



UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

TÍTULO

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN PADRES E HIGIENE ORAL
DE NIÑOS CON HABILIDADES ESPECIALES EN EL CENTRO EDUCATIVO BÁSICO
ESPECIALIZADO IQUITOS 2017

Tesis para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista

PRESENTADO POR:

Bach. Tatiana Tenazoa Chujutalli

ASESOR:

C.D. Mg. Rosario Bedón Ancani

SAN JUAN – IQUITOS

PERÚ

2017

DEDICATORIA

A Dios, por permitirme llegar a este momento tan especial en mi vida. Por los triunfos y los momentos difíciles que me han enseñado a valorarlo cada día más.

A mi Madre Julia Chujutalli Vásquez y a mi Padre Darwin Tenazoa Pezo y mi Tía Maritza Reátegui Vásquez por ser las personas que me han acompañado durante todo mi trayecto estudiantil y de vida, siendo los pilares más importantes y por demostrarme siempre su amor.

A mi Esposo Paul Torres Ríos a quien quiero y amo, por compartir momentos significativos conmigo y por siempre estar dispuesto a escucharme y ayudarme en cualquier momento.

A mi hija Dana, quien es el motor y motivo en mi vida.

AGRADECIMIENTO

- A Dios, por protegerme durante todo el camino y darme fuerzas para superar obstáculos.
- A mi familia, por su amor y apoyo incondicional; por ser mi fuerza y templanza.
- A mi asesora, CD. Mg. Rosario Bedón Ancani por brindarme la oportunidad de recurrir a ella y por su guía durante el desarrollo de la tesis.
- A mi Alma Mater, UNIVERSIDAD CIENTIFICA DEL PERÙ y en especial a la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD por haberme brindado conocimiento, infraestructura adecuada, recursos humanos, materiales y equipos para el desarrollo de la profesión.
- Asimismo a los distinguidos Docentes por su versación y competencia durante el desarrollo de mi carrera.
- Al Centro Educativo Básico Especializado, CEBE IQUITOS por permitir realizar el estudio en su instalación.
- A los padres de familia y alumnos con habilidades especiales, que aceptaron de manera voluntaria de participar en esta investigación, ya que sin ellos no existiría este trabajo.
- A todas las personas que ayudaron directa o indirectamente en la realización de este proyecto.

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS**

En la ciudad de Iquitos, a los 20 días del mes de Julio del 2017, siendo las 7:00 p.m., el Jurado de Tesis designado según Resolución Decanal N° 164- 2017-UCP-FCS, de fecha 28 de marzo del 2017, con cargo a dar cuenta al Consejo de Facultad integrado por los señores docentes que a continuación se indica:

FACULTAD DE
CIENCIAS
DE LA SALUD

- | | |
|---------------------------------|------------|
| ✓ C.D. Renee Márquez Bazán | Presidente |
| ✓ C.D. Alejandro Chávez Paredes | Miembro |
| ✓ C.D. María Ponce Mendoza | Miembro |

Se constituyeron en las instalaciones de la Sala de Sesiones del Consejo Directivo de nuestra Universidad, para proceder a dar inicio al acto de sustentación pública de la Tesis Titulada: "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN PADRES E HIGIENE ORAL DE NIÑOS CON HABILIDADES ESPECIALES EN EL CENTRO EDUCATIVO BASICO ESPECIALIZADO IQUITOS - 2017" de la Bachiller en Estomatología TATIANA TENAZOA CHUJUTALLI, para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista, que otorga la UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ, de acuerdo a la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto General de la UCP vigente. Luego de haber escuchado con atención la exposición del sustentante y habiéndose formulado las preguntas necesarias, las cuales fueron respondidas de forma ADECUADA

El Jurado llegó a la siguiente conclusión:

INDICADOR	EXAMINADOR 1	EXAMINADOR 2	EXAMINADOR 3	PROMEDIO
A) Aplicación de la teoría a casos reales	3	4	3	
B) Investigación Bibliográfica	4	3	3	
C) Competencia expositiva (claridad conceptual, Segmentación, coherencia)	3	3	4	
D) Calidad de respuestas	3	3	3	
E) Uso de terminología especializada	3	3	3	
CALIFICACIÓN FINAL	16	16	16	

RESULTADO:

APROBADO POR: UNANIMIDAD

CALIFICACIÓN FINAL (EN LETRAS) DECISETE

LEYENDA:

INDICADOR	PUNTAJE
DESAPROBADO	Menos de 11 puntos
APROBADO POR MAYORÍA	De 13 a 15 puntos
APROBADO POR UNANIMIDAD	De 16 a 17 puntos
APROBADO POR EXCELENCIA	De 18 a 20 puntos

