



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ESTOMATOLOGÍA**

TESIS

**EFFECTO DE PROGRAMA PREVENTIVO SOBRE
CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL EN PADRES DE
ALUMNOS CON NECESIDADES ESPECIALES EN CENTRO
EDUCATIVO BÁSICO ESPECIAL IQUITOS 2023**

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

AUTORAS:

**BACH. GRACE CAMILA TAFUR VIZCARRA
BACH. MARIA JOVITA ESMERALDA
AVELLANEDA GUEVARA.**

ASESOR:

CD. JACOBO MICHEL DÍAZ YUMBATO. MGR

SAN JUAN BAUTISTA REGIÓN LORETO – PERÚ

2024



"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

**CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN
DE LA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ - UCP**

El presidente del Comité de Ética de la Universidad Científica del Perú - UCP

Hace constar que:

La Tesis titulada:

**EFFECTO DE PROGRAMA PREVENTIVO SOBRE CONOCIMIENTO DE
SALUD BUCAL EN PADRES DE ALUMNOS CON NECESIDADES
ESPECIALES EN CENTRO EDUCATIVOS BÁSICOS
ESPECIALES IQUITOS 2023**

De las alumnas: **GRACE CAMILA TAFUR VIZCARRA Y MARIA JOVITA ESMERALDA AVELLANEDA GUEVARA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud pasó satisfactoriamente la revisión por el Software Antiplagio, con un porcentaje de **18% de similitud**.

Se expide la presente, a solicitud de la parte interesada para los fines que estime conveniente.

San Juan, 07 de marzo del 2024.



Mgr. Arq. Jorge L. Tapullima Flores
Presidente del Comité de Ética – UCP

Resultado_UCP_Estomatología_2024_Tesis_GraceTafur_y_M...

INFORME DE ORIGINALIDAD

18%	16%	4%	7%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	www.medisan.sld.cu Fuente de Internet	1%
2	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
4	www.revistaodontopediatria.org Fuente de Internet	1%
5	core.ac.uk Fuente de Internet	1%
6	revistas.uladech.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	uniminuto-dspace.scimago.es Fuente de Internet	1%
8	archive.org Fuente de Internet	<1%
9	upc.aws.openrepository.com Fuente de Internet	<1%



Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega:	Grace Camila Tafur Vizcarra
Título del ejercicio:	Quick Submit
Título de la entrega:	Resultado_UCP_Estomatología_2024_Tesis_GraceTafur_y_Mar...
Nombre del archivo:	P_ESTOMATOLOGIA_2024_T_GRACETAFURYMARIAAVELLANED...
Tamaño del archivo:	401.7K
Total páginas:	47
Total de palabras:	9,661
Total de caracteres:	50,158
Fecha de entrega:	07-mar.-2024 05:28p. m. (UTC+0200)
Identificador de la entre...	2314254355

Resumen

La presente investigación tuvo como principal objetivo determinar el efecto del programa preventivo sobre conocimiento de salud bucal en padres de alumnos con necesidades especiales en centro educativo básico especial, Iquitos 2023.

El estudio fue de tipo descriptivo, cuantitativo, prospectivo, comparativo, longitudinal y el diseño fue experimental de tipo cuasi experimental. La muestra estuvo conformada por 180 padres o apoderados. La técnica empleada en la investigación fue la observación y cuestionario.

Los principales resultados que se obtuvieron en cuanto al nivel de conocimiento sobre salud bucal antes de la intervención educativa se obtuvieron que el 13.3% presentó un conocimiento regular, y el 86.7% un conocimiento malo. Después de la intervención educativa se obtuvo que el 37.8% presentó un conocimiento bueno, el 30% presentó un conocimiento regular y el 32.2% presentó un conocimiento malo.

Se aplicó la prueba estadística para muestras emparejadas T de Student, en donde se obtuvo un p valor = 0.000 ($p < 0.05$) ($p < 0.05$) el cual nos indica que existen diferencias entre las medias de puntaje del nivel de conocimiento de padres. Con una probabilidad de error menor al 5% el nivel de conocimiento de los padres es mayor al nivel de conocimiento antes de la aplicación de la intervención educativa. Se concluyó que el programa preventivo influye significativamente sobre el conocimiento de salud bucal en padres de escolares con habilidades diferentes en centro educativo básico especial.

Palabras claves: Programa preventivo, Conocimiento, salud bucal.

DEDICATORIA

A mis padres Luis Tafur y Karina Vizcarra por el gran apoyo que me dieron durante todo el proceso de mi carrera profesional, por ser el soporte en tiempos difíciles, mostrándome amor, valentía y seguridad. A Cali y Heiko, que son mis seres favoritos de cuatro patas, que me llenan de su compañía diariamente y dan felicidad en mi hogar.

GRACE CAMILA TAFUR VIZCARRA.

Dedico con todo mi corazón a mi madre, sin ella no lo hubiera logrado. Tu bendición a lo largo de mi vida me protege.

MARIA AVELLANEDA GUEVARA.

AGRADECIMIENTO

A Dios por ser mi guía constante A mi hermosa Lu, por ser una niña que me da alegría día tras día. A mi persona favorita Favio Andre, por desarrollar mucha paciencia y mostrarme su amor cuando se presentaban dificultades. A todos nuestros profesores de pregrado de la Universidad Científica del Perú, quienes nos dieron sus enseñanzas para lograr realizarnos profesionalmente en esta nueva etapa de nuestra vida.

GRACE CAMILA TAFUR VIZCARRA

Agradezco a Dios, por la vida y las oportunidades de poder lograr mis metas. A mi madre Teresa Guevara, por todo su esfuerzo y por estar ahí siempre conmigo siendo el pilar durante toda mi vida. A mi hijo Marcelo por ser fuente de inspiración para alcanzar mi nueva meta. A mis hermanos Carlos y Adela por todo el apoyo emocional. A mis ahijadas Teresita y Mariateresa, por todo el amor que sembraron desde que las conocí. A Perbis Adriano por acompañarme en todo el proceso de mi carrera.

MARIA AVELLANEDA GUEVARA.

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Con **Resolución Decanal N° 924-2023-UCP-FCS, del 04 de julio de 2023**, la Facultad de Ciencias de la Salud, de la UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ – UCP, designa como jurado evaluador y dictaminador de la sustentación de tesis a los señores:

CD. Mgr. Manuel Alfredo Tataje Espino	Presidente
Psic. Mgr. Juan Alfonso Méndez del Águila	Miembro
Obst. Nidia Lourdes Rojas Antonio	Miembro

Como asesor: CD. Mgr. Jacobo Michel Díaz Yumbato.

En la ciudad de Iquitos, siendo las 02:00 p.m. horas, del día miércoles 20 de marzo de 2024, en las instalaciones de la universidad, supervisado por el Secretario Académico del Programa Académico de ESTOMATOLOGIA, de la Universidad Científica del Perú; se constituyó el Jurado para escuchar la Sustentación y defensa de la tesis: **EFFECTO DE PROGRAMA PREVENTIVO SOBRE CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL EN PADRES DE ALUMNOS CON NECESIDADES ESPECIALES EN CENTROS EDUCATIVOS BÁSICOS ESPECIALES, IQUITOS 2023.**

Presentado por las sustentantes:

GRACE CAMILA TAFUR VIZCARRA
MARIA JOVITA ESMERALDA AVELLANEDA GUEVARA

Como requisito para optar el TÍTULO PROFESIONAL de: **CIRUJANO DENTISTA**

Luego de escuchar la sustentación y formuladas las preguntas las que fueron:

..... *Responde de manera satisfactoria.*

El jurado después de la deliberación en privado llego a la siguiente conclusión:

La sustentación es: *Aprobado por Unanimidad*

En fe de lo cual los miembros del jurado firman el acta.



CD. Mgr. Manuel Alfredo Tataje Espino
Presidente



Psic. Mgr. Juan Alfonso Méndez del Águila
Miembro



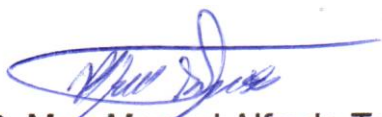
Obst. Nidia Lourdes Rojas Antonio
Miembro

CALIFICACIÓN:	Aprobado (a) Excelencia	:	19-20
	Aprobado (a) Unanimidad	:	16-18
	Aprobado (a) Mayoría	:	13-15
	Desaprobado (a)	:	00-12

HOJA DE APROBACIÓN

TESIS, DENOMINADO: EFECTO DE PROGRAMA PREVENTIVO SOBRE CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL EN PADRES DE ALUMNOS CON NECESIDADES ESPECIALES EN CENTROS EDUCATIVOS BÁSICOS ESPECIALES, IQUITOS 2023.

FECHA DE SUSTENTACION: 20 DE MARZO DE 2024.



CD. Mgr. Manuel Alfredo Tataje Espino
Presidente



Psic. Mgr. Juan Alfonso Méndez del Águila
Miembro



Obst. Nidia Lourdes Rojas Antonio
Miembro



CD. Mgr. Jacobo Michel Díaz Yumbato
Asesor

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Página
PORTADA	
CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE LA TESIS	ii
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
ACTA DE SUSTENTACIÓN	vii
HOJA DE APROBACIÓN	viii
ÍNDICE DE CONTENIDO	ix
ÍNDICE TABLAS	xi
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xii
RESUMEN	xiii
ABSTRACT	xiv
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO	15
1.1 Antecedentes del estudio	15
1.2. Bases teóricas	23
1.2.1. Paciente discapacitado	23
1.2.2. Paciente con necesidades especiales	24
1.2.3. Patología bucal en personas con discapacidad	24
1.2.4. Higiene bucal en pacientes con necesidades especiales	25
1.2.5. Técnica de cepillado en personas con necesidades especiales	27
1.2.6. Manejo odontológico en pacientes con necesidades especiales	29
1.3. Definición de términos básicos	34
CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	35
2.1. Descripción del problema	35
2.2.1. Problema general	36
2.2.2 Problemas Específicos	37
2.3.1. Objetivo general	37
2.3.2. Objetivos específicos	37

2.4. Hipótesis.....	38
2.4.1. Hipótesis Nula	38
2.4.2 Hipótesis Alterna	38
2.5. Variables	39
2.5.1. Identificación de las variables	39
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....	40
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	40
3.2. Población y muestra.....	41
3.2.1. Población.....	41
3.2.2. Muestra.....	41
3.3. Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos .	42
3.3.1. Técnica de recolección de datos	42
3.3.2. Instrumento de recolección de datos	43
3.3.3. Procedimientos de recolección de datos	43
3.4. Procesamiento y análisis de datos	44
3.4. Aspectos éticos:	44
CAPÍTULO IV. RESULTADOS.....	46
CAPÍTULO V. DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	55
5.1. DISCUSIÓN	55
5.2. Conclusiones.....	58
5.3. Recomendaciones	59
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	60
Anexo N ° 1: Matriz de consistencia.....	65
Anexo N° 2: Instrumento de recolección de datos	67
Anexo N° 3: Galería de fotos.....	83
Anexo N° 4: Autorización del centro educativo	85
Anexo N° 5: Consentimiento Informado del Usuario del Estudio de Investigación	86
Anexo N° 6: Ficha Técnica – Nivel de Conocimiento sobre Salud Bucal	87

ÍNDICE TABLAS

TABLA N° 1: Distribución de la muestra según grupo etario, en padres de alumnos del Centro Educativo Básico Especial, Iquitos 2023.	46
TABLA N° 2: Distribución de la muestra según grado de instrucción, en padres de alumnos del Centro Educativo Básico Especial, Iquitos 2023.	48
TABLA N° 3: Nivel de conocimiento sobre salud bucal antes de la intervención educativa, en padres de alumnos del Centro Educativo Básico Especial, Iquitos 2023.	50
TABLA N° 4: Nivel de conocimiento sobre salud bucal después de la intervención educativa, en padres de alumnos del Centro Educativo Básico Especial, Iquitos 2023.	52
TABLA N° 5: Prueba de muestras emparejadas para el nivel de conocimiento en salud bucal antes y después de la aplicación del programa preventivo.	54

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 1:	Datos porcentuales de la distribución de la muestra según grupo etario, en padres de alumnos del Centro Educativo Básico Especial, Iquitos 2023.....	47
GRÁFICO N° 2:	Porcentaje de la distribución de la muestra según grado de instrucción, en padres de alumnos del Centro Educativo Básico Especial, Iquitos 2023.....	49
GRÁFICO N° 3:	Porcentaje del nivel de conocimiento sobre salud bucal antes de la intervención educativa, en padres de alumnos del Centro Educativo Básico Especial, Iquitos 2023.....	51
GRÁFICO N° 4:	Porcentaje de nivel de conocimiento sobre salud bucal después de la intervención educativa, en padres de alumnos del Centro Educativo Básico Especial, Iquitos 2023.....	53

RESUMEN

La presente investigación tuvo como principal objetivo determinar el efecto del programa preventivo sobre conocimiento de salud bucal en padres de alumnos con necesidades especiales en centro educativo básico especial, Iquitos 2023.

El estudio fue de tipo descriptivo, cuantitativo, prospectivo, comparativo, longitudinal y el diseño fue experimental de tipo cuasi experimental. La muestra estuvo conformada por 180 padres o apoderados. La técnica empleada en la investigación fue la observación y cuestionario.

Los principales resultados que se obtuvieron en cuanto al nivel de conocimiento sobre salud bucal antes de la intervención educativa se obtuvieron que el 13,3% presentó un conocimiento regular, y el 86,7% un conocimiento malo. Después de la intervención educativa se obtuvo que el 37,8% presentó un conocimiento bueno, el 30% presentó un conocimiento regular y el 32.2% presentó un conocimiento malo.

Se aplicó la prueba estadística para muestras emparejadas T de Student, en donde se obtuvo un p valor = 0,000 ($p < 0,05$) ($p < 0,05$) el cual nos indica que existen diferencias entre las medias de puntaje del nivel de conocimiento de padres. Con una probabilidad de error menor al 5% el nivel de conocimiento de los padres es mayor al nivel de conocimiento antes de la aplicación de la intervención educativa. Se concluyó que el programa preventivo influye significativamente sobre el conocimiento de salud bucal en padres de escolares con habilidades diferentes en centro educativo básico especial.

Palabras claves: Programa preventivo, Conocimiento, salud bucal.

ABSTRACT

The main objective of this research was to determine the effect of the preventive program on oral health knowledge in parents of students with special needs in a special basic educational center, Iquitos 2023.

The study was descriptive, quantitative, prospective, comparative, longitudinal and the design was experimental, quasi-experimental. The sample was made up of 180 parents or guardians. The technique used in the research was observation and questionnaire.

