral en escolares con discapacidad del CEBE N° 15 en Huaycán. Donde tomó una muestra de 84 escolares.

Se logró un resultado de conocimiento sobre salud oral de los padres un 47.6% y con mala higiene oral un 45.2 % de escolares.

- **Niveles de conocimiento**

En su publicación, Barrancos M. (2006) menciona lo siguiente acerca de este punto:

Nivel Sensible: Es el que se basa en los sentidos, un ejemplo de ello es lo que captamos por medio de la vista como los son las imágenes de las cosas, se puede apreciar el color, la figura y dimensiones, las cuales son recolectadas en nuestra memoria y forman parte de nuestros recuerdos. Desarrollándose de esta forma nuestros conocimientos sobre la realidad interna, privada o personal.

Nivel Conceptual: Se basa en conceptos invisibles, intangibles e inmateriales, pero a la vez universales y esenciales.

Nivel Holístico: En este nivel no se halla colores, dimensiones o estructuras universales. En este nivel se busca reconocer el carácter de algunas cosas en cada situación.

- **Salud bucal.**

La salud bucal es un factor muy importante en la calidad de vida de la población en general; Una óptima salud bucal faculta al niño a digerir bien sus alimentos, que pronuncie adecuadamente las palabras y favorece al desarrollo de su autoestima.

Está demostrado que las afecciones de la cavidad oral constituyen un factor de alto riesgo para otro tipo de enfermedades que afectan al sistema cardiovascular como son las cardiopatías, al sistema respiratorio, al sistema endocrino como lo es la diabetes, al sistema inmunológico e inclusive producen complicaciones en el desarrollo del embarazo. (Greene J, Vermillion C., 1964, p.7-13)

Para la prevención de la salud bucal es fundamental la higiene, se debe iniciar por tener una adecuada técnica de cepillado para poder eliminar la presencia del biofilm, ya que este está comprometido con el desarrollo de la caries dental y así mismo con las enfermedades periodontales.

La técnica de cepillado es primordial en la higiene bucal del ser humano, es importante incluir en nuestra rutina de limpieza al hilo dental y los colutorios. Cabe resaltar que como prevención debemos reforzar nuestra higiene con una profilaxis profesional cada 6 meses. (Manual de hiegiene bucal: Sociedad Española de periodoncia y osteointegración , 2009)

En el Perú el 85% de niños menores de 11 años tiene caries por inadecuada higiene bucal.

Persona con discapacidad funcional:

Para hablar de personas con discapacidad funcional es importante resaltar tres conceptos básicos según la OMS:

- **Deficiencia:** Que es la pérdida o anormalidad del estado de una estructura.

- **Discapacidad:** Es la deficiencia de una persona para poder desarrollar sus habilidades básicas cotidianas.
- **Minusvalía:** Es cuando la discapacidad compromete una desventaja social.

En nuestra sociedad se le llama persona con diversidad funcional al discapacitado, incapacitado, minusválido, mongólico, retrasado o idiota. Actualmente se excluyen esos términos por ser de origen discriminatorio y muchas veces insultante (Hoag P. y Pawlak E., 1992).

En su tesis Jara D. (2018), menciona que:

Es mejor denominarlos como personas con diversidad funcional a todos aquellos que poseen algún tipo de desorden físico, mental o sensorial, así como de limitado desenvolvimiento y comportamiento.

De igual manera la discapacidad hace referencia a las personas con deficiencia en la capacidad funcional y limitaciones para realizar sus actividades, poseen algún tipo de restricción o ausencia de la capacidad para desplegar una actividad con normalidad en comparación con un ser humano sin deficiencias.

Según N. Pérez y cols. (citado por Culebras A., 2012) a nivel estomatológico se debe considerar:

Paciente con diversidad funcional a todos aquellos que presenten signos o síntomas de desorden mental, físico o sensorial, social y comportamiento anormal, por lo cual al momento de su atención odontológica se debe seguir ciertos protocolos debido a que ellos necesitan un tratamiento no rutinario.

En resumen, los pacientes con esta condición de diversidad funcional requieren cuidados especiales al momento de la atención odontológica en consultorio para realizar su higiene de acuerdo a la edad que tengan, se debe evaluar su nivel de cooperación, inhabilidad y compromiso sistémico, de lo contrario la situación podría agravarse al momento de la atención debido a que puede generar fácilmente algún tipo de enfermedad oral en la cual sienta dolor o incomodidad y esto le genere ansiedad y por lo tanto el fracaso del tratamiento. (Culebras A., 2012)

Algunas discapacidades con las que se encuentra a lo largo de esta carrera son: Parálisis Cerebral, distrofia muscular, Síndrome de Down, deficiencias sensoriales, desordenes del aspecto autista (Salgado M., 2017, p. 92-108).

- **Parálisis Cerebral:**

En su guía práctica para técnico y cuidadores, Novell R. (2008), explica sobre este punto:

La parálisis cerebral es un grupo de trastornos que afectan la capacidad de un ser humano para mantener el equilibrio, moverse y mantener la postura. Esto ocurre cuando ciertas áreas del cerebro que controlan el movimiento y la postura se lesiona de gravedad o no terminan su proceso de desarrollo, los signos de una parálisis cerebral suelen aparecer a los 3 años de edad, también puede diagnosticarse en bebés, ya que presentan signos como por ejemplo son más lentos para voltearse, sentarse, gatear, sonreír o caminar. En algunos casos los niños ya nacen con parálisis cerebral, otros la adquieren luego del alumbramiento.

Esta disfunción no tiene cura, pero llevando el tratamiento adecuado puede mejorar y darle calidad de vida a las personas que lo padecen, los tratamientos son medicinas, aparatos, terapia física y terapia del lenguaje.

La parálisis cerebral se puede clasificar de la siguiente manera:

Por sus efectos funcionales:

- **Espástico:**

Abarca el 75% de los pacientes con parálisis cerebral, este es el grupo más grande, este grupo presenta espasticidad, es decir, presenta evidente rigidez de movimientos, incapacidad para relajar los músculos. Los síntomas más frecuentes son la hipertoniá, hiperreflexión e hiperextensión. (Fauci A., 2008)

- **Atetósico:**

Aquí las personas presentan movimientos involuntarios que no permiten los movimientos normales del cuerpo, normalmente realizan movimientos de contorción de las extremidades, de la cara, la lengua, también desarrollan gestos, muecas y torpeza al hablar. Así mismo se ve afectado su capacidad

auditiva y por consiguiente se ve afectado su desarrollo del lenguaje. Porcentualmente las personas con parálisis cerebral atetósica equivalen al 10%. (Fauci A., 2008)

- **Atáxico:**

Tiene como característica el mal equilibrio corporal y un caminar inseguro, presenta también dificultades para la coordinación y control de las manos y ojos. A diferencia de las demás esta lesión se localiza en el cerebelo, lo que la hace una de las parálisis cerebrales de menor porcentaje. (Novell R., 2008)

Por su topografía corporal: en este punto hablamos de partes del cuerpo afectadas.

- Hemiplejía: Afecta a las mitades laterales del cuerpo.
- Diplejía: Afecta a la mitad inferior más q a la superior.
- Cuadriplejía: Los cuatro miembros paralizados.
- Paraplejía: Afecta solo a miembros inferiores.
- Monoplejía: Solo un miembro afectado, superior o inferior.
- Triplejía: Tres miembros afectados.

Manifestaciones Odontológicas:

Se indican:

- Hipoplasia del esmalte
- Sialorrea
- Deglución anormal
- Aumento del número de caries y enfermedad periodontal.
- Deficiente higiene oral.
- Anomalías de la función de la lengua, labios y carrillos.
- Hiperplasia gingival debido a ingesta de anticonvulsivantes.
- Respiración oral.
- Disfunción del ATM.
- Atrición oclusal y bruxismo.
- Maloclusión

- Fracturas en incisivos superiores por las constantes caídas debido a su debilidad sensorial y motora. (Chileno M. 2016)

Manejo Estomatológico:

Gómez I. (2012), manifiesta.