C.D. Alejandro Chávez Paredes
Miembro

C.D. Renee Márquez Bazán
Presidente

C.D. María Ponce Mendoza
Miembro

La Universidad Vive en Ti

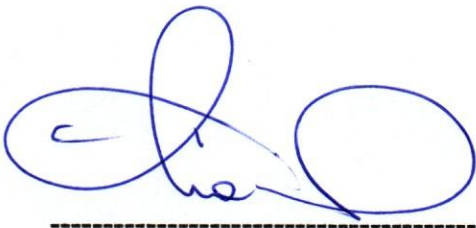
Av. Abelardo Quiñones Km. 2,5 San Juan Bautista, Iquitos Telf.: (067) 261085-261092

SUSTENTACION DE TESIS



C.D. Renee Márquez Bazán

Presidente.



C.D. Alejandro Chávez Paredes

Miembro.



C.D. María Ponce Mendoza

Miembro.



C.D. Mg. Rosario Bedón Ancani

Asesor

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág.
I. Introducción.....	1
1.1 Antecedentes	3
1.2 Problema de investigación.....	9
1.3 Objetivos.....	12
II. Marco teórico y conceptual	
2.1. Marco teórico.....	13
2.2 Marco conceptual.....	24
III. Recursos utilizados.....	25
IV. Método	
4.1 Hipótesis	26
4.2 Variables.....	27
4.3 Tipo de investigación	28
4.4 Población y muestra	29
4.5 Técnicas.....	30
4.6 Instrumento de recolección de datos.....	30
4.7 Procesamiento de recolección de datos.....	31
4.8 Procesamiento de la información.....	31
V. Resultados	32
VI. Discusión de los resultados.....	42
6.1. Conclusión	44
6.2. Recomendaciones	45
Bibliografía	46
Anexo	51

ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS

1. **Cuadro N°1:** Distribución de pacientes Según el grado de instrucción de los padres Pág.33
 - 1.1. **Gráfico N°1:** Distribución de pacientes según el grado de instrucción de los padres..... pág.33

2. **Cuadro N°2:** Distribución de pacientes Según el Índice de Higiene Oral de los niños pág.34
 - 2.1. **Gráfico N° 2:** Distribución de pacientes Según el Índice de Higiene Oral de los niños.. pág.34

3. **Cuadro N° 3:** Distribución de paciente Según el Nivel de Conocimiento de los padres pág. 35
 - 3.1. **Gráfico N° 3:** Distribución de pacientes Según el Nivel de Conocimiento de los padres
..... pág.35

4. **Cuadro N° 4:** Análisis Bivariado (Nivel de conocimiento de los padres según el grado de instrucción) pág.36
 - 4.1. **Gráfico N° 4:** Nivel de conocimiento según el grado de instrucción de los padres ,pág.37

5. **Cuadro N° 5:** Nivel de Conocimiento de los padres y el Índice de Higiene Oral de los niños de Centro Básico Especializado pág.39
 - 5.1. **Gráfico N° 5:** Nivel de Conocimiento de los padres y el Índice de Higiene Oral de los niños de Centro Básico Especializado pág.39

RESUMEN

El presente trabajo realizado tuvo como propósito mostrar la relación del nivel de conocimiento de los padres de niños con habilidades especiales con el Índice de Higiene Oral de sus respectivos niños del Centro Educativo Básico Especializado CEBE Iquitos de la ciudad de Iquitos, la muestra de los niños con habilidades especiales fue de 60 niños (Síndrome Down, Retardo Mental, autismo) con sus respectivos padres.

En primer lugar, de nuestra investigación se dispuso a evaluar el nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal, que se llevó a cabo por medio de un cuestionario de 17 preguntas, que estuvo dividido en cinco partes: 2 preguntas sobre placa bacteriana, 2 preguntas sobre caries dental, 2 preguntas sobre enfermedad periodontal, 8 preguntas sobre prevención en salud bucal, 3 preguntas sobre información general.

En segundo lugar, de nuestra investigación se centró en demostrar la relación entre el nivel de conocimiento de los padres de niños con habilidades especiales y el Índice de Higiene Oral Simplificado de los respectivos niños, obteniendo los resultados de regular nivel de conocimiento en los padres, con un 20%, y el índice de higiene oral encontrado fue regular con un 48,3% estableciéndose una relación estadísticamente significativa entre el IHOS de los niños y el nivel de conocimiento de los padres de niños con habilidades especiales.