The main results obtained regarding the level of knowledge about oral health before the educational intervention were that 13.3% had fair knowledge, and 86.7% had poor knowledge. After the educational intervention, it was found that 37.8% presented good knowledge, 30% presented average knowledge and 32.2% presented poor knowledge.

The statistical test for paired samples was applied Student's T, where a p value = 0.000 ($p < 0.05$) was obtained ($p < 0.05$) which indicates that there are differences between the mean scores of the level of parental knowledge. With a probability of error less than 5%, the parents' level of knowledge is higher than the level of knowledge before the application of the educational intervention. It was concluded that the preventive program significantly influences oral health knowledge in parents of schoolchildren with different abilities in a special basic educational center.

Keywords: Preventive program, Knowledge, oral health.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

1.1 Antecedentes del estudio

Antecedente Internacional

Cardozo, J., & et. al. (2022). Realizaron un estudio sobre Nivel de conocimiento sobre Salud Bucal de madres de niños de 4 años que concurren al Mitaí Rogá V de la Ciudad de Corrientes Capital (2019-2020) Argentina. Se presenta una investigación cualitativa realizada en madres de niños de 4 años ciudad de Corrientes, para evaluar conocimiento sobre Salud Bucal. Se buscó generar comprensión acerca de las representaciones sociales de madres sobre conocimiento de salud bucal. Se seleccionaron a las madres de aquellos niños que tenían 4 años y que además habían acudido al Centro de Desarrollo Infantil Mitaí Rogá V entre el año 2019, y 20 marzo del 2020, quienes fueron observadas directamente y se les entrevistó con el fin de obtener información. Se trabajó con el conjunto de significados que tiene las madres respecto a las medidas preventivas sobre cuidado de salud bucal de los niños. La muestra no probabilística incluyó a 6 madres de niños de 4 años. Se realizó una observación directa con anotaciones en cuaderno de campo y entrevistas profundas a las madres, las que fueron grabadas en terreno. Para analizar los datos fue usado el método comparativo constante de Glauesser y Strauss. Del análisis se desprende que en las madres la información, nivel de conocimientos, es insuficiente sobre Salud Bucal, esto lleva al desinterés y a la apatía. Se efectúan propuestas para un espacio de abstracción y reflexión de los resultados con los actores involucrados en esta temática tan relevante académicamente.

Crespo. et al (Cuba - 2019) el investigador tuvo como finalidad

valorar la efectividad de un programa educativo en la modificación del nivel de conocimientos sobre salud bucal en adolescentes; la investigación tuvo un diseño de tipo cuasiexperimental sin grupo control de intervención comunitaria, en la cual participaron 158 estudiantes, obtenidos de un muestreo aleatorio simple a 50 individuos, donde se realizó el llenado de una encuesta y un control de placa dentobacteriana antes y después de la intervención. Donde se elaboró y aplicó el Programa Educativo Nuestra Meta: una boca sana.

La investigación se ejecutó en Holguín, en la escuela secundaria básica Rafael Freyre Torres, iniciando un septiembre del 2014 y finalizando un febrero del 2015. Se manifestó en los resultados que previo de la instrucción, el 50% de los adolescentes dieron como resultado un nivel de conocimiento regular sobre salud bucal, y posteriormente el 86% evidencio un conocimiento adecuado. Cuando se inició la intervención, la mayoría presentaba una higiene bucal deficiente, lo cual al finalizar presentaron eficientemente una mejoría.

El grado de cognición sobre prevención de caries dental, periodontopatías y traumatismos dentarios fue en su mayoría regular; cáncer bucal fue malo previo a la intervención y adecuado tras de esta. En conclusión, el autor nos demostró que la ejecución de este programa educativo ser eficaz, según los resultados obtenidos en cuanto a la modificación de los conocimientos sobre salud bucal, evaluados de satisfactorios.²

Vargas J. y Col. (2019) En su estudio, tuvieron por objetivo incorporar estrategias lúdicas para perfeccionar la higiene bucal de la población con Síndrome de Down en la Fundación CINDES de la ciudad de Pereira en el periodo 2017-2. La investigación tuvo un enfoque cualitativo analizando el comportamiento de las 12 personas con SD

y sus padres o cuidadores, observándolos en su entorno natural y analizando sus habilidades previas acerca de las técnicas de higiene oral. En cuanto a los resultados el nivel de conocimiento al inicio fue regular por el poco tiempo que duraba el cepillado dental, el no uso de hilo dental y mala conducta a la hora del cepillado; con la aplicación de estrategias lúdicas se logró que las personas con síndrome de Down aprendieran a identificar las estructuras de la cavidad oral, los implementos de higiene bucal y todos aquellos riesgos que conllevan no realizar una higiene bucal adecuada, asimismo, perfeccionaron la realización de la técnica de cepillado, y se creó cierta autonomía.³¹

Rodríguez K. y Col. (2017) El tipo de estudio que realizaron fue descriptivo y transversal, aplicadas a 41 familias, las cuales dentro de sus integrantes habían algunos con síndrome de Down, todos pertenecientes al área de salud del “Policlínico Julián Grimau” de Santiago de Cuba(enero 2015 - enero 2016). Se evaluó la actitud de los responsables legales de los pacientes. En cuanto a los resultados, el 92,3 % de los casos fueron familias no receptivas, cuyos hijos presentaron mayor porcentaje de enfermedad bucal, el 88.8% de los enfermos bucales estaban bajo la tutela de familiares con una actitud no salutogénica. El 80% de los tutores legales poseían un nivel de conocimiento adecuado, pero con una actitud no salutogénica bucal, solo el 20% tenían una actitud salutogénica.³²

Antecedente Nacional

Chávez L. (2021) El estudio tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre salud oral en los padres de personas con síndrome de Down pertenecientes a la asociación “Colectivo 21” . Lima. UNMSM. Para ello se aplicó a 94 padres un cuestionario compuesto de veinte preguntas sobre salud oral, enfocadas en cuatro áreas (prevención en salud oral, dieta, enfermedades orales e higiene oral). Los resultados arrojaron que el nivel de conocimiento sobre

salud oral en los padres fue bueno con un 47,9%, seguido de un nivel de conocimiento regular con un 35,1%, continuando con un nivel de conocimiento malo con un 10,6% y por último un nivel de conocimiento muy bueno con un 6,4%. Se encontró una diferencia estadísticamente significativa entre nivel de conocimiento y grado de instrucción ($p < 0,05$). Se concluye que conocer los factores que influyen en el nivel de conocimiento sobre salud oral de los padres contribuye a un mejor manejo de la prevención en la salud bucal de las personas con síndrome de Down.¹¹

Miranda J. (2021) El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo principal determinar la relación entre la cultura sanitaria familiar y el estado de la salud bucal de los integrantes con Síndrome de Down de la Asociación Unión Down de la ciudad de Cajamarca el año 2019. La investigación es descriptiva, correlacional, de diseño no experimental, de corte transversal. La Muestra fue no probabilística y conformada por 25 personas con síndrome de Down y 25 padres o tutores de estas personas, a quienes se les aplicó un cuestionario estructurado y validado. Los resultados muestran que el 64% de padres tiene conocimiento moderado de la salud bucal, así el 48,0% indicó que el cepillado de los dientes debe hacerse una vez al día, la mitad reconoce a la caries dental, la tercera parte indicó que el cepillo de dientes debe cambiarse cada 3 meses; el 80% refirió que sus hijos tienen hábitos no saludables (44%) como chuparse el dedo, objetos, el 40% ofrece golosinas a sus hijos diariamente y consulta al odontólogo en casos de molestias bucodentales, predomina las creencias negativas y la mayoría (80%) tiene actitud de rechazo hacia la salud bucal. La prevalencia de caries dental 64%, indicador muy alto, el 80% presentó enfermedad gingival, el 60% de intensidad moderada. El estudio mostro una relación significativa entre las variables (cultura sanitaria familiar y estado de salud bucal), con un valor de $p < 0.05$.¹⁶

Cervantes, S., y col. (2020). El objetivo de la investigación fue mejorar el nivel de conocimiento de técnicas preventivas en salud bucal mediante el Programa Educativo denominado “Boquitas sanas, caritas felices” en niños menores de 5 años, quienes se encontraban en estado de vulnerabilidad en la ciudad de Puno (Perú). Dicho estudio fue experimental, longitudinal y prospectivo con pre y post test aplicando como metodología el educativo y comunicativo.

Para evaluar la higiene oral se empleó el índice simplificado de Greene -Vermillion, además de la utilización de cuestionario, el cual fue validado para su aplicación. Destacaron de los resultados que el programa debería considerarse en prevención y promoción de la salud bucal, ya que se vio una mejora del conocimiento de la población adulta y fue evidenciada con mejoras en la salud bucal de los niños. Se concluyó que la aplicación de un programa educativo sobre prevención en salud bucal, ayuda a mejorar el nivel de conocimiento de los padres de familia sobre la salud oral de sus hijos, produciendo una disminución de la placa bacteriana en los niños, lo cual fue evidenciado al aplicar el índice de higiene oral¹⁰.

Sarmiento M. (2019) En su investigación tuvo como objetivo, determinar el nivel de conocimiento sobre la salud oral, de los padres de alumnos con síndrome de Down del Centro Educativo Básico Especial Santo Toribio, Florencia de Mora- 2019. La muestra lo conformaron 40 padres de familia. Se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario. Los resultados indicaron que, el 70.3% de los padres de familia presentaron un nivel de conocimiento medio, el 21.6% conocimiento bajo y el 8.1% un nivel de conocimiento alto. Según sexo. El 80% de la población femenina presentó un nivel de conocimiento bueno y el 57.1% de la población masculina presentó un nivel de conocimiento bajo. En cuanto a edad, el 70.8% de los padres entre 31y 41 años presentaron nivel de conocimiento medio y

el 69.2% de padres con 42 a más años presento nivel de conocimiento medio. Se concluyó que el nivel de conocimiento presentado en el estudio fue de nivel medio.³³

Jara D. (2018) En su investigación buscaron determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de alumnos con síndrome de Down de un Centro de Educación Especial. El estudio fue descriptivo, transversal, prospectivo y observacional con un enfoque cuantitativo. Para poder cumplir con el objetivo general del estudio, se utilizó una muestra que estuvo conformada por 40 padres de los alumnos con síndrome de Down del Centro de Educación Especial, que fueron seleccionados en forma no aleatoria por conveniencia, que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión que se plantearon en el estudio. Los resultados mostraron que en gran mayoría en un número de 20 padres el (50%) presenta el nivel de conocimiento Regular; además, se aprecia que en un número de 14 padres el (35%) presentan un nivel de conocimiento Bajo. También se observa que solo en una minoría de padres, el (15%) presenta un nivel de conocimiento Alto. Se concluyó que el nivel de conocimiento fue Regular.³⁴

Antecedente Local

Rengifo, F., & Rivas, O. (2022). El propósito del estudio fue determinar el efecto del programa preventivo sobre conocimiento de salud bucal en adolescentes atendidos en el Centro de Salud I-4 Bellavista Nanay, Loreto 2022. En cuanto al diseño de estudio que ellos utilizaron fue experimental, de tipo cuasiexperimental. La muestra estuvo conformada por 130 adolescentes, siendo 65 adolescentes del grupo experimental y 65 adolescentes del grupo control. Los resultados muestran que, el 46,2% son de sexo masculino y el 53,8% del sexo femenino; asimismo, el 90,8% no recibió charla de salud bucal. Antes de la aplicación del programa preventivo, el

grupo experimental tuvo un puntaje de 7.17 ± 2.589 y el grupo control un puntaje de 7.58 ± 2.358 . En cuanto al nivel de conocimiento inicial en adolescentes correspondientes al grupo experimental y de control, no se encontraron diferencias significativas ($p=0.400$). Después de la aplicación del programa preventivo, el grupo experimental tuvo un puntaje de 14.02 ± 2.427 y el grupo control un puntaje de 11.14 ± 2.957 . En cuanto al nivel de conocimiento final en adolescentes correspondientes al grupo experimental y de control, si se encontraron diferencias significativas ($p=0.017$). Se concluye que, la aplicación de un programa preventivo en salud bucal mejora el nivel de conocimiento de los adolescentes.¹³

Flores, E y Ayala, C. (2021) La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación del nivel de conocimiento sobre higiene oral en madres y estado de higiene oral de niños con habilidades diferentes en los centros básica especial “claverito” e “Iquitos” 2020. Obteniendo los diagnósticos más comunes, del 100%(60) de estudiantes, el diagnóstico es, el 16,7%, Autismo; el 1,7%, Ceguera Binocular; el 3,3% Deficiencia Intelectual; el 1,7% Deficiencia Visual; el 5% Multidiscapacidad; el 5% Retardo Mental; el 1,7% Retardo Mental Leve; el 1,7% Retraso Del Desarrollo; en mayor porcentaje Síndrome De Down con 61,7%, finalmente, Trastorno Del Desarrollo con 1,7%; Según el nivel de conocimiento de higiene oral en las madres, en su mayoría es Regular en un 68,3%, seguido de un nivel Bueno en un 25%, mientras que el 6,7% del total con nivel Malo; Según el estado de higiene oral de los niños, en su mayoría es Regular en un 81,7%, seguido de un nivel Bueno en un 11,7%, mientras que el 6,7% del total con estado Malo; Según la relación de nivel de conocimiento y estado de higiene oral de los niños, el 23,3% tuvieron un nivel de conocimiento Bueno pero estado de higiene oral Regular; el 1,7% con nivel de conocimiento bueno y estado de higiene Bueno. Por otro lado, los que tuvieron un nivel de conocimiento

Regular; el 51,7% tenían estado de higiene Regular; el 10,0% con estado de higiene Bueno, y un 6,7% con estado de higiene Malo; Así mismo, los que tuvieron un nivel de conocimiento Malo; el 6,7% tenían estado de higiene Regular; en donde se concluye que no existe relación estadística significativa entre las variables.¹²

Pasquel, L., & et. al. (2019). En su investigación buscaron determinar el efecto del programa preventivo sobre el conocimiento de salud bucal en madres de niños de la I.E.I. N° 591 Modelo, Loreto 2019. El tipo de estudio fue cuantitativo, diseño experimental de tipo cuasi experimental. La muestra fueron 124 madres de niños matriculados en la Institución Educativa. Los resultados mostraron que las madres jóvenes conformaban la mayoría con un 61,3%. El 37,9% de madres tuvieron secundaria incompleta. Previo a la aplicación del programa, el grupo experimental y de control obtuvieron un nivel de conocimiento malo. Después de la aplicación del programa preventivo el nivel de conocimiento fue bueno en el grupo experimental, y en el grupo control se mantuvo el nivel de conocimiento malo. A la prueba t de Student se encontró diferencias significativas en el nivel de conocimiento inicial de las madres del grupo experimental y control ($p=0,000$); En cuanto al nivel de conocimiento final tanto en el grupo experimental y control, se encontraron diferencias significativas ($p=0,000$). En conclusión, la aplicación de un programa preventivo en salud bucal mejora significativamente el conocimiento de las madres de niños menores de 5 años.¹⁷

Torres V. (2018) El presente estudio, tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres y la higiene oral en los alumnos de un Centro Educativo Básico Especial. La muestra lo conformaron 62 alumnos y 62 padres de familia. En cuanto a los principales resultados, el nivel de conocimiento sobre salud bucal si está relacionado con la higiene oral.