- Realización de la historia completa, anotar datos de las medicaciones que toma y describir la severidad de su disfunción motora.
- Para mayor comodidad del paciente se le acomoda utilizando almohadones, flotadores, para así controlar el movimiento involuntario.
- Mantenerlo en una posición de 45 grados para disminuir su dificultad de deglución.
- Realizar los tratamientos en horas de la mañana, cuando el paciente no se encuentre fatigado.
- Tener como prioridad la prevención y mantener una buena dieta, baja en azúcares o alimentos cariogénicos.

Síndrome de Down:

Tiene ese nombre porque el médico inglés Jhon Langdon Down la descubrió.

El síndrome de Down es deficiencia que ocurre en el ser humano como consecuencia de una alteración genética que consiste en que las estructuras genéticas del bebé tienen un cromosoma extra, es decir que tiene 47 cromosomas en vez de 46. Uno de cada 700 niños puede padecer esta disfunción, teniendo mayor probabilidad si la edad de la madre va en aumento. (Rodríguez K., 2015)

Tipos de Síndrome de Down:

Según estudio de Rodríguez K. (2015), tenemos:

- Trisomía 21: Lo padecen el 95% de las personas con Síndrome de Down.
- Traslocación: La padecen un 4% que es cuando el cromosoma 21 adicional se rompe y se adhiere a otro, pudiendo ser el 13,14,15 o 22.
- Mosaicismo: Lo padecen el 1% solo algunas células tienen trisomía 21.

Características del Síndrome de Down:

Rodriguez K. (2015), menciona:

- Cráneo pequeño.
- Los ojos presentan pliegues epicánticos bilaterales o unilaterales.
- Los caracteriza una desviación del tabique nasal, el tamaño pequeño de esta, y la depresión del puente nasal.
- Las orejas son de morfologías anormales y reducidas.
- En su etapa de desarrollo se puede observar hipertrofia papilar y fisuras linguales.
- Cuello corto y ancho.
- Alrededor del 90% de los niños tienden a desarrollar hernias umbilicales.
- Extremidades cortas, esto hace que todos sean de estatura más baja de lo normal.

Trastornos asociados al Síndrome de Down:

Patologías cerebrales:

En sus estudios Rodriguez K. (2015), indica como patologías cerebrales los siguientes::

- El déficit del número de neuronas de la corteza cerebral. Esto ocasiona que el procesamiento cognitivo sea más lento.
- Alteración en la morfología y el número de espinas dendríticas que conforman el aparato receptor de la corona.
- Los neurotransmisores pierden su actividad al disminuir su cantidad.
- Disminución del tamaño de ciertos núcleos cerebrales que se encuentran en el hipocampo, el tronco cerebral y cerebelo.

Además, según Rodriguez K. (2015) y Matos A. (2018) demuestran que, alteraciones de la función tiroidea: Estudios afirman que el 45% de las personas que padecen Síndrome de Down presentan disfunción de la glándula tiroidea, se dice que a partir de los 15 años de edad se desarrolla dicho problema.

Trastornos cardiacos:

Para Fauci A. (2008) y Rodriguez K. (2015), indican sobre trastornos cardiacos lo siguiente:

El porcentaje de pacientes con Síndrome de Down que padecen cardiopatías es del 40% al 62%, estos deben llevar un control cardiológico estricto y si es el caso una cirugía correctora.

Se recomienda siempre a los niños que padecen de Síndrome de Down realizarse una ecografía cardiaca neonatal, a los mayores que muestren signos de cardiopatía también es necesario la ecografía cardiaca, para descartar disfunción de las válvulas del corazón.

Trastornos odontológicos:

Rodriguez K. (2015), menciona:

- Retraso en la exfoliación de los dientes.
- Macroglosia.
- Apiñamiento dental por falta de desarrollo de los maxilares.
- Candidiasis.
- Gingivitis.

Enfermedad celiaco:

El 4 al 7% de las personas son SD padecen de intolerancia al gluten, es necesario realizarse pruebas de transglusaminasa a partir de los 3 años de edad. (Jara D., 2018 y Rodriguez K., 2015)

Trastornos de la audición:

Las personas que tienen SD tienen a padecer trastornos auditivos los cuales a su vez impiden el desarrollo del lenguaje, esto debe tratarse de manera enérgica ya que no se podrán desenvolver bien en su vida cotidiana (Rodriguez K. 2015)).

Manifestaciones estomatológicas:

- Hipoplasia y desmineralización del esmalte.
- Índice de higiene muy bajo.
- Propensos a desarrollar caries dental y enfermedades periodontales.

Trastornos oculares y de visión:

La mayoría de las personas con SD padecen de trastornos refractarios y de agudeza visual, los porcentajes son los siguientes.

- Estrabismo 44%.
- Miopía 28%.
- Anisometropía 24%.
- Cataratas oculares 13%.
- Anormalidades retinianas 28%.

Distrofia Muscular:

La distrofia muscular según Paya A. (2015):

es una variedad de alteraciones genéticas en la que se encuentran diversas mutaciones de genes que generan una atrofia y fatiga muscular progresiva. Suele ser fatal y se presenta en 1 de 3500 nacidos varones donde la madre es la portadora del gen anormal. Las personas nacidas con esta afectación pueden tener retrasos del desarrollo motriz, en la mayoría su capacidad de correr y saltar se ve afectado debido a su debilidad muscular. La mayoría de los pacientes son diagnosticados a los 5 años de edad cuando su incapacidad física es notoria, si estos niños no llevan un tratamiento sus músculos se van atrofiando hasta impedirles caminar, también un estudio afirmó que sin tratamiento puede ocasionarle deficiencia respiratoria, ortopédicas y cardíacas y a los 19 años pueden fallecer.

Alteración del espectro autista:

Salgado M, (2017), explique:

En el autismo podemos observar un conjunto de alteraciones a nivel del neurodesarrollo, se inicia en la infancia y permanece para toda la vida. El autismo trae consigo alteraciones en la comunicación y la interacción social y la manera de desarrollarse en sus actividades cotidianas.

Las personas con autismo tienen características atípicas, debido a su desarrollo neuronal anormal donde la genética y los factores ambientales dan lugar a su etiología.

Manifestaciones estomatológicas del autismo:

- Recesión gingival.
- Exposición radicular.
- Índice de caries bajo.
- Hiposensibilidad al dolor.

Higiene bucal:

Para realizar una correcta higiene oral se debe seguir un protocolo establecido, que incluye tener una buena técnica de cepillado, utilizar hilo dental por los espacios interproximales lo que permite la eliminación de detritos y el uso de colutorios (M. Catalá, 2004).

Técnicas de cepillado:

- **Técnica rotatoria de Charters.**

Tenemos a Rizzo L. (2016) y Santos M. (2011), indica que, se coloca el cepillo contra la parte cervical de la encía con una inclinación de 45 grados hacia las caras oclusales y se realizan movimientos de vaivén, esta técnica está indicada para pacientes con enfermedad periodontal.

- **Técnica de Stillman.**

Major M. (2006) y Rizzo, L. (2016) dan a conocer que:

El cepillo se coloca de manera horizontal con la parte activa dirigida hacia la zona radicular. Se realiza una ligera presión hacia las encías y se ejecutan ligeros movimientos vibratorios, esta técnica es poco usada, ya que es para pacientes con dientes alineados y sin ningún tipo de patología gingival o periodontal.

- **Técnica Bass.**

Para Santos M. (2011) y Rizzo L. (2016), esta técnica está indicada para pacientes que tienen algún tipo de patología periodontal, el cepillo se coloca a 45 grados del surco gingival y se realiza el cepillado con movimientos vibratorios.

- **Técnica de Bass Modificado.**

Luego de realizar los movimientos vibratorios de la técnica de Bass se procede a limpiar la zonas vestibulares o linguales (Santos M., 2011 y Rizzo L., 2016).

- **Técnica de Fones o de Rotación.**

Santos M. (2011) y Rizzo L. (2016), explica:

Esta técnica esta sugerida para los niños que recién aprenden a cepillarse o para personas con capacidades limitadas.

Se realiza con movimientos circulares en las caras vestibulares de los dientes en oclusión, los movimientos deben ser pequeños para que las zonas queden bien limpias.

Índice de Higiene Oral.