Palabras Claves: Nivel de Conocimiento, Higiene Oral

ABSTRACT

LEVEL OF KNOWLEDG ABOUT THE ORAL HEALTH OF THE PARENTS AND THE ORAL HYGIENE OF CHILDREN WITH SPECIAL ABILITIES IN THE SPECIALIZED BASIC EDUCATION CENTER IQUITOS IN THE CITY OF IQUITOS -2017

The present work had the purpose of showing the relationship of the parents of children with special abilities with the oral hygiene index of their respective children of the CEBE IQUITOS specialized center of the city of Iquitos, the sample of children with special abilities were 60 children (Down syndrome, Mental Retardation, and Autism) with their respective parents.

First of our research was prepared to evaluate the level of knowledge of parents about oral health that was carried out through a questionnaire of 17 questions that was divided into five parts: 2 questions about plaque, 2 questions about dental caries, 2 questions on periodontal disease, 8 questions on oral health prevention, 3 questions on general information.

Second, our research focused on demonstrating the relationship between the level of knowledge of parents of children with special abilities and the simplified oral hygiene index of the respective children, obtaining the results of regular level of knowledge in the parents, with 20% and the oral hygiene index found was regular with 48,3% establishing a statistically significant relationship between the IHOS of the children and the level of knowledge of the parents of children with special abilities.

Keywords: Level of knowledge, oral hygiene

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

En el Perú existe una población de 5,2% (1 millón 575 mil personas) que presentan algún tipo de habilidades especiales según el INEI (Instituto Nacional de Estadística e Informática), en los cuales es prioritario el conocimiento sobre salud bucal para la prevención de enfermedades Odontoestomatológicas y más aún en niños con habilidades especiales.

El presente trabajo de investigación tiene como finalidad demostrar la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal en los padres e higiene oral de los niños con habilidades especiales (Síndrome Down, Autismo, Retardo Mental) en el Centro Educativo Básico especializado Iquitos 2017, ya que en mayoría de los casos los padres de familia son los responsables directos de la higiene oral de los niños con habilidades especiales.

Por otro lado, los familiares más cercanos a los niños pueden brindar conocimientos falsos que puedan perjudicar a los niños y hasta los mismos educadores que en muchos casos transmiten sus conocimientos, de aquí nace la importancia de saber el nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal de niños con habilidades especiales sobre higiene oral y conocer con mayor detalle la realidad del nivel de conocimiento actual. Se plantea el siguiente problema: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres e higiene oral de niños con habilidades especiales en el Centro Educativo Básico Especializado Iquitos 2017?

Se formularon los siguientes objetivos:

Objetivo general:

- Determinar el nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal en la higiene oral de los niños con habilidades especiales en el Centro Educativo Básico Especializado Iquitos 2017.

Objetivos específicos:

- Identificar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en los padres de niños especiales a través de una prueba de conocimiento en el Centro Educativo Básico Especializado Iquitos.
- Identificar el índice de higiene oral simplificado con niños especiales a través de un examen intraoral en el Centro Educativo Básico Especializado Iquitos
- Establecer la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal en los padres y la higiene oral de niños especiales en el Centro Educativo Básico Especializado Iquitos.

Los resultados de esta investigación sirvan como base para la actualización de los datos estadísticos en el nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres e higiene oral de niños con habilidades especiales y la creación de programas preventivos.

1.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIOS

a) Estudios a nivel Internacional.

CUTRESS T, SUCKLING G. AND BROWNR. (1973) Evaluaron la salud bucal y la prevalencia de enfermedad periodontal de 233 pacientes con Síndrome Down, 257 con Retardo Mental y 464 personas normales con edades entre 10 y 24 años. Los resultados mostraron una prevalencia de la enfermedad periodontal mucho más baja en personas normales que en las personas con Retardo mental y Síndrome Down. También se observó una mayor prevalencia de enfermedad periodontal en aquellos que vivían en instituciones en comparación con los que vivían en casa.³

PIEPER K, HUTMANN G. (1989) Realizaron un estudio longitudinal con 104 pacientes con deficiencia mental y física y 104 niños con habilidades especiales y disturbios en la alfabetización. Un programa educativo y preventivo fue ejecutado durante 5 años analizándose los índices de higiene oral de los niños periódicamente, los resultados arrojaron que al inicio el índice de higiene oral era malo (mayor) y el índice de higiene oral final disminuyó considerablemente en un 35% (índice de higiene oral menor).⁴

ARCH L.M, JENNER AM, WHITTLE J.G. (1994) En una encuesta realizada a 122 padres de niños especiales, donde solo respondieron un 70% de padres, de los cuales se obtuvo que un 94% de los padres desearían que se le realizara un programa preventivo sobre salud bucal y también mayor información sobre salud bucal, dieta, higiene bucal para sus hijos y también destacan la necesidad del tratamiento odontológico sin discriminación para sus hijos.⁵