Con respecto a la higiene oral, el 30.6% (19) presentaron buena higiene oral, en un 61.3% (38) la higiene oral fue regular, y en el 8.1% (5) la higiene oral fue mala. El 29.0% (19) de alumnos tuvieron buena higiene oral y un nivel de conocimiento alto de sus padres en salud bucal. Asimismo, el 4.8% (3) obtuvieron mala higiene oral y nivel de conocimiento bajo de los respectivos padres.³⁵

1.2. Bases teóricas

1.2.1. Paciente discapacitado

El paciente discapacitado, es aquella persona que posee ciertas deficiencias en la parte física, mental, sensorial o intelectual. Las personas con discapacidad son aquellas que tienen deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales que, bajo ciertas circunstancias su participación plena y efectiva puede verse afectada en la sociedad en igualdad de condiciones con los demás. Según el Informe Mundial sobre la Discapacidad, alrededor del 15% de la población vive con algún tipo de discapacidad. En cuanto al sexo las mujeres poseen mayor probabilidad de sufrir alguna discapacidad y en cuanto a la edad las personas mayores.

Este grupo de personas que poseen alguna discapacidad en materias de salud presentan desigualdades marcadas si lo comparamos con aquellas que no presentan alguna discapacidad. Es así que la OPS enfocada en estos problemas procura que se mejore la equidad sanitaria y la inclusión del sistema de salud para este grupo de personas en conformidad con los principales marcos regionales y mundiales de derechos humanos.

En la actualidad, es bien entendido que la discapacidad nace de la interacción entre el estado de salud y la multitud de factores que

influyen en su entorno. Se han hecho grandes progresos para que el mundo sea más accesible para las personas que viven con discapacidad; sin embargo, se requiere mucho más trabajo para satisfacer sus necesidades.¹⁸

1.2.2. Paciente con necesidades especiales

Persona con necesidad especial, es aquella que por alguna enfermedad que padezca, tratamiento que recibe o alguna discapacidad que padezca, requiere de cuidados específicos y concretos. En odontología estos pacientes son conocidos como “pacientes especiales”; es así que estos pacientes se deben manejar con mucho cuidado cuando se realiza un diagnóstico de su salud bucodental.

Hay que tener en cuenta que no existe ninguna patología bucal exclusiva de este tipo de pacientes; cada uno debe ser valorado de forma individual. Aun así, sí se puede afirmar que las caries y las enfermedades de las encías suelen ser patologías bucales muy prevalentes en este colectivo, ya que su condición suele afectar al normal desempeño de una higiene bucodental correcta.¹⁹

1.2.3. Patología bucal en personas con discapacidad

1.2.3.1. Enfermedad periodontal

La enfermedad periodontal es quizás la condición patológica bucal más común que afecta a la población adulta general, pero en cuanto concierne a los individuos impedidos, es el problema dental de mayor prevalencia en todas las edades.

Esto es debido a la gran acumulación de placa, el problema se complica en individuos con síndrome de down, cuya susceptibilidad a la enfermedad periodontal parece ser irrestricta.

La droga anti-epiléptica fenitoína (dilantina) produce una hiperplasia gingival en muchos pacientes que reciben esa terapia por mucho tiempo.²³

1.2.3.2. Caries dental

La caries dental es una enfermedad infectocontagiosa y multifactorial que consiste en la desmineralización y desintegración progresiva de los tejidos dentarios calcificados. Se considera que la caries está producida por los ácidos formados por las bacterias de la placa mediante el metabolismo de los azúcares de la dieta. La caries dental afecta a personas de cualquier edad y es una de las enfermedades humanas más frecuentes.³⁶

Existen diversos tipos de clasificación de las caries, como superficial, intermedia o profunda, también aguda o crónica, y la clasificación de Black en clase I, II, III, IV y V, de acuerdo a su localización. Las localizaciones que se observan con mayor frecuencia, tanto en la dentición decidua o permanente, son las fosas y fisuras, las superficies proximales y las zonas gingivales de las superficies lisas libres.²¹

1.2.4. Higiene bucal en pacientes con necesidades especiales

En personas con necesidades especiales se presentan numerosos problemas de salud bucal debido a la mala higiene, la dieta blanda y las dificultades para el tratamiento, la proporción de caries dental en

niños con necesidad especial se ve incrementada, y los problemas de salud bucal son vuelven más severos por ciertas anomalías dentales que pudieran presentar.

Aquellos procedimientos considerados habituales para realizar una higiene bucal no logran el objetivo que es el de controlar la placa bacteriana, además el de prevenir la formación de caries dental y la aparición de enfermedades periodontales, dado que ambas afecciones poseen la misma causa, las que a su vez pueden causar la pérdida dental prematura, uno de los factores de riesgo en maloclusiones, en las que también juegan un papel fundamental los hábitos deformantes.²²

La importancia de la buena salud oral de los pacientes afectados con discapacidades físicas e intelectuales motivó a varios autores a preparar un programa de higiene oral y de prevención de enfermedades dentales y periodontales, demandando la participación de los demás miembros de las respectivas familias, los educadores y los profesionales especializados.²³

El índice de Higiene Oral fue desarrollado por Green y Vermillion en el año 1960, se incluye solo seis superficies dentales representativas de todos los segmentos anteriores y posteriores de la boca.

Su objetivo es determinar cuantitativamente los depósitos blandos y duros sobre las superficies dentarias, el estado de higiene oral se mide únicamente en superficies de dientes completamente erupcionados o que hayan alcanzado el plano oclusal.

Consta de dos elementos: El Índice de Placa y el Índice de Cálculo. Ambos son valorados en una escala de 0 a 3. Para realizar la medición se toman las caras vestibulares de cuatro piezas dentales

(primer molar superior derecho, el incisivo central superior derecho y el incisivo central izquierdo); asimismo se toman las caras linguales de dos piezas dentales (primer molar izquierdo y el primer molar inferior derecho).

Para obtener el índice deben estar presente en boca como mínimo dos de las piezas dentarias señaladas, de lo contrario el índice se obtiene evaluando todas las piezas presentes en boca.²⁴

Los valores son los siguientes:

BUENO: 0.0 – 1.2

REGULAR: 1.3 – 3.0

MALO: 3.1 – 6.0. (23)

1.2.5. Técnica de cepillado en personas con necesidades especiales

La situación discapacitante determinará si será capaz de utilizar un cepillo dental por sus propios medios o no. Se han realizado ciertas modificaciones a algunos cepillos dentales con la finalidad de facilitar su manejo por las personas con discapacidad.

La técnica de cepillado para pacientes discapacitados debe ser eficaz pero sencilla, y la más recomendada frecuentemente es el método horizontal o de barrido, la cabeza del cepillo se posiciona en un ángulo de 90° respecto de la superficie dental y se realiza movimiento horizontal. Las superficies oclusal, lingual y palatino de los dientes se cepillan con la boca abierta y las superficies vestibulares se limpian con la boca cerrada.²⁵

La técnica de Fones es indicada para los niños de edad preescolar su aprendizaje requiere menor tiempo de enseñanza y es de simple comprensión, siendo recomendada para niños que carezcan de

habilidad, motivación o interés, o inclusive también, cuando no se cuenta con el tiempo necesario para poder realizar una adecuada enseñanza.

En esta técnica los movimientos realizados en las superficies vestibulares, linguales o platinas de los dientes son circulares y en las superficies oclusales e incisales son anteroposteriores.

Existen varios factores que intervienen para escoger los cepillos dentales, o incluyendo el material de las cerdas, el largo, el diámetro y el número total de las cerdas, el tamaño de la cabeza (parte activa) del cepillo, el número y colocación o posición de los penachos de las cerdas; la angulación de la cabeza en relación al mango del cepillo y la forma del mango.²⁶

En el caso de los niños lo más recomendable son cepillos con cerdas blandas de punta redondeada. Se aconseja un tamaño de cabezal de cepillo más pequeño y un mango más grueso que el adulto.²⁷

a) Hilo dental

Por lo general no es recomendado el uso de hilo dental en niños pequeños. Los diastemas y los espacios primates, característicos de la dentición decidua, permiten la limpieza de las superficies proximales sin necesidad de emplear el hilo dental. Sin embargo, los niños mayores y los adolescentes si deben utilizarlo.

Existen hilos dentales con será y sin cera, es ideal que estos tengan hebras paralelas ya que, al ejercer presión sobre la superficie del diente a limpiar, formarán una especie de cinta que facilitará su uso. Tome un segmento de hilo dental de uno

30 a 40 cm; enrolle una vuelta del hilo en uno de los dedos medios y en el dedo medio.²⁸

b) Flúor

Es un elemento perteneciente al grupo de los halógenos, electronegativos, que generalmente van unidos a otros elementos ya que posee gran reactividad. El flúor reduce la incidencia de la caries dental y disminuye o invierte la progresión de las lesiones ya existentes. Favorece la capacidad del esmalte para la remineralización retrasando así la progresión de cualquier lesión cariosa.²⁹

El flúor puede utilizarse tanto en forma sistémica como tópica. El flúor posee un efecto protector frente a la caries cuando se usa en forma tópica en la fase post eruptiva; Asimismo, el flúor vía sistémica parece tener un efecto preventivo más modesto, actuando principalmente en el periodo pre eruptivo por incorporación de flúor a través de la circulación sanguínea al esmalte en desarrollo.²⁷

1.2.6. Manejo odontológico en pacientes con necesidades especiales

1.2.6.1. Evaluación odontológica del paciente

Durante la evaluación dental inicial de los pacientes con necesidades especiales, es de vital importancia el conocimiento de su historial médico, detallado, para reducir el riesgo de empeoramiento de su estado. Todo esto será de ayuda a la hora de realizar un buen diagnóstico y elaborar un correcto plan de tratamiento.

El registro médico debe contener información sobre la queja principal, la historia de la enfermedad actual, las condiciones y/o enfermedades médicas, hospitalizaciones y cirugías, alergias, la experiencia con anestésicos u otros fármacos, se debe registrar si tiene el paciente todas sus vacunas, además el historial debe contener el nombre del médico o médicos que tratan al paciente, así como también historia familiar, social y odontológica.

Se debe realizar a todo paciente un examen completo y detallado de la cabeza y el cuello. En cuanto al examen bucal, se anotará toda necesidad odontológica, además de realizar una evaluación de la actividad cariogénica, problemas de origen periodontal, problemas oclusales y presencia de lesiones en la mucosa. El análisis de los factores de riesgo para el desarrollo de la caries, debe ser realizado en primer lugar y revalorado periódicamente.

1.2.6.2. Manejo de conducta

El control de la conducta es quizás considerado uno de los mayores desafíos en aquellos pacientes que presenten necesidades especiales, pudiendo interferir con la seguridad de la atención. No obstante, dicho comportamiento podrá ser manejado en el consultorio con la colaboración de los padres o responsables. Estabilización protectora puede ser útil para estos pacientes, cuando las técnicas habituales de control de la conducta no sean eficaces. En los casos en la que mediante la estabilización protectora no se consiga llegar a la atención deseada se puede indicar la sedación o anestesia general. De no ser posible la realización del tratamiento por consultorio; el hospital es lugar más adecuado para realizar el tratamiento.

1.2.6.3. Sedación y anestesia general

Con frecuencia, quién atiende a las personas con necesidades especiales se enfrenta a situaciones en las que es necesario el uso de la analgesia, sedación o incluso anestesia general. La práctica de la sedación consciente con óxido nitroso está regulada por el Consejo Federal de Odontología desde que el cirujano dentista sea habilitado por un curso impartido por una institución competente que cuente con registro en el consejo. La atención con analgesia y/o sedación se debe manejar con bastante precisión, más, aun, por la comodidad en la disminución de la ansiedad del paciente y al brindar mayor facilidad en la realización de las técnicas odontológicas con la mejor calidad de atención.

La anestesia general se utiliza cuando todos los demás métodos fueron ineficaces para realizar procedimientos dentales, en pacientes que no pueden ser atendidos en condiciones normales, por presentar alguna discapacidad o enfermedad. Es de suma importancia tener conocimiento del proceso de admisión del paciente, el procedimiento que se le va a realizar y los controles postoperatorios. Este tipo de tratamiento dental está indicado especialmente para los niños con retraso mental, trastornos emocionales y de la conducta; discapacidad física y movimientos involuntarios; discrasias sanguíneas, hemofilia y enfermedades sistémicas importantes; trastornos respiratorios y cardiopatías graves.

1.2.6.4. La comunicación con el paciente

Para que haya una buena comunicación con los pacientes especiales durante el tratamiento odontológico, es de suma importancia realizar la evaluación el grado de función intelectual

del paciente. Muchas veces la información que nos brindan los padres o persona responsable antes de interactuar con el paciente nos puede resultar de gran utilidad para planificar el trabajo a realizar en la consulta. Durante la atención dental es de suma importancia tratar de comunicarse directamente con el paciente; muchas veces aquellos pacientes que no pueden comunicarse verbalmente, lo pueden hacer a través de maneras poco convencionales.

1.2.6.5. Consentimiento informado

Así como en la atención de rutina, por seguridad y resguardo del profesional que llevará a cabo el tratamiento odontológico en pacientes con necesidades especiales, es necesario obtener el consentimiento informado, firmado por el paciente cuando sea posible, o por su representante legal. El instrumento tiene efecto legal y establece que el paciente y/o su tutor fue suficientemente informado y esclarecido de dudas por el profesional sobre los procedimientos terapéuticos a realizar, así como el diagnóstico, objetivo, limitaciones, riesgos y pronóstico del tratamiento. El documento deberá indicar el regreso del paciente al consultorio/hospital dentro del periodo que el profesional indique, además debe indicar la necesidad de informar si se presentase algún problema durante este tiempo; además, se podrá obtener la autorización para poder usar las fotografías y radiografías del paciente. El consentimiento informado debe ser parte de la documentación adjunta a los registros médicos dentales y de otras pruebas complementarias constantes en los registros del paciente.