Este nos indica el valor cuantitativo de la presencia de la placa dental o también llamado biofilm para que nos sirva de guía para conocer el estado de la higiene oral de cada paciente (M. Catalá, 2004; Santos M., 2011 y Major M., 2006).

Índice de Higiene Oral Simplificado:

Greene y Vermillion en el año 1960 crearon el índice de higiene oral (OHI) que en inglés significa Oral Hygiene Index), esta mide todas las superficies de los dientes donde hay presencia de biofilm blando (Major M., 2006).





Las superficies a evaluar son las siguientes:





- **Dentición Decidua:**

- 1ra molar superior derecha (vestibular)
- Incisivo Central superior derecho (vestibular)
- 1ra molar superior izquierda (vestibular)
- 1ra molar inferior izquierda (lingual)
- Incisivo central inferior izquierdo (vestibular)
- 1ra molar inferior derecha (lingual)

- **Dentición permanente.**

- 1ra molar superior derecha (vestibular)
- Incisivo Central superior derecho (vestibular)
- 1ra molar superior izquierda (vestibular)
- 1ra molar inferior izquierda (lingual)
- Incisivo central inferior izquierdo (vestibular)
- Incisivo central inferior izquierdo (vestibular)
- 1ra molar inferior derecha (lingual). (SANIDAD, 2010)

Valor	Criterio	Signo clínico
o Código		
0	Ausencia de detritos o mancha extrínseca en la superficie examinada	
1	Presencia de detritos cubriendo no más de 1/3 de la superficie del diente, o ausencia de detritos, más presencia de mancha extrínseca	
2	Presencia de detritos cubriendo más de 1/3 pero no más de 2/3 de la superficie examinada; podrá haber o no presencia de mancha extrínseca	
3	Presencia de detritos cubriendo más de 2/3 de la superficie examinada; podrá haber o no la presencia de mancha extrínseca	

Valor	Criterio	Signo clínico
o Código		
0	Ausencia de cálculo supragingival	
1	Presencia de cálculo supragingival cubriendo no más de 1/3 de la superficie examinada	
2	Presencia de cálculo supragingival cubriendo más de 1/3 pero no más de 2/3 de la superficie examinada o bien presencia de pequeñas porciones de cálculo subgingival	
3	Presencia de cálculo supragingival cubriendo más de 2/3 de la superficie examinada o bien una faja continua de cálculo subgingival a lo largo de la región cervical del diente	

Lindhe M. (1992), en su publicación menciona:

El promedio de detritos bucales se obtiene sumando los valores encontrados y dividiendo entre las superficies examinadas. El mismo método se utiliza para obtener el promedio del cálculo dentario. El IHOS es la suma del promedio de detritos bucales y del cálculo dentario.

Escala sugerida para la valoración del IHOS

Greene también sugiere una escala para indicar la higiene bucal del individuo los cuales se muestran a continuación (Lindhe M., 1992):

Clasificación	Puntuación
Excelente	0
Buena	0.1 – 1.2
Regular	1.3 – 3.0
Mala	3.1 – 6.0

2.2. Definición de términos básicos

Nivel de Conocimiento: Enseñanza adquirida estimada en una escala. Que puede ser cualitativa (ejemplo: excelente, bueno, regular, malo) o cuantitativa (ejemplo: De 0 a 20) (Greene J, Vermillion C., 1964).

Conocimiento de Salud Bucal: Santos M. (2011), define:

Es lo que las personas saben acerca de salud bucal, acerca de la situación de salud o enfermedad, y esta se puede medir a través de la identificación de factores de riesgo, se identifica por su capacidad de prevenirlos o controlarlos a nivel individual o grupal.

Higiene Oral: Hace referencia al grado de limpieza y presencia de los dientes y tejidos orales conservados (Major M., 2006).

Índice: Unidades de medida empleadas en odontología sanitaria. Proporciones o coeficientes que sirven como indicadores de la asiduidad con que ocurren ciertas

enfermedades y ciertos hechos en la comunidad. Pueden incluir o no determinaciones del grado de severidad la enfermedad (M. Catalá, 2004).

Índice de Higiene Oral: Catalá M., (2004), explica que el índice de higiene oral:

Es un indicador que sirve para estudiar la epidemiología de las enfermedades periodontales y el cálculo, así mismo, evalúa la buena técnica de cepillado, estudia el estado de la atención odontológica de un establecimiento, y nos permite mirar con detalle los resultados de los programas de educación sanitaria dental.

III. MÉTODOS y MATERIALES

3.1. Hipótesis de la investigación

3.1.1. Hipótesis general

- El nivel de conocimiento sobre salud oral de los padres de familia tiene relación con el índice de higiene de los estudiantes del Centro de Educación Básica Especial de San Martín de Porres en el año 2019.

3.1.2. Hipótesis específicas

- El nivel de conocimiento sobre salud oral de los padres del Centro de Educación Básica Especial San Martín de Porres en el año 2019 es malo.
- El índice de higiene oral de los alumnos del Centro de Educación Básica Especial San Martín de Porres en el año 2019 tienen un nivel malo de higiene oral.

3.2. Variables de estudio.

3.2.1. Definición conceptual.

Nivel de Conocimiento sobre salud oral: Enseñanza adquirida estimada en una escala. Que puede ser cualitativa (ejemplo: excelente, bueno, regular, malo) o cuantitativa (ejemplo: De 0 a 20). En el caso de salud oral se mide en cuanto se conoce acerca de enfermedades y prevención.

Higiene Oral: Define al grado de limpieza y presencia de los dientes y tejidos orales conservado, se mide mediante el Índice de Higiene Oral el cual es un indicador que sirve para estudiar la epidemiología de las enfermedades periodontales y el cálculo, así mismo, evalúa la buena técnica de cepillado, estudia el estado de la atención odontológica de un establecimiento, y permite mirar con detalle los resultados de los programas de educación sanitaria dental.

3.2.2. Definición operacional

La variable salud oral será evaluada mediante una ficha de recolección de datos, donde se realizarán 20 preguntas sobre salud oral, la misma que en la primera parte se detallan las instrucciones del desarrollo del cuestionario.

VARIABLES	INDICADORES	ÍNDICES	MÉTODOS
<p>Variable Independiente</p> <p>Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres.</p> <p>Variable Dependiente</p> <p>Higiene oral en los niños</p>	<p>Cuestionario de 20 preguntas</p> <p>Medidas preventivas en salud bucal:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Higiene Oral. - Técnicas de Cepillado. - Flúor. - Dieta <p>Índice de Green y Vermillion (IHOS)</p>	<p>0-10 Malo 11-14 Regular 15-20 Bueno</p> <p>Bueno (0.0-1.2) Regular(1.3-3.0) Malo (3.1-6.0)</p>	<p>Metodología:</p> <p>Tipo de Investigación:</p> <p>- Cuantitativo</p> <p>Diseño de Investigación:</p> <p>Descriptivo Transversal</p> <p>Muestra: 92 alumnos</p> <p>Instrumento de Recolección de Datos:</p> <p>-Cuestionario -Técnica Green y Vermillion del índice de higiene oral simplificado</p>

3.3. Tipo y nivel de la investigación

3.3.1. Propósito

Aplicada.- Debido a que busca emplear el conocimiento teórico para dar explicación a fenómenos de manera fundamental, entendiendo así la relación del nivel de conocimientos de los padres sobre salud oral con la higiene oral.

3.3.2. Enfoque

Cuantitativo. - El investigador centrará su evaluación en aspectos objetivos y puntuales, los cuales serán obtenidos en base a una muestra representativa de la población, que permita a llevar a cabo las hipótesis del estudio.

3.3.3. Secuencia temporal

Transversal. - La recolección de los datos del estudio se llevará a cabo mediante una única medición, por lo cual el investigador tendrá contacto con las unidades muestrales en un único momento de tiempo.

3.3.4. Asignación de factores

Observacional. - El factor de estudio que se desea evaluar se presenta de manera natural por lo que el investigador no manipulara su exposición, limitándose a reportar las características de los eventos que observa.

3.3.5. Finalidad

Descriptivo. - Mediante la presente investigación se pretende identificar la vinculación entre las variables de estudio, considerándose la existencia de relación entre ellas.