WHYMAN R.A, WONDER T.J, GUEST D.F. (1995) Evaluó la salud bucal de 207 discapacitados mentales en un hospital de Nueva Zelanda obteniendo altos índices de placa bacteriana y cálculo dental, y enfermedad periodontal en un 83,5% de los pacientes, la aplicación de agentes químicos y de implementos fluorados fue de baja eficacia ya que la principal causa para esos altos índices de placa bacteriana fue dado por la falta de orientación sobre higiene bucales los padres y en los niños y también se dio por la falta de programas de entrenamiento tanto para educadores como para padres.⁶

BENAVENTE LIPA LOURDES ANGELA. (2007) El propósito de esta investigación fue evaluar la influencia del nivel de educación sanitaria sobre salud bucal de padres o apoderados sobre el estado de salud e higiene bucal del niño con retardo mental. Se realizó una investigación de tipo analítico y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 58 niños de ambos género con retardo mental leve o moderado entre los 6 y 14 años de edad, quienes acudieron con sus padres o apoderados. Al relacionar el Nivel de Educación Sanitaria Sobre Salud Bucal de los niños con retardo mental, se observó que el 62,1% de los niños cuyos padres o apoderados tuvieron nivel bajo de Educación sanitaria sobre salud bucal presentaron un estado de salud e higiene bucal malo en comparación con el 65,5% de los niños cuyos padres o apoderados tuvieron nivel medio de educación sanitaria sobre salud bucal que presentaron un estado de salud e higiene bucal regular, se halló diferencias estadísticamente significativa al aplicar la prueba X² ($p=0,036$). Por tanto se deduce que el nivel de educación sanitaria sobre salud bucal que poseen los padres o apoderados, está relacionada con el estado de salud e higiene bucal de los niños con retardo mental leve o moderado estudiados.⁷

NAVAS P. RITA, MOGOLLON JOALIS (2007) Realizo una investigación en 35 padres y sus niños con síndrome de Down de Instituto de Educación Especial El Zulia del Municipio Maracaibo (estado Zulia), Venezuela, teniendo como objetivo determinar la Participación de los padres en el cuidado de la salud bucal de los niños y adolescentes con síndrome de Down. Se determinaron las condiciones de salud bucal de los niños mediante la evaluación del estado de la dentición, necesidades de tratamiento, índice de placa e índice gingival. El 62,6% de los niños y adolescentes tenían caries dental. El índice CPOD fue de 5,5 y el de ceod fue de 3,6. El porcentaje más elevado de placa grado 1 (22,8) se reportó en el grupo de 11 a 14 años. El índice gingival fue de 3,72. Los padres participación en reflexión y análisis sobre la salud bucal, identificado, caracterizando y definiendo estrategias y operaciones para enfrentar los inadecuados cuidados de salud bucal de estos niños. En conclusión, los padres de los niños de este estudio participaron activamente en la búsqueda de propuestas efectivas para mejorar la salud bucal de los niños y adolescentes con síndrome de Down.⁸

CÓRDOBA D, PORTILLA M, ARTEAGA G. (2010) Evaluaron la relación entre dinámica familiar interna e higiene bucal de personas con discapacidad intelectual leve, en 33 estudiantes del Instituto de Educación Especial PROFESA con discapacidad intelectual leve, entre 7 y 28 años de los cuales el 54,5% de las familias son funcionales y el 12,1% de ellas presentaron disfunción leve. La dinámica familiar interna de las personas con discapacidad intelectual leve es, en mayor proporción, funcional y disfuncional leve. La higiene bucal es regular. Aunque no se encontró relación significativa.⁹

SERRANO (2010) Evaluó el estado de salud bucodental asociado al nivel de conocimiento en niños con discapacidad intelectual, seleccionó un grupo de 51 niños y niñas que padecieron de discapacidad intelectual no asociada a otros síndromes, de ambos géneros entre 5 y 14 años, se aplicaron los índices dispuestos por la OMS y se realizó una estadística descriptiva a través del paquete estadístico SPSS 15.0 para el análisis de resultados obteniendo que el 86% presenta placa dental y un nivel de conocimiento regular.¹⁰