1.2.6.6. Manejo preventivo y de restauración

Como se ha mencionado, los pacientes con necesidades especiales tienen un mayor riesgo para la enfermedad periodontal y caries que, a su vez, puede presentar un riesgo de muerte para ellos. Se debe realizar un adecuado control de la higiene oral para atenuar estos problemas. Cuando el paciente tenga dificultad de realizar un procedimiento de limpieza adecuado, son los padres y responsables de él quienes deberán participar de este proceso. Los odontólogos deben brindar orientación sobre los cuidados bucales en estos pacientes, también deben dar información sobre el posicionamiento del paciente con discapacidad a la hora de la ejecución de los procesos de limpieza. Para facilitar el manejo de los cepillos dentales por parte del paciente con discapacidad física, estos deben ser adaptados; también, se podrá indicar la utilización de cepillos eléctricos, que hacen que los procedimientos de limpieza sean más fáciles. Siempre se debe indicar el uso pasta dental con flúor, por sus beneficios. Otro instrumento que también debe ser fomentado es el hilo dental que muchas veces debe ser empleado con el adecuado apoyo.

Otra medida preventiva importante para mantener la salud bucal está relacionada con la evaluación nutricional y el consiguiente asesoramiento dietético del paciente.

Asimismo, es de mucho beneficio el uso de selladores, como medida eficaz para la prevención de lesiones cariosas en fosas y fisuras.³⁰

1.3. Definición de términos básicos

- **Programa:** Es la segmentación del día de trabajo, para permitir que el profesional odontológico ejecute sus tratamientos. ³⁶
- **Prevención:** Acción que es realizada para evitar que se desarrolle una enfermedad. ³⁶
- **Caries:** Es una enfermedad que produce la degeneración del diente. ³⁶
- **Enfermedad periodontal:** Es cualquier tipo de trastorno del periodonto. ³⁶
- **Gingivitis:** Consiste en la inflamación del tejido gingival. ³⁶

CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción del problema

Durante el año 1998, el Médico Pherson utilizó el término, “niños con necesidades especiales, y adolescentes con necesidades de atención en salud”, con énfasis en pacientes propensos a padecer alguna enfermedad crónica en el ámbito conductual o emocional, así como en su aspecto físico, por lo que necesitarán de más atención en los servicios médicos para cuidar y equilibrar su salud, con el propósito que esta no se vea gravemente perjudicada.¹

En nuestro país, según el INEI – Instituto Nacional de Estadística, el 16,4% del total de los ciudadanos, padecen de algún tipo de discapacidad, pudiendo ser esta física o mental.² Los pacientes con necesidades especiales son altamente vulnerables a diversas enfermedades, incluyendo en la cavidad bucal, presentando más limitaciones odontológicas.³

ENEDIS, durante el año 2012, realizó lo que llamaron, “la primera encuesta Nacional Especializada en Discapacidad”, en donde se mostró que el 8,2% de la población menor de 15 años, manifestaron tener algún tipo de discapacidad.⁴

Inclusive, estos datos no son ajenos al país de Estados Unidos, considerado un país del primer mundo, en donde, un porcentaje considerable de la población, lo conforman personas con necesidades médicas especiales.^{5,6}

Por ello, es necesario mencionar que, existe 1 billón de personas con discapacidad, de los cuales 110 a 190 millones padecen de dificultades muy Significativas.⁷ El poco conocimiento sobre salud

bucal, puede llevar a la creencia errónea, que los dientes no requieren de una alta importancia y de una supervisión médica específica, por lo que, algunos niños no son atendidos oportunamente, aumentando con ello, riesgos de tener, enfermedades bucodentales, que pudieron haber sido prevenidas con anticipación.⁸

Por ello, todos aquellos conocimientos, llamémoslos, materiales e implementos, aprendizaje de las enfermedades prevalentes bucales, técnicas de cepillado, recursos preventivos, ente otros; que permitirán conservar una adecuada salud oral, creando hábitos de higiene en los niños.⁹

En este contexto, existirá la necesidad inmediata de trabajar en el cuidado permanente de la salud oral, aún más, de aquellos que tienen necesidad de dependencia inmediata, como las personas con habilidades diferentes, mediante una técnica educativa; que permita conocer la problemática social y cultural en la que actualmente vivimos, y hacer partícipe a los apoderados y padres sobre el tema, para orientarlos hacia un aprendizaje continuo, primero sobre prevención, para luego orientarlos sobre cómo cuidar la salud bucal de sus niños.¹⁰

2.2. Formulación del problema

2.2.1. Problema general

- ¿Cuál es el efecto del programa preventivo sobre conocimiento de salud bucal en padres de alumnos con necesidades especiales en centro educativo básico especial, Iquitos 2023?

2.2.2 Problemas Específicos

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal antes de aplicar el programa preventivo en padres de alumnos con necesidades especiales en centro educativo básico especial, Iquitos 2023?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal después de aplicar el programa preventivo en padres de alumnos con necesidades especiales en centro educativo básico especial, Iquitos 2023?
- ¿Cuál es el conocimiento sobre salud bucal antes y después de aplicar el programa preventivo en padres de alumnos con necesidades especiales en centro educativo básico especial, Iquitos 2023?

2.3. Objetivos

2.3.1. Objetivo general

- Determinar el efecto del programa preventivo sobre conocimiento de salud bucal en padres de alumnos con necesidades especiales en centro educativo básico especial, Iquitos 2023.

2.3.2. Objetivos específicos

- Identificar el conocimiento sobre salud bucal antes de aplicar el programa preventivo en padres de alumnos con necesidades especiales en centro educativo básico especial, Iquitos 2023

- Identificar el conocimiento sobre salud bucal después de aplicar el programa preventivo en padres de alumnos con necesidades especiales en centro educativo básico especial, Iquitos 2023
- Comparar el conocimiento sobre salud bucal antes y después de aplicar el programa preventivo en padres de alumnos con necesidades especiales en centro educativo básico especial, Iquitos 2023.

2.4. Hipótesis

2.4.1. Hipótesis Nula

El programa preventivo no influye significativamente sobre el conocimiento de salud bucal en padres de alumnos con necesidades especiales en centro educativo básico especial, Iquitos 2023.

2.4.2 Hipótesis Alterna

El programa preventivo influye significativamente sobre el conocimiento de salud bucal en padres de alumnos con necesidades especiales en centro educativo básico especial, Iquitos 2023.

2.5. Variables

2.5.1. Identificación de las variables

Variable 1. Programa preventivo

Variable 2. Conocimiento sobre salud bucal

2.5.2 Definición conceptual y operacional de las variables

Variables	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición
Programa preventivo	Conjunto de acciones implementadas, con el objetivo de mejorar las condiciones sanitarias de la población.	<ul style="list-style-type: none">• Prevención• Enfermedades Bucodentales• Elementos de higiene oral.	<ul style="list-style-type: none">• Efectivo• No efectivo	Nominal
Conocimiento sobre salud bucal	Información de la realidad que se adquiere por el aprendizaje o la investigación y se basa en datos objetivos.	<ul style="list-style-type: none">• Bueno• Regular• Malo	<ul style="list-style-type: none">• Bueno: Cuando el puntaje esta entre 16 – 20 puntos.• Regular: Cuando el puntaje esta entre 11 – 15 puntos.• Malo: Cuando el puntaje esta entre 0 – 10 puntos.	Nominal

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

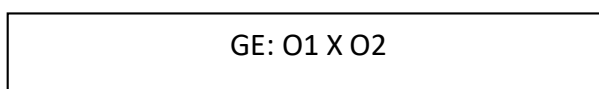
3.1.1. Tipo de Investigación

- **Descriptivo:** porque se buscó encontrar las características y comportamiento del objeto en estudio.
- **Cuantitativo:** porque se utilizó datos numéricos, es decir, presuponen la existencia de un sentido que es necesario develar o descubrir.
- **Prospectivo:** porque la información fue recolectada durante la investigación.
- **Comparativo:** porque permitió comparar el método de conocimiento de los padres de los niños con habilidades especiales.
- **Longitudinal:** porque las mediciones se realizaron en dos momentos para medir la evolución del grupo de estudio.

Diseño de Investigación

El diseño es experimental, de tipo cuasi experimental. El esquema es el siguiente:

El esquema es el siguiente:



Dónde:

GE: Grupo experimental.

O1: Test de Nivel de conocimiento antes de la intervención educativa.

O2: Test de Nivel de conocimiento después de la intervención educativa.

X: Aplicación de la intervención educativa.

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población

La población de nuestro estudio fue conformada por 340 padres y/o apoderados de alumnos de centro educativo básico especial, Iquitos 2023.

3.2.2. Muestra

La muestra se calculó mediante el muestreo aleatorio simple para poblaciones finitas según la fórmula siguiente:

$$n = \frac{NZ^2pq}{\alpha^2(N-1) + Z^2pq}$$

Cálculo de la Fórmula

$$N = 340$$

Z = para un nivel de confianza

$$\text{del } 95\% = 1.96 \quad p = 50\% =$$

$$0.50$$

$$q = (1 - p) = (1 - 0.50) = 0.5$$

$$E = 5\% = 0.05\%$$

Sustituyendo:

$$n = \frac{(340) (1.96)^2 (0.5) (0.5)}{(0.05)^2 (340 - 1) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

$$n = \frac{(340) (3.8416) (0.5) (0.5)}{(0.0025) (339) + (3.8416) (0.5) (0.5)}$$

$$n = \frac{326.536}{1.8079}$$

$$n = 180$$

Por tanto: La muestra estará conformada por 180 padres

Criterios de Inclusión y Exclusión

Criterios de Inclusión:

- Padres y/o apoderados que aceptaron participar en el estudio.
- Padres y/o apoderados que firmaron el consentimiento informado.
- Participantes sin algún tipo de retraso mental.
- Padres y/o apoderados cuyos hijos estuvieron matriculados en el año escolar lectivo.

Criterios de Exclusión:

- Padres y/o apoderados que no aceptaron participar en el estudio.
- Padres y/o apoderados que no firmaron el consentimiento informado.
- Participantes con algún tipo de retraso mental.
- Padres y/o apoderados cuyos hijos no estuvieron matriculados en el año escolar lectivo.

3.3. Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos

3.3.1. Técnica de recolección de datos

La técnica que se empleó en la presente investigación fue la observación y el cuestionario.

3.3.2. Instrumento de recolección de datos

Cuestionario sobre conocimiento en salud bucal de madres. Constituido por las siguientes partes: Presentación, Instrucciones, Contenido datos generales y Cuestionario). El cuestionario consta de 20 preguntas cerradas.

La validez del instrumento fue determinada por medio de Juicio de expertos en la investigación de Pasquel L. et al (2019) (Ver Anexo 6).

3.3.3. Procedimientos de recolección de datos

Se llevaron a cabo los siguientes procedimientos para la recopilación de los datos:

- 3.3.1.1.** Se solicitó autorización de la directora del CEBE, para el desarrollo de la investigación.
- 3.3.1.2.** Se coordinó con las profesoras de los respectivos salones para que nos proporcionen un ambiente adecuado para realizar nuestro programa preventivo dirigido a los padres de los alumnos.
- 3.3.1.3.** Se procedió a la identificación de la muestra de estudio, acorde a los criterios de inclusión y exclusión.
- 3.3.1.4.** Se solicitó a los padres la firma del consentimiento informado (se les explicará previamente el objetivo del estudio).
- 3.3.1.5.** Se procedió a la recolección de la información.
- 3.3.1.6.** Se realizó la evaluación (pre test) del nivel de conocimiento sobre salud bucal a los padres y/o apoderados de los alumnos del CEBE.

- 3.3.1.7. Se realizó las actividades del programa preventivo (se realizó cuatro sesiones educativas, siendo dos sesiones por semana).
- 3.3.1.8. Se realizó la evaluación (post test) del nivel de conocimiento sobre salud bucal a los padres y/o apoderados de los alumnos del CEBE.
- 3.3.1.9. Se procedió a agradecer a todos los padres participantes en el estudio.
- 3.3.1.10. Los datos fueron exclusivamente de uso para la investigación, y se codificaron para mantener el anonimato.
- 3.3.1.11. Los datos que se obtuvieron del pre y post test fueron registrados en una base de datos en Excel.
- 3.3.1.12. Se procedió a la tabulación de datos y a la elaboración del Informe Final.

3.4. Procesamiento y análisis de datos

Se creó una base de datos en Microsoft Excel 2013. Se utilizó el estadístico SPSS versión 22 para Windows 10 para el respectivo análisis estadístico.

Para el análisis univariado se utilizó estadística descriptiva (cuadros y gráficos). Para análisis bivariado se utilizó la prueba T de Student al 0,05% de nivel de significancia para validar la hipótesis planteada.

3.4. Aspectos éticos:

Protección de los Derechos Humanos

Las consideraciones éticas en el estudio, fueron las siguientes:

Principio de veracidad. Se reconoció las reglas para referenciar a los distintos autores y material bibliográfico consultado.

Principio de fidelidad. Se respetó las normas del estudio y se

comunicará a los participantes de la muestra que no se conocerá la información dada por ellos.

Respeto a la autonomía. El estudio se basó en la aplicación y explicación del consentimiento, cuidando la integridad del participante que decidió integrarse al estudio al que se le explicó los posibles inconvenientes para afrontar.

Principio de beneficencia. Se explicó a los participantes sobre los beneficios y riesgos que pueden tener al aceptar o no su participación.

Principio de justicia. La selección de la muestra no distinguió raza, sexo o edad, religión de los integrantes, se explicó que en el futuro el estudio será una herramienta para entender las variables de investigación.

Anonimato. Situación de permanencia en el anonimato. Y

Confidencialidad. Los datos recogidos en la muestra son de carácter secreto.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

Los resultados se muestran acorde a los objetivos planteados en la investigación.