3.3.6. Diseño específico

Corte Transversal. - Se planificará la realización del estudio, mediante la evaluación transversal, observacional y descriptiva de las variables obtenidas de una muestra representativa de la población.

3.3.7. Nivel

Comparativo. - La investigación estará orientada a comparar los resultados de la observación de las variables de estudio, mediante la evaluación planificada de la muestra seleccionada.

3.4. Diseño de la investigación

Esta investigación cumple un diseño de investigación no experimental.

3.5. Población y muestra de estudio

3.5.1. Población

En la presente investigación se tomó como población a los padres y alumnos del CEBE “San Martín de Porres” que consta de 120 estudiantes y por ende son 120 padres.

3.5.2. Muestra

Para seleccionar la muestra se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, dicha muestra fue conformada por 92 escolares y 92 padres del CEBE “San Martín de Porres” que cumplieron con los criterios de inclusión establecidos.

Datos:	$n = N \times z^2 \times p \times q$	$n = 120 \times (1.96)^2 \times (0.5) \times (0.5)$
Confianza: 95%	$d^2 \times (N-1) + z^2 \times p \times q$	$(0.05)^2 \times (120-1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5$
Z: 1.96		$n = 115.248$
P=0.5		1.2579
Q=0.5		$n = 91.61$
D=0.05		$n = 92$

Criterios de Inclusión

- Padres de alumnos del CEBE “San Martín de Porres” que aceptaron participar en la investigación y que sus hijos/as se encuentren matriculados en el presente año académico en la institución educativa.

Criterios de Exclusión

- Aquellos padres de familia analfabetos y que por ello no pudieron participar en la investigación.
- Alumnos que no hayan traído el consentimiento informado correctamente firmado por los padres o apoderados.
- Alumnos que no hayan asistido al CEBE San Martín de Porres.

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.6.1. Técnicas de recolección de datos

Se utilizó en el presente trabajo de investigación una encuesta y análisis de índice de higiene oral, el instrumento que se utilizó fue un cuestionario de 20 preguntas, sobre conocimientos de salud oral. (Anexo 3) Donde este instrumento ya está validado por juicio de expertos (Anexo 4) en la Investigación de Torres Rivadeneyra, Vania Carolina que lleva por título “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL DE LOS PADRES Y LA HIGIENE ORAL EN LOS ALUMNOS DEL CENTRO EDUCATIVO BÁSICO ESPECIAL DEL DISTRITO DE IQUITOS, AÑO 2017”.

3.6.2. Instrumentos de recolección de datos

Para el presente estudio, se realizó un cuestionario, consta de dos partes: En la primera encontramos los datos personales del alumno, en la segunda el cuestionario sobre conocimientos de salud bucal. Así mismo se utilizó pruebas y herramientas estadísticas con porcentaje en donde se analizó y se realizó su representación gráfica.

Cuestionario de conocimiento de salud bucal.

El cuestionario consta de 20 preguntas cerradas con respuestas múltiples, las cuales eran preguntas sobre salud oral, lo que nos sirve para poder cumplir los objetivos planteados para esta investigación.

Se calificó cada cuestionario y el puntaje para el estudio estadístico fue el siguiente.

- Bueno (15-20 puntos)
- Regular (11-14 puntos)
- Malo (0-10 puntos)

3.7. Métodos de análisis de datos

- Se realizó una solicitud de permiso a la Directora del CEBE “San Martín de Porres” mediante un documento (Anexo 6), en el cual se hace referencia de los objetivos de la investigación.

- Se hace una pequeña charla a los padres y les explica el objetivo y por qué se está realizando la investigación. Se les proporciona el consentimiento informado para que sus hijos puedan participar del control de higiene oral y a la vez se les entrega el cuestionario el cual se les pide respondan en su totalidad, (Anexo 7).
- Realizado ya el cuestionario se procede a ejecutar el análisis estadístico que corresponde respecto al estudio.

3.8. Aspectos éticos

Para la ejecución del presente estudio el investigador solicitara la autorización de la administración del Centro de Educación Básica Especial de San Martín de Porres en el año 2019 a fin de poder tener acceso a los alumnos que estudian en dicha institución. Dichos documentos e información serán utilizados exclusivamente para la investigación y serán debidamente cuidados, como lo decretan los principios éticos basados en la Declaración de Helsinki (WMA, Octubre 2013), Manzini J.(2000) adiciona a esto que el consentimiento informado también forma parte de los aspectos éticos de la investigación, el cual fue firmado por los padres para que a los alumnos del CEBE se les pueda realizar el índice de higiene oral.

IV. RESULTADOS

Análisis Bivariado

Tabla 1.

Relación entre el nivel de conocimiento de los padres sobre salud oral e higiene oral en los escolares con diversidad funcional.

Nivel de conocimiento (Padres Familia)	Índice de Higiene Oral (Alumnos)						Total	
	Malo		Regular		Bueno		N	%
	N	%	N	%	n	%		
Malo	3	16,7%	11	26,2%	11	34,4%	25	27,2%
Regular	13	27,1%	19	39,6%	16	50,0%	48	52,2%
Bueno	2	10,5%	12	28,6%	5	15,6%	19	20,7%
Total	18	19,6%	42	45,7%	32	34,8%	92	100%

***Tau b de Kendall (τ_b) = 0.560 $gI = 4$ $p = 0.000$ $\alpha = 0.05$**

Fuente: Esta tabla fue elaborada con el cuestionario y la ficha de IHO que el investigador realizó.

En la presente se observa que del 100%(92) padres de familia del CEBE, el 45,7%(42) de los alumnos presentaron una regular higiene oral, de los cuales el 28,6%(12) de padres de familia alcanzaron un nivel alto en conocimiento sobre salud oral. Se aplicó el análisis estadístico Tau b de Kendall para las presentes variables ordinales, teniendo un valor de $\tau_b = +0.560$ un $p = 0.000 < \alpha = 0.05$, con esta tabla se confirma la hipótesis establecida donde afirmamos que existe relación del nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres con el índice de higiene oral de niños con diversidad funcional del Centro de Educación Básica Especial San Martín de Porres en el año 2019.

ANÁLISIS UNIVARIADO

Tabla 2.

Nivel de conocimiento sobre salud oral en los padres del CEBE “San Martín de Porres”, Lima 2019.

	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	25	27,2
Regular	48	52,2
Malo	19	20,7
Total	92	100,0

En la tabla se muestra que del total de padres de familia $n=92$; El 27,2% tiene un conocimiento bueno sobre salud oral, de igual manera el 52,2% presentan un conocimiento regular y el 20,7% de padres tienen un conocimiento malo sobre salud oral.

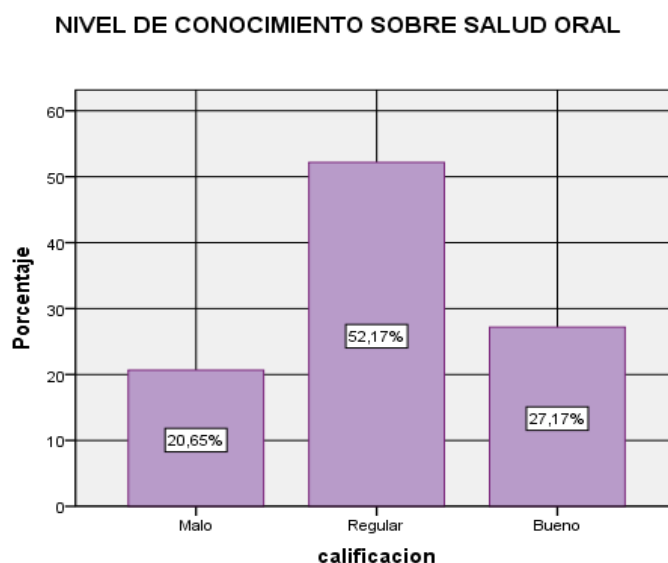


Gráfico 1. Nivel de conocimiento sobre salud oral en los padres del CEBE “San Martín de Porres”, Lima 2019.