GARCES Y COLS (2013) Estudiaron el estado de salud oral de niños y adolescentes con discapacidad intelectual (DI) de establecimientos educacionales municipales, Valdivia-Chile. Se evaluaron 195 estudiantes de 6 a 21 años con DI leve a moderada. Obteniendo COPD/ceod promedio fue de 2.19 para mujeres y de 1.59 para hombres; el IHO-S en el 75.9% de los participantes fue regular, encontrándose peor IHO-S en participantes con DI moderada. Solo un 2.6% presento código 0 para IG. La mayoría poseía cepillo de dientes propio (88.2%) y se cepillaban sin ayuda (96.4%).¹¹

b) **Estudios a nivel Nacional.**

LAMAS LARA (1999) En su estudio “La enfermedad periodontal y el nivel de deficiencia intelectual en individuos de la Ciudad de Lima- Perú” al evaluar el Índice de Placa Bacteriana para cada uno de los grupos de estudio, consideró la presencia o ausencia de placa bacteriana, encontrándose que los individuos con Síndrome Down presentaron una mayor prevalencia de sitios periodontales (SP) con presencia de placa bacteriana (98,8%) al ser comparados con individuos con Retardo mental (98,6%). Con relación al Índice de placa bacteriana se pueden observar que en el grupo de 10 a 19 años los individuos con Síndrome Down presentan una menor prevalencia de SP con placa bacteriana (97,5%) con respecto a los otros grupos de edades , en los individuos con retardo mental los resultados son mucho más homogéneos (entre 98 y 100%) estadísticamente se observa una diferencia altamente significativa con respecto a la distribución de los SP con presencia de placa bacteriana en los grupos de

edades tanto para individuos con Síndrome Down como para los de Retardo mental. ($p < 0,001$).¹²

REQUENA BLAS, ELVIS (1999) En su estudio realizado en dos Centros Educativos especiales de Huaral y Chancay, afirma que los niños con Retardo mental presentaron mayor IHO que los niños con Síndrome Down, más su hallazgo no tuvo significancia estadística.¹³

CABELLOS ALFARO, DORIS (2006) Realizo una investigación del tipo observacional, descriptivo y correlacional, teniendo como objetivo determinar la Relación entre el Nivel de conocimiento sobre Higiene bucal de los padres y la higiene bucal del Niño Discapacitado en el Centro Ann Sullivan del Perú, la muestra estuvo conformada por 90 padres y sus 90 hijos con discapacidad (Síndrome Down, retardo mental, autismo) del centro Ann Sullivan del Perú. El sub-grupo Síndrome Down estuvo conformado por 13 alumnos, el Sub-grupo retardado mental por 39 alumnos y el sub-grupo Autismo por 38 alumnos. Se presenta los resultados generales obtenidos de los padres de niños discapacitados sobre higiene bucal, agrupados en tres niveles, encontrándose en su mayoría al nivel de conocimiento regular, con un 68,9%, seguido por un conocimiento malo de 18,89% y por ultimo aquellos padres con un conocimiento bueno de 12,22%. Se encontró relación estadísticamente significativa entre el IHO del niño discapacitado y el nivel de conocimiento en higiene bucal del padre ($p < 0.05$) y una correlación inversa regular significativo entre el IHO del niño discapacitados y el nivel de conocimiento del padre (0.58) $p < 0.05$.¹⁴

PEREZ SANCHEZ, ROSA M, (2015) Tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento de salud oral en padres de niños con habilidades especiales del distrito de Trujillo, la muestra estuvo conformada por 192 padres de niños con habilidades especiales que tenían de 1 a 18 años y que estudie en alguna de las instituciones educativas especiales, se encontró que el nivel de conocimiento de salud oral en padres de niños con habilidades especiales fue regular (40.10%), el nivel de conocimiento de salud oral en padres de niños con habilidades especiales fue regular (46.55%) según el género y no existió diferencia estadísticamente significativa. Según la edad el nivel de conocimiento fue regular siendo 41.46% y 41.27% para los grupos de 20 - 30 y 30 - 45 años respectivamente, existiendo diferencia significativa con el grupo de padres de 45 a más años siendo 36.17% ($p=0.0425$). Así mismo, según el grado de instrucción se encontró que el nivel de conocimiento fue regular siendo 33.78% para los de nivel primaria, 47.89% para los de secundaria, y 38.30% para los de nivel superior existiendo diferencia significativa entre los de nivel primaria con los de nivel secundaria y superior ($p=0.0289$).¹⁵

c) Estudios a nivel Regional.

HERNANDEZ J, Y JAVIER F, (2016) Realizaron un trabajo que tuvo como propósito mostrar la relación del nivel de conocimiento de las madres de niños discapacitados con el índice de higiene oral de sus respectivos niños de las CEBE de la ciudad de Iquitos, la muestra de los niños fue de 48 niños con sus respectivas madres los resultados fueron un regular nivel de conocimiento de las madres 18,8 % y el índice de higiene oral encontrado fue malo con un 47,9 %, estableciéndose una relación estadísticamente significativa entre el índice de higiene oral de los niños y el nivel de conocimiento de las madres.¹⁶

1.2. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.

1.2.1. Descripción del Problema.

Los niños con habilidades especiales son un grupo vulnerable que depende de la atención de sus padres o de tener un familiar o una persona cerca de ellos, ya que debido a sus limitaciones requieren cuidados en su alimentación, vestimenta, educación e higiene personal.