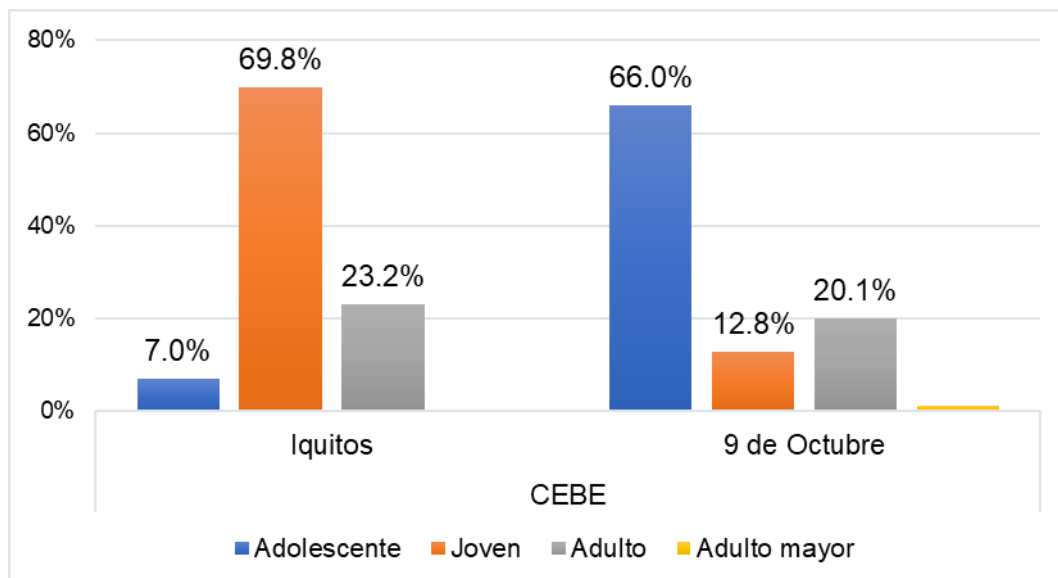
TABLA N° 1: Distribución de la muestra según grupo etario, en padres de alumnos del Centro Educativo Básico Especial, Iquitos 2023.

Grupo etario		CEBE		Total
		Iquitos	9 de Octubre	
Adolescente	N°	6	62	68
	%	7,0%	66,0%	37,8%
Joven	N°	60	12	72
	%	69,8%	12,8%	40,0%
Adulto	N°	20	19	39
	%	23,2%	20,1%	21,7%
Adulto mayor	N°	0	1	1
	%	0,0%	1,1%	0,5%
Total	N°	86	94	180
	%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos.

En la tabla 01 se aprecia la distribución de la muestra, según grupo etario, en padres de alumnos del CEBE, en donde la mayoría de padres de alumnos del CEBE Iquitos, son jóvenes, representados por 60 de un total de 86 personas. En padres de alumnos del CEBE 9 de Octubre, la mayoría son adolescentes, representados por 62 de un total de 94 personas. En cuanto a la parte global la mayoría fueron padres jóvenes, representados por 72 de un total de 180 personas.

GRÁFICO N° 1: Datos porcentuales de la distribución de la muestra según grupo etario, en padres de alumnos del Centro Educativo Básico Especial, Iquitos 2023.



Fuente: Tabla 01

En el gráfico 01 se aprecia el porcentaje de la distribución de la muestra, según grupo etario, en padres de alumnos del CEBE, en donde la mayoría de padres de alumnos del CEBE Iquitos, son jóvenes, representados por 69.8% del total. En padres de alumnos del CEBE 9 de octubre, la mayoría son adolescentes, representados por un 66% del total de padres.

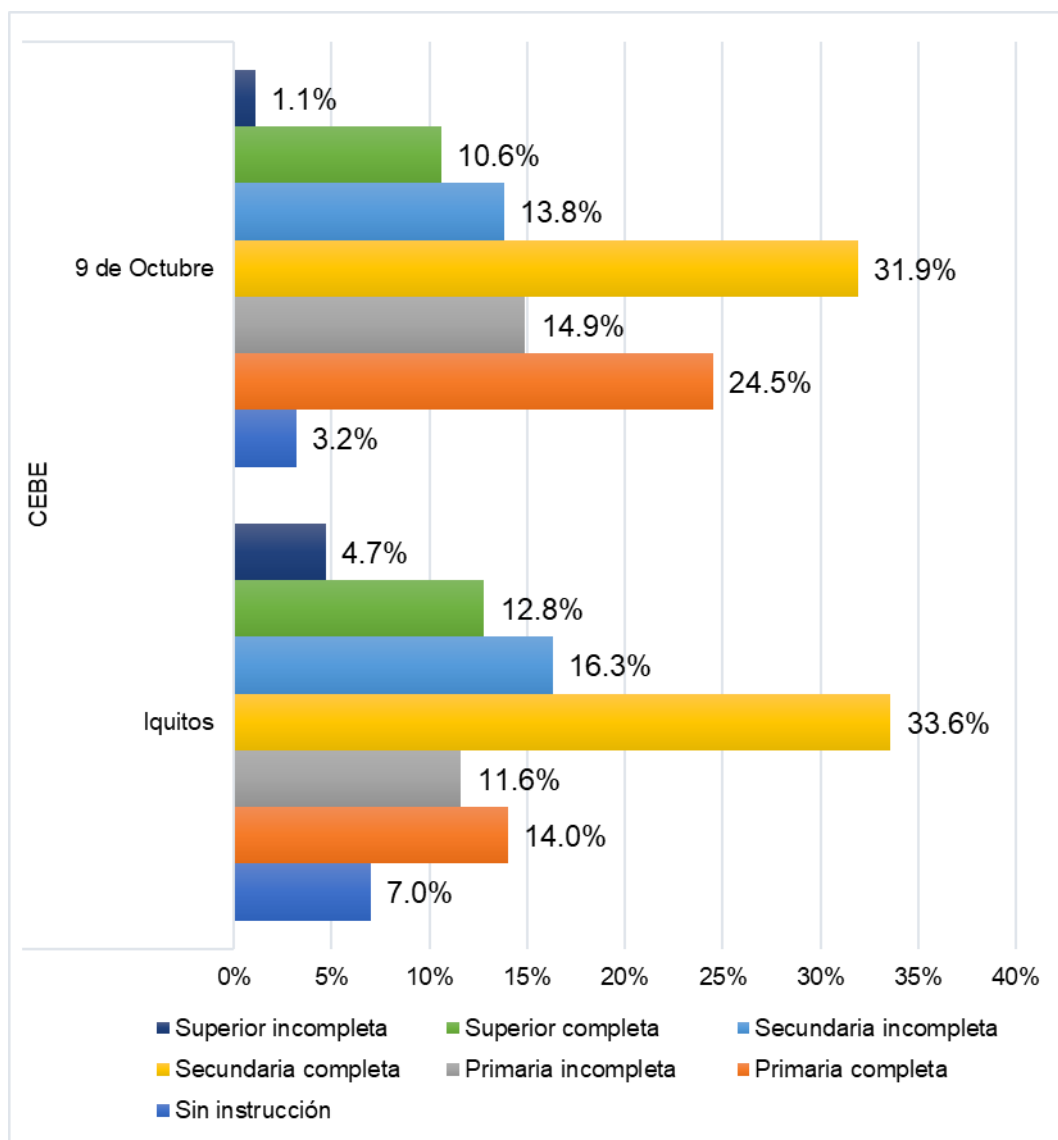
TABLA N° 2: Distribución de la muestra según grado de instrucción, en padres de alumnos del Centro Educativo Básico Especial, Iquitos 2023.

Grado de instrucción		CEBE		Total
		Iquitos	9 de Octubre	
Sin instrucción	N°	6	3	9
	%	7,0%	3,2%	5,0%
Primaria completa	N°	12	23	35
	%	14,0%	24,5%	19,4%
Primaria incompleta	N°	10	14	24
	%	11,6%	14,9%	13,3%
Secundaria completa	N°	29	30	59
	%	33,6%	31,9%	32,8%
Secundaria incompleta	N°	14	13	27
	%	16,3%	13,8%	15,0%
Superior completa	N°	11	10	21
	%	12,8%	10,6%	11,7%
Superior incompleta	N°	4	1	5
	%	4,7%	1,1%	2,8%
Total	N°	86	94	180
	%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos.

En la tabla 02 se puede observar la distribución de la muestra, según grado de instrucción en padres de alumnos del CEBE, en donde se puede apreciar que 29 de los 86 padres del CEBE Iquitos, presenta secundaria completa. En padres del CEBE 9 de Octubre, 30 de los 94 padres presentaron secundaria completa. En cuanto a datos globales 59 padres del total de 180 presentaron como grado de instrucción secundaria completa.

GRÁFICO N° 2: Porcentaje de la distribución de la muestra según grado de instrucción, en padres de alumnos del Centro Educativo Básico Especial, Iquitos 2023.



Fuente: Tabla 02

En el gráfico 02 se puede observar el porcentaje de la distribución de la muestra, según grado de instrucción en padres de alumnos del CEBE, en donde se puede apreciar que el 33.6% de padres del CEBE Iquitos, y el 33.6% de padres del CEBE 9 de Octubre, presentan secundaria completa.

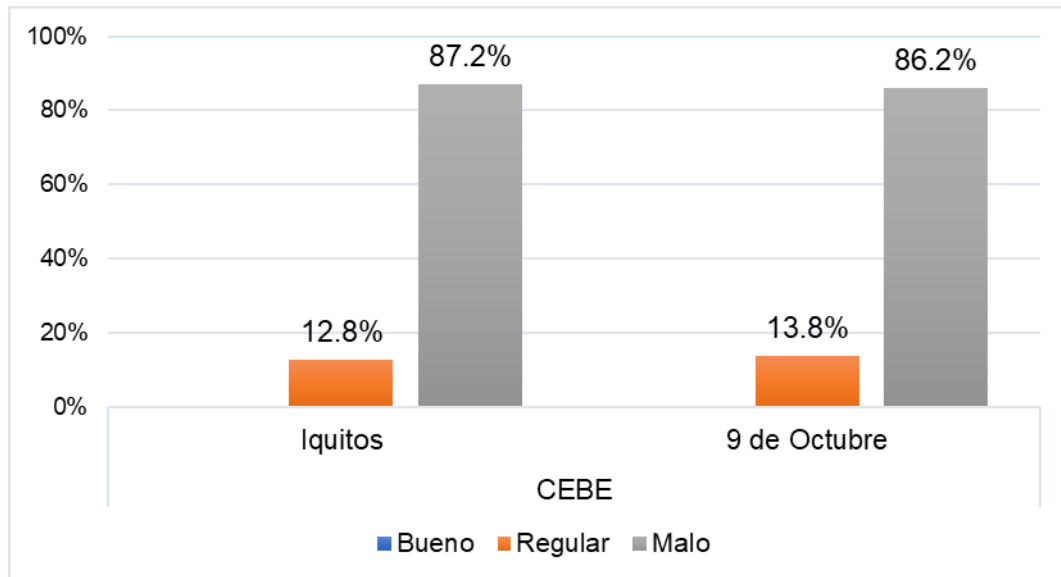
TABLA N° 3: Nivel de conocimiento sobre salud bucal antes de la intervención educativa, en padres de alumnos del Centro Educativo Básico Especial, Iquitos 2023.

Nivel de Conocimiento		CEBE		Total
		Iquitos	9 de Octubre	
Bueno	N°	0	0	0
	%	0,0%	0,0%	0,0%
Regular	N°	11	13	24
	%	12,8%	13,8%	13,3%
Malo	N°	75	81	156
	%	87,2%	86,2%	86,7%
Total	N°	86	94	180
	%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos.

En la tabla 03 se puede apreciar el nivel de conocimiento sobre salud bucal antes de la intervención educativa, en donde 75 de los 86 padres del CEBE Iquitos, presentaron un conocimiento malo; asimismo en los padres del CEBE 9 de Octubre, 81 de los 94 padres, presentaron un conocimiento malo. En datos globales 156 de los 180 padres obtuvieron un nivel de conocimiento malo.

GRÁFICO N° 3: Porcentaje del nivel de conocimiento sobre salud bucal antes de la intervención educativa, en padres de alumnos del Centro Educativo Básico Especial, Iquitos 2023.



Fuente: Tabla 03

En el gráfico 03 se puede apreciar el porcentaje del nivel de conocimiento sobre salud bucal antes de la intervención educativa, en donde el 87.2% de los padres del CEBE Iquitos, presentaron un conocimiento malo; asimismo en los padres del CEBE 9 de Octubre, el 86.2% de los padres, presentaron un conocimiento malo.

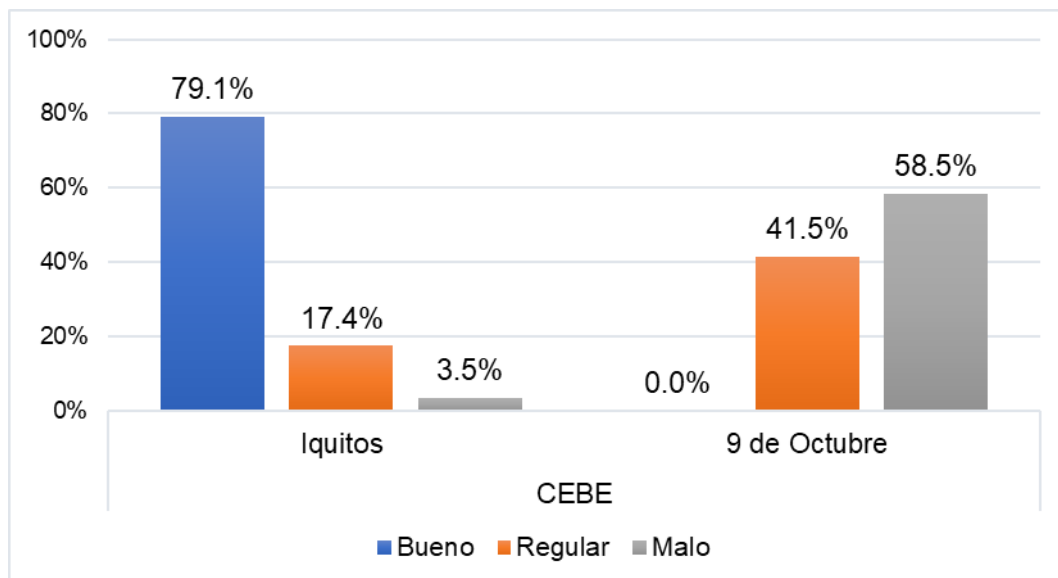
TABLA N° 4: Nivel de conocimiento sobre salud bucal después de la intervención educativa, en padres de alumnos del Centro Educativo Básico Especial, Iquitos 2023.

Nivel de Conocimiento		CEBE		Total
		Iquitos	9 de Octubre	
Bueno	N°	68	0	68
	%	79,1%	0,0%	37,8%
Regular	N°	15	39	54
	%	17,4%	41,5%	30,0%
Malo	N°	3	55	58
	%	3,5%	58,5%	32,2%
Total	N°	86	94	180
	%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos.

La tabla 04 muestra el nivel de conocimiento sobre salud bucal después de la intervención educativa, en donde 68 de los 86 padres del CEBE Iquitos, presentaron un nivel de conocimiento bueno. En padres del CEBE 9 de Octubre, 55 de los 94 padres, presentaron un nivel de conocimiento malo. En cuanto a datos globales; 68 de los 180 padres obtuvieron un conocimiento bueno.