En el gráfico 1, podemos observar que del 100% (92) de padres de familia del CEBE San Martín de Porres, el 27,17% (25) de ellos presentaron un alto nivel de conocimiento sobre salud oral, el 52,17%(48) un nivel regular y el 20,65%(19).

Tabla 2.

Índice de Higiene Oral en los alumnos del CEBE San Martín de Porres, año 2019.

	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	32	34,8
Regular	42	45,7
Malo	18	19,6
Total	92	100,0

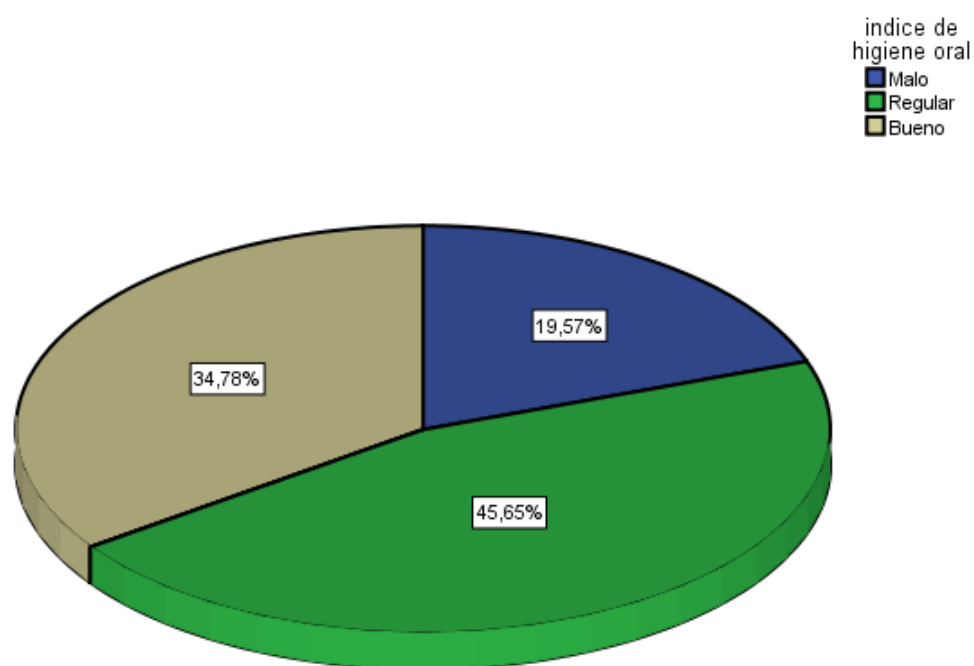


Gráfico 2. Índice de Higiene Oral en los alumnos del CEBE San Martín de Porres, año 2019.

Fuente: Ficha de evaluación elaborada por el investigador.

En el gráfico 2, podemos observar que del 100% (92), el 34,76% (32) presentaron índice de higiene oral buena, 45,65%(42) tienen una regular higiene oral, mientras que el 19,57%(18) de alumnos presentaron mala higiene oral.

V. DISCUSIÓN

Al relacionar las dos variables nivel de conocimiento sobre salud oral en los padres e índice de higiene oral de los niños del CEBE San Martín de Porres, se encontró que el nivel de conocimiento que predominó fue el regular con un porcentaje de 52,2%(48) de los cuales el 50,0%(16) presentaron una buena higiene oral.

Al aplicar los resultados a la prueba estadística de Tau b de Kendall (τ_b) = 0.560; $gI=4$; $p = 0.000$ para un $\alpha = 0.05$; se obtuvo como resultado que existe relación estadísticamente significativa del nivel de conocimiento sobre salud oral de los padres de familia y la higiene oral de los alumnos. Los cuales coinciden con el estudio realizado por Marchena P (Lima, 2015), donde por medio de Tau b de Kendall pudo hallar la relación de las variables.

Así mismo, en el trabajo de investigación de Amy M. (2018) obtuvo como resultado que de igual manera el nivel de conocimiento de los padres es un 48.9% la cual es calificada como regular.

Analizando de igual manera el estudio de Alfaro B (2017) éste difiere con los resultados de otros trabajos de investigación ya que obtuvo como conclusión un 85% en bajo nivel de conocimiento de los padres de familia sobre higiene oral.

La presente investigación y su análisis estadístico nos permite aseverar que el nivel de conocimiento de los padres de familia del CEBE San Martín de Porres tiene relación directa con el índice de higiene oral de sus hijos, alumnos de dicha institución.

VI. CONCLUSIONES

- Los padres del CEBE “San Martín de Porres” Lima 2019 presentan un mayor porcentaje en nivel regular de conocimiento sobre salud oral.
- Los padres que tienen bajo nivel de conocimiento sobre salud oral tienen hijos con un mal índice de higiene oral.
- Los alumnos del CEBE San Martín de Porres tienen una regular higiene oral.
- Existe relación entre el nivel de conocimiento de los padres sobre salud oral con la higiene oral en los escolares con diversidad funcional del CEBE “San Martín de Porres “

VII. RECOMENDACIONES

- Promover la cultura sobre la prevención dental, con campañas odontológicas, así como el despistaje de algunas enfermedades periodontales, como también son las lesiones dentales.
- Dar charlas sobre salud a los maestros y padres antes del inicio y final de cada año escolar.
- Mostrar a los alumnos videos sobre salud oral, enseñarles canciones con temáticas sobre la limpieza dental para un reforzamiento positivo sobre su salud para un mejor estilo de vida.
- Inventar juegos que tengan que ver el reforzamiento del cepillado “Técnica de Bass modificado” y el uso del hilo dental.
- Ir al odontólogo cada 6 meses para un control clínico.
- Finalmente, los padres deben instruirse más sobre el tema de la prevención dental y sus consecuencias. Los pacientes con diversidad funcional necesitan todo el apoyo, paciencia y amor.
- Que se fomente en las aulas el hábito de la higiene oral, porque los niños pasan más tiempo en los colegios que en las casas.
- Ya que las diversas situaciones económicas de los padres conllevan a que sus hijos no puedan atenderse en centros dentales particulares, se recomienda estar pendiente de las campañas dentales preventivas que promueva el MINSA o su distrito para que puedan de alguna manera ir cuidando su salud oral.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alfaro N. (2018) *Nivel De Conocimiento Sobre Prevención En La Salud Bucal En Madres De Una Institución Educativa Inicial*. [Tesis].
- Barrancos M. (2006) *Operatoria Dental: Integración Clínica*. 4ed. Argentina: Panamericana.
- Bedoya M. (2016) *Estado de Salud Bucodental de niños con discapacidad del Instituto de Educación Especial del Norte (IEEN) y su Asociación con el nivel de conocimiento de los padres sobre Salud Oral*. [Tesis].
- Biondi A. (2010) *Odontopediatría: Fundamentos y prácticas para una Atención Integral Personalizada*. Argentina: Alfaomega.
- Casta N, Gabriela S, Marcelo F, Gonz C. (2016) *Nivel de Conocimiento de medidas preventivas en Salud Bucal aplicadas en Adolescentes Gestantes entre 15 - 19 años de edad en el Centro de Salud 'La Magdalena' de la Ciudad de Quito*. [Tesis]
- Chileno M del P. (2016) *Relacion Entre El Nivel De Conocimiento de los Padres sobre Salud Oral y presencia de Caries e Higiene Oral en escolares con Discapacidad*. [Tesis].
- Culebras A. (2012) *Alteraciones odonto-estomatológicas en el niño con síndrome de Down*. Rev. Española de Pediatría (internet). Vol. 68 (6). Obtenido de <http://centrodocumentaciondown.com/uploads/documentos/6d3dd90110f6a8fd31465d23a0763e631d2d89c9.pdf>
- Fauci A. (2008) *Harrison's principles of internal medicine*. Vol 1. 17th ed. New York: McGraw Hill.
- Ferreira M. (2016) *Salud bucal en preescolares y nivel de conocimiento sobre higiene bucal de sus madres , en escuelas públicas y privadas de San Lorenzo , Paraguay*. [Tesis]
- Gómez I. (2012) *Determinación de los índices CPO-D e IHOS en estudiantes de la Universidad de Veracruz, México*. Rev. Chil Salud Pública. 16(1): p. 26-31.
- Greene J, Vermillion C. (1964) *The Simplified Oral Hygiene Index*. *Journal of American Dental Association*. Publicado en 1964; 68:7-13.
- Hoag P, Pawlak E. (1992) *Fundamentos de Periodoncia*. 4ta ed. Madrid: The CV Mosby Company.
- Jara D. (2018) *Nivel De Conocimiento sobre Salud Bucal en los Padres de los Alumnos con Síndrome de Down* [Tesis].
- Lindhe M. (1992) *Periodontología Clínica*. Edit. Médica Panamericana. Capítulo 2. Pag. 75
- M. Catalá, Jr Boj. (2004) *Odontopediatría*. España: Ed. Masson.