La mala salud bucal de los niños afectados con discapacidades físicas y psicológicas ha motivado a varios autores demandar la participación de los padres de familia, educadores y profesionales especializados.¹⁷

Tan y Rodríguez (2001). Concluyeron que para realizar mejores tratamientos bucales en pacientes con habilidades especiales se requiere el apoyo de la familia de tal manera que el padre o la madre de familia se comprometa y se responsabilice de la higiene bucal de su niño con habilidades especiales, para obtener una mejor salud bucal. Es decir la base de todo es el conocimiento, pero ¿Cuánto saben los padres?, ¿De dónde se debe partir? Y ¿A dónde se debe apuntar para iniciar un programa de prevención? Muchos autores coinciden en señalar que los padres juegan un rol muy importante en la higiene bucal especialmente en niños con habilidades especiales. Debido a que ellos no pueden valerse por sí mismo, por lo que esta dependencia es primordial. Sin embargo a pesar que es una población numerosa aún no existen programas preventivos oficiales a nivel nacional para este tipo de pacientes, siendo los niños los más perjudicados.¹⁸

Dado estos tipos de problemas los procedimientos habituales de higiene bucal no logran el propósito de controlar la placa dental y prevenir las enfermedades orales, más aun cuando no se consigue un compromiso de la familia.

La importancia de saber el nivel de conocimiento de los padres de niños con habilidades especiales sobre higiene bucal es crucial puesto que el conocimiento es el primer escalón para la prevención de enfermedades odontoestomatológica y más aún en niños con habilidades especiales que necesitan el asesoramiento de sus padres para tener una mejor higiene bucal.¹⁹

En este punto nace el presente trabajo de investigación que busca encontrar la relación entre el “Nivel de conocimiento sobre la salud bucal en padres e higiene oral de niños con habilidades especiales en el centro educativo básico especializado CEBE IQUITOS 2017”.

1.2.2. Formulación del Problema.

Problemas General

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres e higiene oral de niños con habilidades especiales en el centro educativo básico especializado Iquitos 2017?

Problemas Específicos

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de niños con habilidades especiales en el centro educativo básico especializado Iquitos 2017?
- ¿Cuál es el índice de higiene oral simplificado en los niños con habilidades especiales en el centro educativo básico especializado Iquitos 2017?
- ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres y el índice de higiene oral simplificado de los niños con habilidades especiales en el centro educativo básico especializado Iquitos 2017?

1.3. OBJETIVOS.

1.3.1. Objetivo General.

- Determinar el nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal en la higiene oral de los niños con habilidades especiales en el centro educativo básico especializado Iquitos, 2017.

1.3.2. Objetivos Específico.

- Identificar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en los padres de niños especiales a través de una prueba de conocimiento en el centro educativo básico especializado Iquitos.
- Identificar el índice de higiene oral simplificado con niños especiales a través de un examen intraoral en el centro educativo básico especializado Iquitos.
- Establecer la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal en los padres y la higiene oral de niños especiales en el centro educativo básico especializado Iquitos.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1. MARCO TEÓRICO

2.1.1. Conocimiento Sobre Salud Bucal

BENAMENTE LIPA, LOURDES ANGELA (2007) Es el nivel de educación que poseen las personas acerca de la situación de salud bucal, y que se puede medir a través de la identificación de factores de riesgo, se evidencia por su capacidad de prevenirlos o controlarlos a nivel individual o grupal.⁷

HIGASHIDA B. (2000) Es la resultante de la interacción de todos los factores económicos sociales, biológicos y culturales que propician una permanencia más prolongada de los órganos dentarios en el individuo y que además se sustente en una actitud de prevención, nutrición, higiene y armonía fisiológica que permita la mejor función con los órganos involucrados en la digestión.²⁰

2.1.2 Placa bacteriana.

CUENCA E. (2005) La placa bacteriana es una biopelícula, adherida sobre la superficie dental. Está constituida por la fusión de microcolonias de células microbianas adherentes y una matriz acelular. La placa bacteriana aparece como un depósito blando de color blanco amarillento y al ser adherente no es eliminada por acción de la masticación o por el aire a presión.²¹

BOJ J.R et al. (2005) Es un depósito adherido sobre la superficie dentaria de diversas comunidades de bacterias inmersas en una matriz extracelular de polisacáridos.²²

2.1.3. Enfermedad Periodontal

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PERIODONCIA Y OSTEOINTEGRACION (2005). Las enfermedades periodontales son un grupo de cuadros clínicos de origen infeccioso que afectan a las estructuras de soporte del diente y se clasifican en dos amplios grupos: gingivitis y periodontitis.²³