GRÁFICO N° 4: Porcentaje de nivel de conocimiento sobre salud bucal después de la intervención educativa, en padres de alumnos del Centro Educativo Básico Especial, Iquitos 2023.



Fuente: Tabla 04

El gráfico 04 muestra el porcentaje del nivel de conocimiento sobre salud bucal después de la intervención educativa, en donde 79.1% de los padres del CEBE Iquitos, presentaron un nivel de conocimiento bueno; en contraste de los padres del CEBE 9 de Octubre, en donde el 58.5% de los padres, presentaron un nivel de conocimiento malo.

TABLA N° 5: Prueba de muestras emparejadas para el nivel de conocimiento en salud bucal antes y después de la aplicación del programa preventivo.

		Media	N	Desviación estándar	Media de error estándar
Par 1	Pretest	6,71	180	3,061	0,228
	Posttest	12,88	180	5,243	0,391

Prueba de muestras emparejadas

		Diferencias emparejadas				t	gl	Sig. (bilateral)
		Media	Desv. Desviación	Desv. Error	95% de intervalo de Inferior Superior			
Par 1	Puntaje Pretest - Puntaje Posttest	-6.172	6.162	0.459	-7.078 -5.266	-13.440	179	0.000

En la tabla 05 se muestra que, la prueba T de Student para muestras emparejadas, se obtuvo un $p_valor = 0,000$ ($p < 0,05$) el cual nos indica que existen diferencias entre las medias de puntaje del nivel de conocimiento de padres.

Con una probabilidad de error menor al 5% el nivel de conocimiento de los padres es mayor al nivel de conocimiento antes de la aplicación de la intervención educativa.

A partir del análisis estadístico de los datos aplicando la prueba T de Student, podemos concluir que el programa preventivo influye significativamente sobre el conocimiento de salud bucal en padres de escolares con habilidades diferentes en centro educativo básico especial, Iquitos 2023.

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. DISCUSIÓN

El presente estudio fue realizado en padres de alumnos del centro educativo básico especial de la ciudad de Iquitos, el cual nos permitió determinar el efecto del programa preventivo sobre conocimiento de salud bucal, lo cual nos brindará datos epidemiológicos actualizados y constituirá un aporte para otros trabajos de investigación similares en la región Loreto.

1. En el presente estudio se encontró que el 37,8% son padres adolescentes (12 a 17 años), el 40% son padres jóvenes (18 a 29 años), el 21,7% son padres adultos (30 a 59 años) y el 0,6% son padres adultos mayores (60 años a más).

Pasquel, L., & et. al. En su investigación de madres de niños de la I.E.I. N° 591 Modelo, Loreto mostró que las madres jóvenes (18 a 29 años) conforman la mayoría de su muestra con un 61,3%, datos similares que se presentan en el estudio actual.

El estudio muestra que el 5% no refiere grado de instrucción, el 19,4% refiere primaria completa, el 13,3% refiere primaria incompleta, 32,8% refieren secundaria completa, el 15% refieren secundaria incompleta, el 11,7% refieren estudio superior completa, y el 2,8% refieren estudio superior incompleta.

Pasquel, L., & et. al. (2019), en su estudio encontró que el 37.9% de madres de niños de la I.E.I. N° 591 Modelo, Loreto, obtuvo secundaria incompleta, cifras mayores a los obtenidos en el presente estudio.

2. En nuestra investigación, el nivel de conocimiento sobre salud bucal antes de la intervención educativa, en padres de alumnos del Centro Educativo Básico Especial presentó un 13,3% de conocimiento regular, y el 86,7% presentó un conocimiento malo.

Flores, E y Ayala, C. (2021), con el mismo objetivo de encontrar el nivel de conocimiento de higiene oral en las madres, en su mayoría fué Regular en un 68,3%, seguido de un nivel Bueno en un 25%, mientras que el 6,7% del total con nivel Malo.

En el estudio de Rodríguez K. y Col. (2017) familias con miembros con síndrome de Down, los hijos presentaron un 92,3% enfermedad bucal, donde los apoderados tenían una actitud no salutogénica de salud bucal en un 88,8 %; lo que podría demostrar que aunque haya un nivel adecuado de conocimiento, el nivel de actitud salutogénica podría ser no adecuada.

Dicho esto, el presente estudio incentiva a confeccionar un programa educativo dirigido a este grupo de personas, lo que fomentará un hábito temprano relacionado con una correcta higiene bucal.

Asimismo, estrategias lúdicas se podría implementar en el proceso de aprendizaje de correctas medidas de higiene bucal, como en el estudio de Vargas J. y Col. (2019), demostrando resultados significativos.

3. El nivel de conocimiento sobre salud bucal después de la intervención educativa, en padres de alumnos del Centro Educativo Básico Especial presentó el 37,8% presentó un

conocimiento bueno, el 30% presentó un conocimiento regular, y el 32,2% presentó un conocimiento malo.

Crespo. et al (Cuba - 2019) en los resultados de su investigación previo a la instrucción, el 50% de los encuestados dieron como resultado un nivel de conocimiento regular sobre salud bucal, y posteriormente el 86% evidenció un conocimiento adecuado, lo cual muestra una eficientemente una mejoría en ambos estudios.

4. A partir del análisis estadístico de los datos aplicando la prueba T de Student, podemos concluir que el programa preventivo influye significativamente sobre el conocimiento de salud bucal en padres de escolares con necesidades especiales en centro educativo básico especial, Iquitos 2023.

Asimismo, **Crespo. et al (Cuba - 2019)** demostró en su trabajo de investigación que la ejecución de un programa educativo es eficaz, según los resultados obtenidos en cuanto a la modificación de los conocimientos sobre salud bucal evaluados.

En ese sentido **Cervantes, S., y col. (2020)** concluyó que la aplicación de un programa educativo sobre prevención en salud bucal, ayuda a mejorar el nivel de conocimiento de los padres de familia sobre la salud oral de sus hijos.

5.2. Conclusiones

1. De los encuestados en el estudio el 37,8% son padres adolescentes (12 a 17 años), el 40% son padres jóvenes (18 a 29 años), el 21,7% son padres adultos (30 a 59 años) y el 0,6% son padres adultos mayores (60 años a más).
2. El estudio muestra que el 5% no refiere grado de instrucción, el 19,4% refiere primaria completa, el 13,3% refiere primaria incompleta, 32,8% refieren secundaria completa, el 15% refieren secundaria incompleta, el 11,7% refieren estudio superior completa, y el 2,8% refieren estudio superior incompleta.
3. El Nivel de conocimiento sobre salud bucal antes de la intervención educativa, en padres de alumnos del Centro Educativo Básico Especial presentó un 13,3% de conocimiento regular, y el 86,7% presentó un conocimiento malo.
4. El Nivel de conocimiento sobre salud bucal después de la intervención educativa, en padres de alumnos del Centro Educativo Básico Especial presentó el 37,8% presentó un conocimiento bueno, el 30% presentó un conocimiento regular, y el 32,2% presentó un conocimiento malo.
5. Se concluye que el programa preventivo influye significativamente sobre el conocimiento de salud bucal en padres de escolares con habilidades diferentes en el centro educativo básico especial, Iquitos 2023.

5.3. Recomendaciones

1. Realizar charlas preventivas sobre salud bucal a los padres de familia de escolares con necesidades especiales en el centro educativo básico especial de la ciudad de Iquitos.
2. Concientizar a los docentes de los centros educativos básico especial sobre técnicas adecuadas de cepillado y uso de hilo dental adecuado.
3. Implementar en las actividades escolares cursos prácticos y didácticos de higiene bucal para los padres de los niños con necesidades especiales.
4. Utilizar resultados de este trabajo de investigación para el desarrollo y ampliación de este tema en futuros estudios.
5. Realizar investigación sobre protocolos de atención a niños con habilidades especiales en relación a la salud bucal.
6. Se recomienda a las facultades de odontología de las universidades de la región Loreto, promover campañas de salud bucal como parte de su formación académica, en especial en poblaciones vulnerables.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) Cardozo, J., & et.al. (2022). Nivel de conocimiento sobre Salud Bucal de madres de niños de 4 años que concurren al Mitaí Rogá V de la Ciudad de Corrientes Capital (2019-2020) Argentina. Revista de la Facultad de Odontología, 15(2), 21-27.
- 2) Crespo Cuenca, L., Parra Enríquez, S., Moreno Almaguer, M., Matos Roche, L., & Aguilera Ochoa, F. D. L. M. (Cuba - 2019). Intervención educativa sobre nivel de conocimientos en salud bucal en adolescentes de "Rafael Freyre". Correo Científico Médico, 23(2), 443-458.
- 3) Flores Reategui, E. J., & Ayala Layche, C. L. (2021). Nivel de conocimiento sobre higiene oral en madres y el estado de higiene oral en niños con habilidades diferentes en centros educativos básicos especiales. Iquitos. Universidad Científica de Perú.
- 4) Instituto Nacional de Estadística e Informática.(2014) Primera Encuesta Nacional Especializada sobre discapacidad. Lima: Biblioteca Nacional del Perú.
- 5) Vásquez M. (2009) Conocimiento de higiene bucal de padres relacionado con la higiene bucal de niños con habilidades diferentes. Tesis de Bachiller. Lima. UNFV.
- 6) Orellana L. y cols. (2012) Oral manifestations in a group of adults with autism spectrum disorder. Med Oral Patol Oral Cir Bucal.
- 7) Paschal A. y cols. (2016). Unmet needs for dental care in children with special health care needs. Prev Med Rep.

- 8) Salama F. y cols.(2011) Oral care for special needs patients: A survey of Nebraska general dentists. *Pediatr Dent*.
- 9) Organización Mundial de la Salud. (2011) World report on disability. Malta: OMS.
- 10) Pisconte E.(2010) Relación entre la prevalencia de caries dental en preescolares y el nivel de conocimiento de sus madres sobre salud dental. Distrito la esperanza. Tesis para obtener el título profesional de cirujano dentista. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego.
- 11) Cervantes, S., Sucari, W., & Padilla, T. (2020). Programa educativo sobre prevención en salud bucal en niños menores de cinco años. *Revista Innova Educación*, 2(2), 318-329.
- 12) Chávez L. (2021). Nivel de conocimiento sobre salud oral en los padres de personas con síndrome de Down pertenecientes a la asociación "Colectivo 21". Lima. UNMSM.
- 13) Rengifo Jesús, F. E., & Rivas Da Costa, O. (2022). EFECTO DE PROGRAMA PREVENTIVO SOBRE CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL EN ADOLESCENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD I-4 BELLAVISTA NANAY, LORETO 2022.
- 14) Romero M. (2109). Nivel de conocimiento en salud oral de pacientes con Síndrome de Down y percepción sobre su atención odontológica que tienen los estudiantes de quinto año e internado hospitalario de la Facultad de Odontología de la UNMSM. Lima. UNMSM
- 15) Tenazoa T. (2017). Nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres e higiene oral de niños con habilidades especiales en el centro educativo básico especializado. Iquitos. UCP. Universidad Científica

del Perú.

- 16) Miranda J. (2021). Cultura sanitaria familiar y su relación con el estado de salud bucal de los integrantes de la asociación unión down de la ciudad de Cajamarca. Universidad Nacional de Cajamarca.
- 17) Pasquel Gómez, L. D., & Pérez Portocarrero, J. C. (2019). Efecto de programa preventivo sobre conocimiento de salud bucal en madres de niños de la IEI n° 591 modelo, Loreto 2019 UCP, Perú.
- 18) <https://www.paho.org/es/temas/discapacidad#:~:text=Las%20personas%20con%20discapacidad%20son,de%20condiciones%20con%20los%20dem%C3%A1s>
- 19) <https://www.perioexpertise.es/articulo/pacientes-con-necesidades-especiales>
- 20) Muñoz, L & Arias, S. (2005) Diagnostico de salud bucal en niños con retraso mental ligero. Archivo médico de Camaguey; 9 (4).
- 21) MC. DONALD, Ralph. Odontología Pediátrica y del Adolescente. 5ta edición. Editorial Panamericana. 1995.
- 22) Arias, S. et al. “Consideraciones actuales del tratamiento estomatológico en niños con discapacidad mental leve”, México 2005. Disponible en la web: www.amc.cu/amc/2005/v9n2/921.pdf.
- 23) Otero J. et al. “Odontología en pacientes con síndrome de Down”, Perú 2005. Disponible en la web: www.espaciologopedico.com/articulo2.php?ld/articulo770.

- 24) Cabellos, D. "Relación del nivel del conocimiento sobre higiene bucal de los padres y la higiene bucal de los padres y la higiene bucal del niño discapacitado en el centro Ann Sullivan del Perú" 2006. UNMSM. Disponible en la web: www.cybertesis.edu.pe/sisbib/cabellos/front/cabellos.
- 25) Matosses, A. "Técnicas de cepillado dental", México 2001. Disponible en la web: www.asisaconsejosmedicos.com/articulos_2.php.
- 26) Guedes, C. "Rehabilitación bucal en Odontopediatría Atención Integral", Editora Amolca, Colombia 2003, pag. 78.
- 27) Boj, J et al. "Odontopediatría". Segunda Edición. Editora Masson S.A, España 2005, pag. 125.
- 28) Heredia, C. "Odontología Preventiva en el niño y en el adolescente manual de procedimientos clínicos". UPCH, Perú 1999, pág. 30.
- 29) Podestá, M. "Odontopediatría y prevención en salud bucal", Editora Inca Garcilaso de la Vega, Perú 2005, pag. 65-66.
- 30) [www.Manual-de-Referencia-para-Procedimientos-en-Odontopediatría-2da-edicion- Capitulo-23%20\(1\).pdf](http://www.Manual-de-Referencia-para-Procedimientos-en-Odontopediatría-2da-edicion-Capitulo-23%20(1).pdf)
- 31) Vargas J. y Col. Estrategias lúdicas para mejorar la higiene bucal en una población con síndrome de Down. Hacia Promoc. Salud. 2021; 26 (2): 23-37.
DOI: 10.17151/hpsal.2021.26.2.3
- 32) Rodríguez K, Peña M, Clavería RA, Vallejo GR, García R. Salud bucal en pacientes con síndrome de Down según actitud de sus tutores legales. MEDISAN vol.21 no.7 Santiago de Cuba jul. 2017.