- Major M. (2006) *Anatomía, fisiología y oclusión dental*. 8va Edición España: Editorial Elsevier.
- Manzini J. (2000) *Declaración de Helsinki : Principios éticos para la investigación*. Acta Bioetica (Arg); 6(2): 321–334.
- Marchena P. (2015) *Relación entre el Nivel de Conocimiento sobre Salud Bucal de los padres y el Índice de Higiene Oral en niños con habilidades diferentes del Centro de Educación Básica Especial La Victoria*. [Tesis]
- Matos A. (2018) *Nivel de Conocimiento sobre Prevención en Salud Bucal de los Padres que tienen Niños con Diversidad Funcional*. [Tesis]
- Novell R. (2008) *Salud Mental y Alteraciones de la conducta en las personas con discapacidad intelectual*. Guía práctica para técnicos y cuidadores.
- Paya A. Distrofia muscular (2015) *Revista Española de Cirugía Ortopédica* (Barc). 14ª ed. 145-157.
- Pineda D. (2015) *Relación entre Frecuencia de Caries Dental en escolares y Nivel de Conocimiento de sus Madres en Salud Oral en la Unidad Educativa Fe Y Alegría*. Cuenca 2014-2015. [Tesis]
- Raggio L. (2016) *Impacto De La Salud Oral en la calidad de vida de los niños Pre-Escolares*. [Tesis]
- Rizzo L. (2016) *Comparación de diferentes técnicas de cepillado para la higiene bucal*. Rev. CES Odont; 29(2): 52-64
- Rodriguez K. (2015) *Algunas características clinicoepidemiológicas del síndrome de Down y su repercusión en la cavidad bucal*. Medisan (Cuba); 19 (10): 138-145.
- Salgado M. (2017) *Los Trastornos del Espectro Autista (TEA)*. Pediatría Integral, 2ª ed.; 92–108. España.
- SANIDAD. (2010) *Odontopediatría en Atención Primaria*. 2ed. Editorial Vértice.
- Santos M. (2011) *Manual de Técnicas de Higiene Oral*. Obtenido de <https://www.uv.mx/personal/abarranca/files/2011/06/Manual-de-tecnicas-de-Hiegiene-Oral.pdf>
- Sociedad Española de periodoncia y osteointegración (2009). *Manual de hiegiene bucal*; Médica Panamericana S.A; España.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Título	Problema	Objetivos	Variables	Población y muestra	Hipótesis
“RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES SOBRE SALUD ORAL E HIGIENE ORAL EN LOS ESCOLARES CON DIVERSIDAD FUNCIONAL DEL CEBE “SAN MARTIN DE PORRES”, 2019”	<p>Problema general: -¿Cuál es la Relación entre el nivel de conocimiento de los padres sobre salud oral e higiene oral en los escolares con diversidad funcional del CEBE “San Martin de Porres”, 2019?</p> <p>Problemas específicos: ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los padres sobre salud oral en los escolares con diversidad funcional del CEBE “San Martin de Porres, 2019” ¿Cuál es el índice de higiene oral en los escolares con diversidad funcional del CEBE “San Martin de Porres, 2019”?</p>	<p>Objetivo general: -Determinar la Relación entre el nivel de conocimiento de los padres sobre salud oral e higiene oral en los escolares con diversidad funcional del CEBE “San Martin de Porres, 2019”.</p> <p>Objetivos específicos: -Determinar el nivel de conocimiento de los padres sobre salud oral del CEBE “San Martin de Porres, 2019”. -Determinar el índice de higiene oral en los escolares con diversidad funcional del CEBE “San Martin de Porres, 2019”.</p>	<p>Variables: - Nivel de Conocimiento sobre salud oral - Higiene Oral</p>	<p>Población: Se tomó una cantidad de 120 alumnos del CEBE “San Martin de Porres”</p> <p>Muestra: Utilice un muestreo no probabilístico por conveniencia a 120 estudiantes del CEBE “San Martin de Porres” que cumplieran el criterio de inclusión.</p>	<p>Hipótesis general: -El nivel de conocimiento sobre salud oral de los padres de familia se relaciona significativamente con el índice de higiene de los estudiantes del Centro de Educación Básica Especial de San Martin de Porres en el año 2019.</p> <p>Hipótesis específicas: -El nivel de conocimiento sobre salud oral de los padres del Centro de Educación Básica Especial San Martin de Porres en el año 2019 es insuficiente. -El índice de higiene oral de los alumnos del Centro de Educación Básica Especial San Martin de Porres en el año 2019 tienen un mal nivel de higiene oral.</p>

Anexo 2: Matriz de operacionalización

VARIABLES	INDICADORES	ÍNDICES	MÉTODOS
<p>Variable Independiente</p> <p>Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres.</p> <p>Variable Dependiente</p> <p>Higiene oral en los niños</p>	<p>Cuestionario de 20 preguntas</p> <p>Medidas preventivas en salud bucal:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Higiene Oral. - Técnicas de Cepillado. - Flúor. - Dieta <p>Índice de Green y Vermillion (IHOS)</p>	<p>0-10 Malo 11-14 Regular 15-20 Bueno</p> <p>Bueno (0.0-1.2) Regular(1.3-3.0) Malo (3.1-6.0)</p>	<p>Metodología:</p> <p>Tipo de Investigación:</p> <p>- Cuantitativo</p> <p>Diseño de Investigación:</p> <p>Descriptivo Transversal</p> <p>Muestra: 92 alumnos</p> <p>Instrumento de Recolección de Datos:</p> <p>-Cuestionario -Técnica Green y Vermillion del índice de higiene oral simplificado</p>

Anexo 3: Instrumentos

N°01 CUESTIONARIO

I. INTRODUCCIÓN

El presente cuestionario forma parte de un trabajo de investigación. Los resultados obtenidos a partir de éste serán utilizados para evaluar el conocimiento sobre salud bucal, por lo que solicito su participación contestando cada pregunta de manera objetiva y veraz.

II. DATOS GENERALES

Edad:años

Edad de su hijo:años

Grado de instrucción:

Primaria ()

Secundaria ()

Superior ()

III CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD BUCAL

INSTRUCCIONES

Esta parte del cuestionario contiene 20 preguntas, para contestar cada pregunta usted deberá escoger sólo una respuesta que será la que usted considere más adecuada, marque con una equis (X) dentro del paréntesis.

1. ¿A que denominamos caries dental?
 - a) Es una enfermedad que aparece en los niños enfermos.
 - b) No es una enfermedad
 - c) Es una enfermedad causada por falta de higiene bucal y consumo de azúcares.