CARRANZA F. (2004) Las enfermedades periodontales se asocian también a enfermedades genéticas y hereditarias, siendo la periodontitis de inicio temprano una característica frecuente, donde se agrupan según los defectos proteicos o bioquímicos resultantes.²⁴

2.1.4. Higiene Oral.

HEREDIA C. (1999). Es el acto por el cual se elimina grandes cantidades de restos alimenticios y placa dental.²⁵

BENAMENTE LIPA, LOURDES ANGELA (2007) Es la situación de salud – enfermedad bucal del niño que se pueden medir a través de indicadores como: salud dental (CPOD- ceod), salud gingival (IG) e higiene bucal (IHOS).⁷

2.1.5. HIGIENE ORAL EN NIÑOS CON HABILIDADES ESPECIALES.

ARIAS S. et al. (2005) En los niños con habilidades 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 dentales en estos niños aumenta, y los problemas bucales en ellos son más severos por las anomalías dentales que presentan.

Los procedimientos habituales de higiene oral no logran el propósito de controlar la placa dental, de prevenir la caries dental y la enfermedad periodontal, dado el papel determinante que tiene la misma en la causa de ambas afecciones, las que a su vez pueden causar la pérdida dental prematura, uno de los factores de riesgo en las maloclusiones, en las que también juegan un papel fundamental los hábitos deformantes.²⁶

OTERO J. (2005) La importancia de la buena salud oral de los pacientes afectados con discapacidades físicas e intelectuales han motivado 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.²⁷

2.1.6. ÍNDICES DE HIGIENE ORAL

CUENCA E., et al. La literatura científica muestra una gran diversidad de métodos para medir la higiene oral.

Estos índices no miden propiamente la existencia de una enfermedad, sino un parámetro íntimamente ligado a la presencia de aquella o al riesgo de contraerla, la medición de higiene oral da una idea del nivel de conciencia sobre la salud oral de una comunidad. Prueba de ellos es que son índices utilizados habitualmente en una evaluación de los resultados de un programa de educación para la salud dental.²⁸

2.1.7. INDICE DE PLACA

UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA (1994). El índice de placa mide el grosor de la placa en el área gingival de los dientes seleccionados. Se requiere de una sustancia reveladora.

Los valores son los siguientes:

- Grado 0 : Ausencia de placa en la superficie dentaria
- Grado 1: Presencia de placa bacteriana que no cubre más allá del tercio cervical de la superficie dentaria.
- Grado 2: Presencia de placa bacteriana que cubre total o parcialmente el tercio cervical así como el tercio medio de la superficie dentaria.
- Grado 3: Presencia de placa bacteriana que cubre desde cervical los 3 tercios de la superficie dentaria total o parcialmente (cervical, medio y oclusal).

2.1.8. INDICE DE CÁLCULO.

UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA (1994). Se utilizan las mismas superficies de las piezas seleccionadas para la instrucción de Higiene Oral simplificado. Se requiere el uso de un explorador.

Los valores son los siguientes:

- Grado 0: Ausencia de cálculo.
- Grado 1: Presencia de cálculo supragingival que no cubre más del tercio cervical
- Grado 2: Presencia de cálculo supragingival que cubre el tercio cervical y medio o cálculo subgingival discontinuo.
- Grado 3: Presencia de cálculo supragingival que cubre más de dos tercios de la zona cervical o banda continúa del cálculo subgingival.²⁹

2.1.9. ÍNDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO (IHO-S)

CABELLOS ALFARO, D. (2006). El índice de Higiene Oral fue desarrollado por Green y Vermillion en el año 1960, se compone de los índices de placa y de cálculo, el valor del índice se obtiene sumando los valores obtenidos del Índice de Placa más el Índice Cálculo.

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

Se puede utilizar el incisivo central del lado opuesto si está ausente el diente por evaluar. Para obtener el índice deben estar presentes en boca como mínimo 2 de las piezas señaladas, de lo contrario el índice se obtiene evaluando todas las piezas presentes en boca.¹⁴

BUENO	0-1.2
REGULAR	1.3-3
MALO	3.1-6

2.1.10. HÁBITOS DE HIGIENE ORAL.

❖ Cepillado

MORALES, OSCAR (2006). Mecanismo por el cual se remueve placa microbiana de la superficie dental, la limpieza se debe realizar después de cada comida y siempre antes de dormir y debe empezar con la erupción del primer diente.³⁰

LINDHE, J (2005) Es la eliminación completa de la placa en el menor tiempo posible, sin causar ninguna lesión a los tejidos los cuales pueden clasificar en diferencias categorías según el patrón de movimiento que realiza el cepillo.³¹

❖ Técnicas del cepillado.