- 33) Sarmiento M. Nivel de conocimiento sobre la salud oral, de los padres de alumnos con síndrome de Down. Tesis para optar el título de cirujano dentista. Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote. Perú - 2019.
<https://hdl.handle.net/20.500.13032/28239>
- 34) Jara D. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en los padres de los alumnos con síndrome de Down. Tesis para optar el título de cirujano dentista. Universidad Inca Garcilaso De La Vega. Lima –Perú 2018.
<http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/2843>
- 35) Torres V. Relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres y la higiene oral. Tesis para optar el título de cirujano dentista. Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. Iquitos – Perú 2018.
- 36) Chimenos E. Mosby, Diccionario de Odontología. 2da edición. Barcelona. Editorial Elsevier España, SL; 2009

Anexo N ° 1: Matriz de consistencia

TITULO: “Efecto De Programa Preventivo Sobre Conocimiento De Salud Bucal En Padres De Alumnos Con Necesidades Especiales En Centro Educativo Básico Especial, Iquitos 2023”.

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN	HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN	VARIABLES	INDICADORES E ÍNDICES	METODOLOGÍA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN
<p>Problema General: ¿Cuál es el efecto del programa preventivo sobre conocimiento de salud bucal en padres de alumnos con necesidades especiales en centro educativo básico especial, Iquitos 2023?</p>	<p>Objetivo General: Determinar el efecto del programa preventivo sobre conocimiento de salud bucal en padres de alumnos con necesidades especiales en centro educativo básico especial, Iquitos 2023.</p> <p>Objetivos Específicos: Identificar el conocimiento sobre salud bucal antes de aplicar el programa preventivo en padres de alumnos con necesidades especiales en centro educativo básico especial, Iquitos 2023 Identificar el conocimiento sobre salud bucal después de aplicar el programa preventivo en padres de alumnos con necesidades especiales en centro educativo básico especial, Iquitos 2023.</p>	<p>Hipótesis General: El programa preventivo influye significativamente sobre el conocimiento de salud bucal en padres de escolares con habilidades diferentes en centro educativo básico especial, Iquitos 2023.</p> <p>Hipótesis Específicas: El programa preventivo no influye significativamente sobre el conocimiento de salud bucal en padres de escolares con habilidades diferentes en centro educativo básico especial, Iquitos 2023.</p>	<p>Programa Preventivo: Prevención Enfermedades Bucodentales</p> <p>Elementos de Higiene oral.</p> <p>Conocimiento Sobre salud Bucal Bueno Regular Malo</p>	<p>Efectivo No Efectivo</p> <p>Bueno: 16-20 pts Regular:11-15pts Malo: 0-10 pts</p>	<p>Tipo de investigación: Descriptivo, cuantitativo, prospectivo, comparativo, longitudinal</p> <p>Diseño de la investigación: El diseño es experimental, de tipo cuasi experimental.</p> <p>Población: La población de nuestro estudio fue conformada por 190 padres de alumnos de</p>	<p>Técnica e instrumentos de recolección de datos: La técnica es la ficha de recolección de datos El instrumento es el Cuestionario y el registro.</p> <p>Métodos de análisis de Investigación: Uso de cálculo de porcentajes, uso de hojas de cálculos y gráficos de barras.</p>

	<p>Comparar el conocimiento sobre salud bucal antes y después de aplicar el programa preventivo en padres de alumnos con necesidades especiales en centro educativo básico especial, Iquitos 2023.</p>				<p>CEBE 09 de octubre, Iquitos 2023.</p> <p>Muestra: La muestra de estudio fueron 127 padres de alumnos, y fue calculado aplicando la fórmula para poblaciones finitas.</p>	
--	--	--	--	--	--	--

Anexo N° 2: Instrumento de recolección de datos

INSTRUMENTOS PSICOLÓGICOS DE ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Programa Preventivo Sobre Conocimiento De Salud Bucal En Padres De Alumnos Con Necesidades Especiales En Centro Educativo Básico Especial, Iquitos 2023

ÍNDICE DEL CONTENIDO

I. Diagnóstico

- a. Objetivos del programa.
- b. Determinación de actividades:
 - Organización de grupos
 - Organización de tiempo
 - Determinación de espacio
 - Determinación de recursos

II. Ejecución

- a. Sesiones de aprendizaje
 - Sesión N° 01: La boca, componentes y fisiología.
 - Sesión N° 02: Enfermedades de la boca
 - Sesión N° 03: Lactancia materna y oclusión
 - Sesión N° 04: Higiene oral

III. Evaluación

I. Diagnóstico

El programa preventivo se ejecutará en el CEBE 09 de Octubre. Ubicado en el distrito de San Juan. Provincia Maynas, región Loreto.

- a. Objetivos del programa
 - Concientizar a los padres, la importancia de la salud bucal de sus niños.
 - Mejorar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en los padres de familia.
 - Crear una actitud favorable sobre la salud bucal en los padres para que pueda ser aplicada a conciencia en sus niños.

b. Determinación de actividades:

i. Organización de grupos

Para realizar el programa preventivo se organizará en diversos grupos por día y estará a cargo de las investigadoras.

ii. Organización de tiempo

SESIONES	TEMA	TIEMPO
PRIMERA	La boca, componentes y fisiología	15 minutos
SEGUNDA		15 minutos
TERCERA	Enfermedades de la boca	15 minutos
		15 minutos
CUARTA	Lactancia materna y maloclusion.	
	Higiene oral	

II. Determinación de espacio

El programa preventivo en salud bucal se desarrolló en las aulas de clase del CEBE 09 de Octubre.

III. Determinación de recursos:

- Rotafolio
- Laptop
- Proyector multimedia
- Videos educativos sobre salud bucal
- Tipodont
- Kit de cepillo y pasta dental
- Trípticos
- Hojas de evaluación de entrada y salida
- Premios diversos

II. Ejecución

Programa Preventivo Sobre Conocimiento De Salud Bucal En
Padres De Alumnos Con Necesidades Especiales En Centro
Educativo Básico Especial, Iquitos 2023

Sesión de Aprendizaje N° 01: La boca, componentes y fisiología.

- I. Datos informativos:
 - a. Institución educativa: CEBE 09 de octubre.
 - b. Edad:
 - c. Investigadoras: Bach. Grace Camila Tafur Vizcarra. Bach. María Jovita Esmeralda Avellaneda Guevara.
 - d. Duración: 35 minutos
 - e. Fecha:
- II. Aprendizaje esperado:
 - a. Competencias específicas:
Identifica la salud bucal como componente importante de la salud general, relacionando láminas, valorando su salud individual.
- III. Secuencia didáctica:

Etapas	Actividades y/o Estrategias	Recursos	Tiempo
Inicio	Se realizó una sesión educativa sobre la boca; componentes y fisiología.	Laptop. Diapositivas Proyector multimedia	15 min.
Proceso	Las Tesistas darán a exponer el tema a través de diapositivas ilustrativas, detallando los componentes de la boca, con imágenes, y la función al mismo tiempo. Luego se procedió a la proyección de un video referente al tema para reforzar.	Trípticos.	10 min.
Salida	Después se procederá a una ronda de preguntas, específicas para ver si el tema quedo claro, respondiendo dudas. Y finalmente se entregó trípticos.		10 min.

IV. Evaluación:

Criterio	Indicadores	Instrumento
Identifica la boca; componentes y fisiología.	Identifiquen correctamente las partes y funciones de la boca. Reconozcan correctamente que finalidad e importancia tiene la boca en el ser humano	Guía de observación.

V. Evaluación de la actitud ante el programa:

Actitudes	Manifestaciones observables	Instrumento
Valora su salud individual.	Pregunta sobre el tema. Pregunta sobre su salud individual. Responde correctamente las interrogantes. Participa activamente.	Guía de observación.

Guía de Observación

I. Datos informativos:

Padre: __ Edad: ____

II. Instrucciones: el presente instrumento de evaluación nos permitirá observar sistemáticamente algunas conductas específicas del trabajo en equipo. Debe ser llenado por las investigadoras, colocando un aspa (X) en la conducta correspondiente.

III. Contenido:

Ítems	SI	NO
Identifiquen correctamente las partes y funciones de la boca.		
Reconozcan correctamente que finalidad e importancia que tiene la boca en el ser humano.		

IV. Valoración: la calificación será producto de la siguiente escala.

Si = Correcto

No = Incorrecto

Programa Preventivo Sobre Conocimiento De Salud Bucal En Padres De Alumnos Con Necesidades Especiales En Centro Educativo Básico Especial, Iquitos 2023

Sesión de Aprendizaje N° 02: Enfermedades de la boca.

I. Datos informativos:

- a. Institución educativa: CEBE 09 de octubre.
- b. Edad: Padres de alumnos.
- c. Investigadoras: Bach. Grace Camila Tafur Vizcarra. Bach. María Jovita Avellaneda Guevara.
- d. Duración: 35 minutos
- e. Fecha:

II. Aprendizaje esperado:

a. Competencias específicas

Identifica las diferentes enfermedades de la boca, la presencia de placa bacteriana, caries dental, gingivitis; reconociendo su salud bucal entre dientes sanos y los no sanos.

III. Secuencia didáctica:

Etapas	Actividades y/o Estrategias	Recursos	Tiempo
Inicio	Las Tesisistas explicaran cómo se forma la placa bacteriana, que es la caries dental y que es la gingivitis, a través de videos, luego se reforzará con comentarios el tema.	Video	15 min.
Proceso	Se dividirá a los padres en grupos y se les pedirá que comparen mediante imágenes cada tipo de enfermedades y explicaran las	Laptop Multimedia	
Salida	diferencias entre una boca sana y una boca con enfermedades bucales.		

IV. Evaluación:

Criterio	Indicadores	Instrumento
Identifica la presencia de placa bacteriana mediante imágenes audiovisuales.	Identifica dientes con placa bacteriana, mediante imágenes. Identifica dientes sin placa bacteriana mediante imágenes	Guía de observación.

V. Evaluación de la actitud ante el programa:

Actitudes	Manifestaciones observables	Instrumento
Reconoce la buena salud individual.	Pregunta sobre el tema. Pregunta sobre su salud individual. Participa activamente.	Guía de observación.

Guía de Observación 02

I. Datos informativos:

Padre: _____ Edad: _____

- II. Instrucciones: el presente instrumento de evaluación nos permitirá observar sistemáticamente algunas conductas específicas del trabajo en equipo. Debe ser llenado por las investigadoras, colocando un aspa (X) en la conducta correspondiente.

III. Contenido:

Ítems	SI	NO
Identifica dientes con placa bacteriana, dientes con caries dental y gingivitis.		
Identifica dientes sin placa bacteriana, sin caries dental y sin gingivitis.		

- IV. Valoración: la calificación será producto de la siguiente escala.

Si = Correcto

No = Incorrecto

Programa Preventivo Sobre Conocimiento De Salud Bucal En Padres De Alumnos Con Necesidades Especiales En Centro Educativo Básico Especial, Iquitos 2023

Sesión de Aprendizaje N° 03: Lactancia materna y maloclusión

I. Datos informativos:

- a. Institución educativa: CEBE 09 de octubre.
- b. Edad: Padres de alumnos.
- c. Investigadoras: Bach. Grace Camila Tafur Vizcarra. Bach. María Jovita Esmeralda Avellaneda Guevara.
- d. Duración: 35 minutos
- e. Fecha:

II. Aprendizaje esperado:

- a. Competencias específicas

Identifica la importancia de la lactancia materna en la formación de los dientes sanos de los niños y los riesgos que conlleva el uso de biberones y chupones en el desarrollo de la oclusión dentaria.

III. Secuencia didáctica:

Etapas	Actividades y/o Estrategias	Recursos	Tiempo
Inicio	Las Tesistas dieron a conocer una sesión educativa a través de diapositivas sobre la lactancia materna y la mal oclusión dentaria.	Laptop	15 min
Proceso	Se procedió a la demostración mediante un video en el cual plasmamos a madres dando pecho a su bebe y a otra madre alimentando a su bebe mediante formula. Mostrar mediante imágenes de bocas, las consecuencias a futuro de una maloclusión debido al uso excesivo del biberón, chupón y un mal hábito (chuparse el dedo), diferenciando con imágenes de dientes alineados y dientes con maloclusión.	Proyector Laminas ilustrativas	10 min
Salida	Luego se pasó a una ronda participativa de preguntas.	Trípticos	10 min

IV. Evaluación:

Criterio	Indicadores	Instrumento
Identifica la importancia de la lactancia materna y el cuidado en el uso y el tiempo determinado del biberón y o chupón.	Describe los beneficios de la lactancia materna. Reconoce los riesgos del uso desmedido del biberón y o chupón en la maloclusion dental.	Guía de observación.

V. Evaluación de la actitud ante el programa:

Actitudes	Manifestaciones observables	Instrumento
Valora los beneficios de la lactancia materna.	Pregunta sobre el tema. Pregunta sobre su salud individual. Participa activamente.	Guía de observación.

Guía de Observación 03

I. Datos informativos:

Padre: _____ Edad: _____

II. Instrucciones: el presente instrumento de evaluación nos permitirá observar sistemáticamente algunas conductas específicas del trabajo en equipo. Debe ser llenado por las investigadoras, colocando un aspa (X) en la conducta correspondiente.

III. Contenido:

Ítems	SI	NO
Describe los beneficios de la lactancia materna		
Considera favorable la limpieza de la cavidad bucal en los niños lactantes.		
Relaciona conceptos básicos entre la lactancia materna y la buena oclusión dental		
Determina el uso adecuado del biberón y o chupón.		

IV. Valoración: la calificación será producto de la siguiente escala.

Si = Correcto

No = Incorrecto

Programa Preventivo Sobre Conocimiento De Salud Bucal En Padres De Alumnos Con Necesidades Especiales En Centro Educativo Básico Especial, Iquitos 2023

Sesión de Aprendizaje N° 04: Higiene oral

I. Datos informativos:

- a. Institución educativa: CEBE 09 de octubre.
- b. Edad: Padres de alumnos.
- c. Investigadoras: Bach. Grace Camila Tafur Vizcarra. Bach. María Jovita Esmeralda Avellaneda Guevara.
- d. Duración: 35 minutos
- e. Fecha:

II. Aprendizaje esperado:

a. Competencias específicas

Identifica medios para controlar una buena higiene oral a través de la técnica de cepillado, y uso de hilo dental.

III. Secuencia didáctica:

Etapas	Actividades y/o Estrategias	Recursos	Tiempo
Inicio	Las Tesistas darán a conocer una sesión educativa a través de diapositivas sobre la importancia de tener una adecuada higiene oral. Se procederá a la demostración de la técnica de cepillado en una maqueta complementándolo con el rotafolio. Entonces se les indicara a los padres que realicen la técnica de Fones, la cual consiste recomendada para niños en edad pre escolar, se caracteriza por la ejecución de suaves movimientos circulares por toda la superficie de los dientes, esta técnica permite que el niño lo realice solo para luego ser reforzado por el padre, para que pueda aprender a cepillarse por sí solo.	Laptop Proyector multimedia	15 min
Proceso		Rotafolio Maqueta de boca y cepillo	10 min
Salida	Luego se procederá a la entrega de pastas y cepillos. Complementando con folletos.	Kit dental Folletos	10 min

IV. Evaluación:

Criterio	Indicadores	Instrumento
Identifica medios para una adecuada higiene oral.	Aprende de forma correcta la técnica de cepillado y uso de hilo dental.	Guía de observación.