2. ¿Qué cantidad de dientes tienen los niños?
 - a) 18
 - b) 20
 - c) 30
 - d) 32

3. ¿A que nos referimos con placa dental?
 - a) Es una capa dura que se forma en la superficie de los dientes
 - b) Es una placa blanda que se forma en la superficie de los dientes
 - c) Es el sarro que se forma en los dientes
 - d) Es una masa que solo se encuentra en los dientes de los adultos

4. ¿Puede Ud. Mencionar los nombres de los dientes?
 - a) Incisivos, posteriores, molares
 - b) Trituradores, anteriores, cortadores
 - c) Incisivos, caninos, premolares, molares
 - d) Caninos, trituradores, posteriores, cortantes

5. ¿A qué edad erupcionan los dientes?
 - a) 2 años
 - b) 4 años
 - c) 6 años
 - d) 8 años

6. ¿Cuándo se recomienda la primera visita al odontólogo?
 - a) A partir de los 3 años
 - b) Cuando aparece el primer diente de leche
 - c) Cuando tenemos dientes de adulto
 - d) Cuando existe dolor

7. ¿Cuál es el último diente que aparece en la boca del niño?
 - a) Canino
 - b) Incisivo
 - c) Premolar
 - d) Molar

8. Si su hijo tiene los dientes sanos, ¿Es necesario que vaya al dentista?
- a) Si, para prevenir enfermedades dentales
 - b) Solo si tiene dientes con caries
 - c) No, ya que como no tiene nada no es necesario
 - d) Solo voy si mi hijo tiene dolor en algún diente
9. Mencione las funciones de los dientes.
- a) cortar, desgarrar, moler, triturar.
 - b) deshilar, cortar, triturar.
 - c) cortar, tragar, alimentar.
 - d) moler, deshilar, tragar.
10. Nombre las medidas preventivas que conoce Ud. para combatir la caries dental.
- a) El flúor
 - b) Una correcta higiene bucal
 - c) Evitar consumo excesivo de azúcares
 - d) Todas las anteriores
11. ¿Qué alimentos cree Ud. que son mejores para tener dientes sanos?
- a) Frutas y vegetales
 - b) Gaseosas
 - c) Jugos de caja y galletas
 - d) Todas las anteriores
12. ¿Qué alimentos nutritivos mandaría a su hijo en la lonchera para tener dientes sanos?
- a) Queso, frutas, huevo, pan.
 - b) Chocolates, tortas, refrescos de caja.
 - c) Chisitos, caramelos
 - e) Todas las anteriores

13. Respecto al consumo de azúcares, Marque lo correcto.
- a) El niño nunca debe consumir azúcar
 - b) El niño puede consumir azúcar en varios momentos durante el día
 - c) El niño puede consumir azúcar en horas determinadas y luego cepillarse los dientes
 - d) Todas las anteriores
14. ¿Hasta qué edad se recomienda dar al niño la lactancia materna?
- a) Hasta los 15 días de nacido
 - b) Hasta los 3 meses de edad
 - c) Hasta los 6 meses de edad
 - d) Hasta el primer mes de nacido
15. ¿Le han instruido alguna vez sobre técnicas de cepillado dental?
- a) Si.
 - b) No.
 - c) Tal vez
16. El niño debe cepillarse los dientes.
- a) 1 vez
 - b) De 2 a 3 veces
 - c) De 5 a más veces
 - d) Los niños no deben cepillarse los dientes
17. ¿A qué edad el niño puede usar pasta dental con flúor?
- a) A partir de los 2 años
 - b) A partir de 5 años
 - c) A partir de la adolescencia
 - d) En niños menores de 2 años

18. ¿Es necesario el cepillado después de cada comida?
- a) No
 - b) Solo antes de dormir
 - c) Solo con usar un enjuagatorio basta
 - d) Si
19. ¿Cuándo debemos cambiar el cepillo dental?
- a) Cada 3 meses
 - b) Cada 8 meses
 - c) Al año
 - d) Nunca
20. Referente al cepillado dental:
- a) El cepillado dental puede ser realizado solo por el mismo niño
 - b) Los padres deben supervisar el cepillado dental de sus niños a esta edad.
 - c) El cepillado dental debe ser realizado en niños mayores de 3 años.
 - d) En el niño el cepillado dental debe realizarse sin pasta dental

¡Muchas Gracias por su colaboración!

Anexo 4: Validación de Instrumentos



VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

TESIS: “Relación del nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres con el índice de higiene oral de niños con diversidad funcional del CEBE “SAN MARTIN DE PORRES” en el año 2019”

Investigador: **CESAR CONTRERAS SOTO**

Indicación: Señor certificador, se le pide su colaboración para luego de un riguroso análisis de los ítems del cuestionario respecto a los “Relación del nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres con el índice de higiene oral de niños con diversidad funcional del CEBE “San Martin de Porres” en el año 2019.” con el fin de concientizar a los padres de familia y a los profesionales de la salud sobre la importancia de la información sobre salud oral. El cuestionario es totalmente anónimo con preguntas claras, precisas y directas. Se agradece su colaboración.

Item	ENTREVISTA 1: DIRIGIDA A PADRES DE FAMILIA DEL CEBE SAN MARTIN DE PORRES	A	B	C	D
1	¿A que denominamos caries dental?				
2	¿Qué cantidad de dientes tienen los niños?				
3	¿A que nos referimos con placa dental?				
4	¿Puede Ud. Mencionar los nombres de los dientes?				
5	¿A qué edad erupcionan los dientes?				
6	¿Cuándo se recomienda la primera visita al odontólogo?				
7	¿Cuál es el último diente que aparece en la boca del niño?				

8	Si su hijo tiene los dientes sanos, ¿Es necesario que vaya al dentista?				
9	Mencione las funciones de los dientes.				
10	Nombre las medidas preventivas que conoce Ud. para combatir la caries dental.				
11	¿Qué alimentos cree Ud. que son mejores para tener dientes sanos?				
12	¿Qué alimentos nutritivos mandaría a su hijo en la lonchera para tener dientes sanos?				
13	Respecto al consumo de azúcares, Marque lo correcto.				
14	¿Hasta qué edad se recomienda dar al niño la lactancia materna?				
15	¿Le han instruido alguna vez sobre técnicas de cepillado dental?				
16	El niño debe cepillarse los dientes.				
17	¿A qué edad el niño puede usar pasta dental con flúor?				
18	¿Es necesario el cepillado después de cada comida?				
19	¿Cuándo debemos cambiar el cepillo dental?				
20	Referente al cepillado dental.				



PROMEDIO DE VALORACIÓN

90%

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

a) Deficiente b) Baja c) Regular d) Buenas e) Muy buena

Nombres y Apellidos: Odalis Nayli T Solís Delfín
DNI N°: 41863788 Teléfono/Celular: 962225882
Dirección domiciliaria: Calle las Piedras 199 DPTO 403. San Bas
Título Profesional: Cirujano Dentista
Grado Académico: Maestro
Mención: Magister en Investigación y Docencia Universitaria

Odalis Solís
Firma

Lugar y fecha: B/12/2019

Anexo 4: Validación de Instrumentos

FICHAS DE VALIDACIÓN DEL INFORME DE OPINIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES

1.1 Título de la Investigación: **RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES SOBRE SALUD ORAL E HIGIENE ORAL EN LOS ESCOLARES CON DIVERSIDAD FUNCIONAL DEL CEBE SAN MARTIN DE PORRES,2019 .**

1.2 Nombre del Instrumento: **CUESTIONARIO DIRIGIDO A PADRES DE FAMILIA DEL CEBE SAN MARTIN DE PORRES,2019**

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Indicadores	Criterios	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
		1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado.																		
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables																			X	
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica																			X	
4. Organización	Existe una organización lógica																			X	
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en calidad y cantidad																			X	
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los instrumentos de investigación																			X	
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos.																			X	
8. Coherencia	Entre los índices e indicadores																			X	
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.																			X	
10. Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación																			X	

- Baja
- Regular
- Buena
- Muy buena

PROMEDIO DE VALORACIÓN
OPINIÓN DE APLICABILIDAD
90% Buena



OPINIÓN DE APLICABILIDAD

a) Deficiente b) Baja c) Regular d) Buenas e) Muy buena

Nombres y Apellidos: Odalis Nayelit Solís Delkin

DNI N°: 4'863788 Teléfono/Celular: 962225882

Dirección domiciliaria: San Borja

Título Profesional: Cuayano Dentist

Grado Académico: Maestro

Mención: Magister en Inv. y Doc. Universita

Firma



VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

TESIS: **“Relación del nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres con el índice de higiene oral de niños con diversidad funcional del CEBE “SAN MARTIN DE PORRES” en el año 2019”**

Investigador: **CESAR CONTRERAS SOTO**

Indicación: Señor certificador, se le pide su colaboración para luego de un riguroso análisis de los ítems del cuestionario respecto a los **“Relación del nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres con el índice de higiene oral de niños con diversidad funcional del CEBE “San Martin de Porres” en el año 2019.”** con el fin de concientizar a los padres de familia y a los profesionales de la salud sobre la importancia de la información sobre salud oral. El cuestionario es totalmente anónimo con preguntas claras, precisas y directas. Se agradece su colaboración.

Item	ENTREVISTA 1: DIRIGIDA A PADRES DE FAMILIA DEL CEBE SAN MARTIN DE PORRES	A	B	C	D
1	¿A que denominamos caries dental?				
2	¿Qué cantidad de dientes tienen los niños?				
3	¿A que nos referimos con placa dental?				
4	¿Puede Ud. Mencionar los nombres de los dientes?				
5	¿A qué edad erupcionan los dientes?				
6	¿Cuándo se recomienda la primera visita al odontólogo?				

7	¿Cuál es el último diente que aparece en la boca del niño?				
8	Si su hijo tiene los dientes sanos, ¿Es necesario que vaya al dentista?				
9	Mencione las funciones de los dientes.				
10	Nombre las medidas preventivas que conoce Ud. para combatir la caries dental.				
11	¿Qué alimentos cree Ud. que son mejores para tener dientes sanos?				
12	¿Qué alimentos nutritivos mandaría a su hijo en la lonchera para tener dientes sanos?				
13	Respecto al consumo de azúcares, Marque lo correcto.				
14	¿Hasta qué edad se recomienda dar al niño la lactancia materna?				
15	¿Le han instruido alguna vez sobre técnicas de cepillado dental?				
16	El niño debe cepillarse los dientes.				
17	¿A qué edad el niño puede usar pasta dental con flúor?				
18	¿Es necesario el cepillado después de cada comida?				
19	¿Cuándo debemos cambiar el cepillo dental?				
20	Referente al cepillado dental.				



PROMEDIO DE VALORACIÓN

90%

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

a) Deficiente b) Baja c) Regular Buenas e) Muy buena

Nombres y Apellidos: Maximiliano Edilo Perales Sanchez

DNI N°: 10357529 Teléfono/Celular: 983 470 969

Dirección domiciliaria: Dr. Templo de/Sol 372-Huancamarca

Título Profesional: Licenciado en Educación

Grado Académico: Doctor

Mención: Educación


Firma

Lugar y fecha: Lima 16-12-19



FICHAS DE VALIDACIÓN DEL INFORME DE OPINIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES

1.1 Título de la Investigación: **“Relación del nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres con el índice de higiene oral de niños con diversidad funcional del CEBE “SAN MARTIN DE PORRES” en el año 2019**

1.2 Nombre del Instrumento: **CUESTIONARIO DIRIGIDO A PADRES DE FAMILIA DEL CEBE SAN MARTIN DE PORRES.**

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Indicadores	Criterios	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
		1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado.																			
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables																					
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica																					
4. Organización	Existe una organización lógica																					
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en calidad y cantidad																					
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los instrumentos de investigación																					
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos.																					
8. Coherencia	Entre los índices e indicadores																					
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.																					
10. Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación																					

	Baja
	Regular
	Buena
	Muy buena

PROMEDIO DE VALORACIÓN OPINIÓN DE APLICABILIDAD 90%



OPINIÓN DE APLICABILIDAD

a) Deficiente b) Baja c) Regular d) Buenas e) Muy buena

Nombres y Apellidos: Amiximandro Odilo Perales Sánchez

DNI N°: 10357529 Teléfono/Celular: 983470769

Dirección domiciliaria: Jr. Templo del Sol 372 - Mogomarca

Título Profesional: Licenciado en Educación

Grado Académico: Doctor

Mención: Educación

Firma

Anexo 5: Matriz de Datos

Evaluación del conocimiento sobre salud bucal de los padres y la higiene en los alumnos del Centro Educativo Básico Especial “San Martín de Porres” 2019.

Nº	Conocimiento sobre salud oral	Correcta		Incorrecta		Total	
		n	%	n	%	n	%
1	¿A que denominamos caries dental?	79	85,9%	13	14,1%	92	100
2	¿Qué cantidad de dientes tienen los niños?	30	32,6%	62	67,4%	92	100
3	¿A que nos referimos con placa dental?	32	34,8%	60	65,2%	92	100
4	¿Puede Ud. Mencionar los nombres de los dientes?	53	57,6%	39	42,4%	92	100
5	¿A qué edad erupcionan los dientes?	41	44,6%	51	55,4%	92	100
6	¿Cuándo se recomienda la primera visita al odontólogo?	72	78,3%	20	21,7%	92	100
7	¿Cuál es el último diente que aparece en la boca del niño?	39	42,4%	53	57,6%	92	100
8	Si su hijo tiene los dientes sanos, ¿Es necesario que vaya al dentista?	66	71,7%	26	28,3%	92	100
9	Mencione las funciones de los dientes.	47	51,1%	45	48,9%	92	100
10	Nombre las medidas preventivas que conoce Ud para combatir la caries dental.	79	85,9%	13	14,1%	92	100
11	¿Qué alimentos cree Ud. que son mejores para tener dientes sanos?	92	100%	0%		92	100
12	¿Qué alimentos nutritivos mandaría a su hijo en la lonchera para tener dientes sanos?	92	100%	0%		92	100
13	Respecto al consumo de azúcares, Marque lo correcto.	56	60,9%	36	39,1%	92	100
14	¿Hasta qué edad se recomienda dar al niño la lactancia materna?	36	39,1%	56	60,9%	92	100
15	¿Le han instruido alguna vez sobre técnicas de cepillado dental?	92	100%	0%		92	100
16	El niño debe cepillarse los dientes.	71	72,2%	21	22,8%	92	100
17	¿A qué edad el niño puede usar pasta dental con flúor?	70	76%	22	23,9%	92	100
18	¿Es necesario el cepillado después de cada comida?	69	75%	23	25%	92	100
19	¿Cuándo debemos cambiar el cepillo dental?	49	53,3%	43	46,7%	92	100
20	Referente al cepillado dental:	58	63%	34	37%	92	100

Anexo 6: Solicitud de permiso a la institución educativa



ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA
Facultad de Salud y Nutrición

“AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN E IMPUNIDAD”

Lima, 25 de junio de 2019

CEBE Centro de Educación Básica Especial San Martín de Porres

Presente.-

A través del presente, reciba Ud. el cordial saludo en nombre de la escuela profesional de odontología de la Universidad Privada TELESUP; en esta ocasión en mi calidad de director de la escuela profesional cabe precisar lo siguiente:

En cumplimiento al Plan Curricular los estudiantes de la Carrera Profesional de odontología, vienen desarrollando la asignatura de Tesis, a través de un trabajo de investigación denominado **“RELACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN PADRES CON EL ÍNDICE DE HIGIENE ORAL DE NIÑOS CON DIVERSIDAD FUNCIONAL DEL CEBE CENTRO DE EDUCACION BASICA ESPECIAL DE SAN MARTIN DE PORRES EN EL AÑO 2019”**.

Para, realizar el proceso de investigación, ha sido seleccionada la institución educativa que usted dirige, para lo cual, solicito brindarle las facilidades del caso al **SR. CONTRERAS SOTO CESAR**; a fin de realizar recolección de datos y aplicación de un cuestionario a los alumnos de la institución educativa a su cargo

Es propia la oportunidad, para reiterarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente.



[Handwritten signature]
Dr. Armando Villanueva Ponce
Director de la escuela profesional de odontología
UPTelesup

Para el martes 9 de Julio
8:30 a.m.
1:30 p.m.



11:00 a.m.

Anexo 7: Consentimiento informado.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por la presente, yo _____

Identificando con DNI N° _____, domicilio en _____ y con el teléfono _____ Padre y/o tutor del menor _____.

Declaro tener conocimiento del diagnóstico y plan de tratamiento al cual será sometido mi hijo.

Autorizo también que se utilice los métodos de manejo necesarios (restricción física) en caso el doctor así lo requiera.

Declaro tener conocimiento sobre la realización de cuestionarios para la recolección de datos así también la toma de fotos y muestras para la investigación de la tesis.

Lima, jueves 11 de julio de 2019

Firma del padre o tutor

DNI N° _____

Anexo 8: Fotografías