V. Evaluación de la actitud ante el programa:

Actitudes	Manifestaciones observables	Instrumento
Valora el cuidado de su salud bucal.	Pregunta sobre el tema. Pregunta sobre su salud individual. Participa activamente.	Guía de observación.

Guía de Observación 04

I. Datos informativos:

Padre: _____ Edad: _____

II. Instrucciones: el presente instrumento de evaluación nos permitirá observar sistemáticamente algunas conductas específicas del trabajo en equipo. Debe ser llenado por las investigadoras, colocando un aspa (X) en la conducta correspondiente.

III. Contenido:

Ítems	SI	NO
Aprende de forma correcta la técnica de cepillado y uso de hilo dental.		
Aprende cuantas veces al día debe cepillarse, y su importancia de tener una boca limpia		

IV. Valoración: la calificación será producto de la siguiente escala.

Si = Correcto

No = Incorrecto

Cuestionario sobre conocimiento de salud bucal en padres de alumnos de CEBE 09 de octubre, 2023.

FECHA:/...../.....

COD. N°:.....

PRE-TEST: _____

POST-TEST: _____

I. PRESENTACIÓN:

Muy buenos días estimado padre, somos bachilleres en Estomatología de la Universidad Científica del Perú y nos encontramos realizando un trabajo de investigación titulado “EFECTO DE PROGRAMA PREVENTIVO SOBRE CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL EN PADRES DE ALUMNOS CON NECESIDADES ESPECIALES EN CENTRO EDUCATIVO BÁSICO ESPECIAL, IQUITOS 2023; con el objetivo de poder determinar el nivel de conocimiento antes y después de una sesión educativa en los padres de los alumnos.

Por lo que le pido a usted su colaboración, respondiendo con sinceridad y veracidad las preguntas que se le presentarán en el cuestionario, dándole a conocer que los datos que nos proporcione serán anónimos. Agradezco de antemano su participación en el presente estudio de investigación.

II. INSTRUCCIONES:

- Para el desarrollo del cuestionario, el investigador estará encargado de la recolección de las encuestas para su posterior análisis de los datos.

Usted marcará con una equis (X) la respuesta que considere correcta o conveniente a cada pregunta.**CONTENIDO:**

A. DATOS GENERALES:

1. Edad:años
 - a. Adolescente (12 a 17 años)
 - a. Joven (18 – 29 años)
 - b. Adulto (30 – 59 años)
 - c. Adulto mayor (60 años a más)

2. Grado de instrucción:
- a. Sin instrucción
 - b. Primaria completa
 - c. Primaria incompleta
 - d. Secundaria completa
 - e. Secundaria incompleta
 - f. Superior completa
 - g. Superior incompleta
3. ¿Ha recibido usted charlas sobre salud bucal?
- Si () No ()

B. CUESTIONARIO:

Instrucciones: El cuestionario consta de 20 preguntas, por lo que usted deberá contestar cada pregunta, eligiendo solo una respuesta que crea adecuada. Marque con una equis (X) la respuesta correcta.

1. **Para usted, ¿qué es la caries dental?**
- a) Es una enfermedad que afecta a los dientes.
 - b) No es una enfermedad.
 - c) Es una enfermedad que afecta a la lengua y los labios.
 - d) Es una enfermedad que aparece en los niños desnutridos.
 - e) Ninguna de las anteriores
2. **Según usted, ¿Qué es la placa bacteriana?**
- a) Son restos de dulces y comidas.
 - b) Son las manchas blanquecinas en los dientes.
 - c) Son restos de alimentos y microorganismos acumulados en los dientes.
 - d) Son los puntos negros que destruyen los dientes.
 - e) Ninguna de las anteriores.
3. **Según usted, ¿Cuál de estos factores puede afectar el desarrollo adecuado de la salud bucal de su hijo durante el embarazo?**
- a) La alimentación.
 - b) El uso de algunos fármacos.
 - c) El consumo de alcohol, cigarros y/o drogas.
 - d) Todas las anteriores.
 - e) Sólo alternativas b y c.

- 4. ¿A qué edad cree usted que terminan de salir en boca todos los dientes de leche de su hijo?**
- a) A los 6 meses.
 - b) Al año y medio aproximadamente.
 - c) A los 2 años aproximadamente.
 - d) A los 5 años aproximadamente.
 - e) No sé.
- 5. ¿Cuántos dientes de leche o deciduos en total debe tener su hijo (a) a los 4 o 5 años?**
- a) 10 dientes.
 - b) 12 dientes.
 - c) 20 dientes.
 - d) 24 dientes.
 - e) No sé.
- 6. ¿Cuándo cree usted que se debe empezar con la limpieza de la boca de su hijo (a)?**
- a) Desde el nacimiento.
 - b) Cuando le empiezan a salir sus dientes de leche.
 - c) Cuando le terminan de salir todos los dientes de leche.
 - d) Cuando le empiezan a salir los dientes permanentes.
 - e) No sé.
- 7. Según usted, ¿en qué momento se debería realizar la limpieza de la boca de su hijo?**
- a) Sólo en las noches.
 - b) Sólo en las mañanas.
 - c) Después de cada comida.
 - d) Antes de cada comida.
 - e) No sé.
- 8. Según usted, ¿a qué edad se debiera empezar con el cepillado de dientes del niño (a)?**
- a) Al año de edad.
 - b) A los 2 años de edad aproximadamente.
 - c) Apenas le aparezca el primer diente de leche.
 - d) Cuando terminen de salir todos los dientes de leche.
 - e) No sé.

- 9. ¿Por qué es importante la lactancia materna para la boca de su hijo?**
- a) Porque aprenderá a respirar por la boca.
 - b) Porque ayudará a que se desarrollen bien los huesos de la boca.
 - c) Porque hablará mejor.
 - d) Porque hará que tenga dientes más blancos.
 - e) No sé.
- 10. Según usted, ¿Hasta qué edad debe recibir el niño (a) la lactancia materna exclusiva?**
- a) Hasta los 3 meses.
 - b) Hasta los 6 meses.
 - c) Hasta los 9 meses
 - d) Hasta los 12 meses.
 - e) No sé.
- 11. ¿Hasta qué edad cree usted que el niño podría o debe usar el biberón?**
- a) Hasta el año.
 - b) Hasta los 2 años.
 - c) Hasta los 3 años.
 - d) Hasta que su hijo lo deje solo.
 - e) No sé.
- 12. De las siguientes alternativas. ¿Qué afirmación es incorrecta?**
- a) La gingivitis es la enfermedad periodontal más frecuente en niños.
 - b) Tener las encías rojas e inflamadas son signos de gingivitis.
 - c) Las encías sangran sólo por la presencia de caries en los dientes.
 - d) La placa bacteriana se adhiere sólo a las encías.
 - e) Sólo alternativas c y d.
- 13. Según usted ¿Qué acciones predisponen la aparición de caries dental en su niño (a)?**
- a) El uso del biberón con líquidos azucarados antes de hacerlo dormir a su hijo.
 - b) El consumo de una dieta rica en harinas y azúcares.
 - c) Limpieza bucal deficiente.
 - d) Todas las anteriores.
 - e) Sólo alternativas b) y c).

- 14. Según usted, ¿Cuál de las siguientes acciones pueden contagiar caries dental a su hijo (a)?**
- a) Darle un beso a la boca de su hijo.
 - b) Soplar su comida de la cuchara o plato que usa para alimentarlo.
 - c) Compartir los cubiertos al alimentar a su hijo.
 - d) Todas las anteriores.
 - e) Sólo alternativas b) y c)
- 15. La maloclusión es el mal alineamiento de los dientes o malposición dentaria. ¿Cuál cree usted que lo puede causar?**
- a) El uso prolongado del biberón y/o del chupón.
 - b) El chuparse el dedo constantemente.
 - c) Factores genéticos.
 - d) Todas las anteriores.
 - e) Sólo alternativas b y c.
- 16. De las siguientes alternativas ¿Cuál cree usted que es la correcta?**
- a) La pérdida de dientes de leche antes de tiempo no origina problemas en el futuro.
 - b) Interponer frecuentemente la lengua entre los dientes puede originar maloclusión.
 - c) La respiración bucal a largo plazo no afecta el correcto desarrollo de los maxilares.
 - d) Todas las anteriores.
- 17. Sólo alternativas b y c ¿A qué edad cree usted que debe de ser la primera visita del niño (a) al dentista?**
- a) Antes de los 6 meses de edad.
 - b) Al año de edad.
 - c) A los 2 años de edad.
 - d) A los 3 años de edad.
 - e) No sé.
- 18. Sobre la visita al dentista: ¿Cuál afirmación cree usted es la correcta?**
- a) Se debe castigar al niño llevándolo al dentista.
 - b) Los padres deben transmitir a su hijo una sensación de confianza y de seguridad durante la cita.
 - c) No es conveniente tener el hábito de examinar regularmente los dientes de su hijo para su mejor manejo en el consultorio.
 - d) Es importante que desde el inicio exista una buena relación entre el niño y el dentista, y así evitar crear miedos o temores.
 - e) Sólo alternativas b y d.

19. En relación al flúor, ¿Según usted, cuál alternativa es incorrecta?

- a. El flúor remineraliza los dientes y da resistencia del esmalte.
- b. Para su consumo masivo se ha agregado a productos como la sal y pasta dental.
- c. El consumo excesivo puede producir enfermedades como fluorosis dental y fluorosis esquelética.
- d. La pasta dental para niños menores de 3 años debe ser la misma pasta dental fluorada que la del adulto, sólo que en menor cantidad.
- e. La aplicación tópica del flúor es suficiente para la no aparición de caries dental.

20. ¿Cuál cree usted que son los tratamientos preventivos para prevenir la aparición de caries dental en niños (as)?

- a) Uso de Clorhexidina de forma tópica.
- b) Control mecánico de la placa dental.
- c) Uso del flúor de forma sistémica y/o tópica.
- d) Aplicación de sellantes en dientes con fosas y fisuras profundas.
- e) Todas las anteriores.

Firma del paciente

Firma del responsable

¡Gracias por su participación! Dios la bendiga.

III. Valoración:

- _____ Bueno: Cuando el puntaje esta entre 16 a 20.
- _____ Regular: Cuando el puntaje está entre 11 a 15.
- _____ Malo: Cuando el puntaje está entre 0 a 10.

Anexo N° 3: Galería de fotos





Anexo N° 4: Autorización del centro educativo

Año de la unidad, la paz y del desarrollo”

Iquitos, 20 de setiembre de 2023

Señoritas: Bach. GRACE CAMILA TAFUR VIZCARRA

Bach. ESMERALDA AVELLANEDA GUEVARA

Asunto:

Yo Director **EDWIN ROJAS RAMIREZ** Tengo el agrado de dirigirme a ustedes, Bach. GRACE CAMILA TAFUR VIZCARRA y Bach. ESMERALDA AVELLANEDA GUEVARA para conceder el permiso, de poder ingresar al CENTRO EDUCATIVO BASICO ESPECIAL CEBE IQUITOS, para poder llevar a cabo la ejecución de sus tesis titulado “EFECTO DE PROGRAMA PREVENTIVO SOBRE CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL EN PADRES DE ALUMNOS CON NECESIDADES ESPECIALES EN CENTRO EDUCATIVO BÁSICO ESPECIAL, IQUITOS 2023”. Sin otro particular aprovecho la ocasión para expresarles las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente



Mg. Edwin Rojas Ramirez
DIRECTOR
CEBE - IQUITOS

DIRECTOR. EDWIN ROJAS RAMIREZ

Anexo N° 5: Consentimiento Informado del Usuario del Estudio de Investigación

Investigador:

Iquitos,

2023.

Sr.

Descripción de la investigación

Se le invita a participar en un estudio de investigación académica referente a ***Efecto De Programa Preventivo Sobre Conocimiento De Salud Bucal En Padres De Alumnos Con Necesidades Especiales En Centro Educativo Básico Especial, Iquitos 2023***

Consideramos que su participación será de invaluable ayuda para lograr los propósitos de nuestra investigación. A su vez, se le hará entrega de una copia firmada por el responsable de la investigación, la misma que contendrá.

1. Justificación del estudio:
2. Objetivo del estudio:
3. Su decisión de participar en el estudio descrito es completamente voluntaria. Si no desea participar puede retirarse en el momento que desee.
4. Se precisa que su participación no generará gasto alguno, antes, durante ni después del estudio. No recibirá pago alguno por su participación. Toda la información obtenida en el presente estudio será mantenida en forma totalmente confidencial.

Carta de Consentimiento Informado.

Yo,, identificado con DNI

....., he leído y comprendido la información expuesta, he sido informado y entiendo que los datos obtenidos en la investigación serán usados exclusivamente con fines científicos. Por lo expuesto, convengo en participar de la presente investigación.

Recibiré una copia firmada y fechada de este consentimiento.

En la Ciudad de Iquitos,

Anexo N° 6: Ficha Técnica – Nivel de Conocimiento sobre Salud Bucal

Cuestionario sobre conocimiento en salud bucal de madres.

La validez del instrumento fue determinada por medio de Juicio de expertos conformado por 10 profesionales de la salud (Cirujanos Dentistas). El juicio de expertos fue aplicado del 25 al 31 de enero del 2019, siendo la validez y confiabilidad final de 88,1% para el cuestionario, interpretada como un nivel Aceptable.

Ficha Técnica – Nivel de Conocimiento sobre Salud Bucal

Instrumento	Cuestionario para identificar el nivel de conocimiento en salud bucal de madres
Autores	Pasquel L. Y Pérez J.
Año de edición	Enero 2019
País de origen	Perú
Ámbito de aplicación	Instituciones públicas
Validez Estadística	A través de modelo ítem total, calculando la R de Pearson, cuyo registro supera el valor 0,21
Índice de Confiabilidad	88,1% interpretada Nivel Aceptable.
Administración	Individual
Objetivo	Identificar el conocimiento sobre salud bucal
Duración	20 minutos
Dimensiones	Conocimiento Bueno Conocimiento Regular Conocimiento Malo
Valoración	Conocimiento Bueno: 16 a 20 puntos. Conocimiento Regular: 11 a 15 puntos. Conocimiento Malo: 0 a 10 puntos