GUEDES A. (2003) Independientemente de la técnica de cepillado a ser adoptada en niños que cuenten con poca habilidad manual, se recomienda un posicionamiento específico del niño y de la madre (de la persona que ejecutara el cepillado), con la finalidad que se realice la higiene bucodental de manera correcta.³²

MATOSSES A. (2001) La situación incapacitante determinara si será capaz de utilizar un cepillo dental por sus propios medios o no. Se han modificados algunos cepillos dentales para facilitar el manejo de los mismos por las persona con habilidades especiales.

La técnica de cepillado para pacientes con habilidades especiales 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 palatina de los dientes se cepillan con la boca abierta y las superficies vestibulares se limpian con la boca cerrada.³³

BOJ (2005) Lo más recomendable para los niños son los cepillos que posean cerdas blandas de punta redondeada. Se aconseja un tamaño de cabezal de cepillo más pequeño y un mango más grueso que en el adulto.³⁴

❖ Hilo Dental

HEREDIA C. et al. (1999) Generalmente no se recomienda la utilización del hilo dental para higienizar los dientes de los niños pequeños. Los diastemas y 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.

El hilo dental puede ser encerado o no, pero debe tener hebras paralelas, que formen una especie de cinta cuando sea presionado sobre la superficie proximal de los dientes. Tome un segmento de hilo dental de unos 30 a 40 cm, enrolle una vuelta del hilo en unos de los dedos medio y el dedo medio de la otra mano enrolle varias vueltas, manipule el hilo con los dedos pulgares e índices

deslizando el hilo entre los dientes, introduciendo suavemente sin movimiento de vaivén a través de los puntos de contacto.²⁵

❖ **Flúor**

PODESTA (2005) El flúor es un elemento del grupo de los halógenos, electronegativos, que por lo general se encuentran unido a otros elementos debido a su 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 presente.³⁵

BOJ (2005) El flúor puede utilizarse tanto en forma sistémica como tópica. Se ha comprobado que el flúor ejerce principalmente su efecto protector de la caries en el periodo post eruptivo, y sobre todo gracias a su acción tópica. Además, el flúor vía sistémica parece tener un efecto preventivo más modesto, actuando principalmente en el periodo pre eruptivo por incorporación del flúor a través de la circulación sanguínea al esmalte en desarrollo.³⁴

2.1.11 CAUSAS DE PACIENTES CON HABILIDADES ESPECIALES.

MINISTERIO DE EDUCACIÓN DE CHILE (2007) A la base de toda habilidad especial en pacientes, existen limitaciones en el funcionamiento cognitivo de la persona originadas por distintos factores causales, de orden personal o ambiental, que pueden ejercer su acción en diferentes momentos, más o menos críticos, del desarrollo del individuo.

Estos factores causales pueden ser:

- **Genéticos:** Se diagnostican generalmente en etapas tempranas y en ocasiones en la vida intrauterina por ejemplo: El Síndrome de Down.
- **Del Parto:** Prematuro (condicionada por el peso de nacimiento o edad gestacional) hipoxias, traumas.
- **De la primera infancia:** enfermedades virales que afectan el sistema nervioso central, (meningitis, encefalitis, entre otras), intoxicaciones, traumatismo, desnutrición extrema.
- **Socio-culturales:** situación de extrema pobreza, maltrato infantil, ambiente carenciado de afecto y estímulos, deficiente cuidado de los niños, inadecuado tratamiento médico.³⁶

2.1.12. SÍNDROME DE DOWN

BOJ J.R et al. (2005) El síndrome de Down es un trastorno genético, causada por un cromosoma extra del par 21, lo que posteriormente daría origen a la también denominación de trisomía 21. Más tarde también se encontró que algunos niños tenían una translocación del cromosoma 21 y mosaicismo (en parte de sus células la formula cromosómica es normal, sin embargo en la otra parte dicha fórmula es de un cromosoma 21 extra).³⁴

PINKHAN J.R (2001) Las características clínicas del Síndrome de Down son muy reconocibles e incluyen retraso mental moderado, estatura corta, complexión robusta, disposición amigable y casi siempre bondadosa.³⁷

2.1.13. AUTISMO

MULHER R. et al (2004). El autismo es un trastorno físico ligado a una biología y química anormal en el cerebro, cuyas causas exactas se desconocen. Es un trastorno complejo del desarrollo que aparecen en los primeros 3 años de la vida, aunque algunas veces el diagnóstico se hace mucho después. Este trastorno afecta el desarrollo normal del cerebro en las habilidades sociales y de comunicación.

Las características comunes del autismo comprenden: deterioro en las relaciones sociales, en la comunicación verbal y no verbal, problemas para procesar información proveniente de los sentidos, al igual que patrones de comportamiento restringidos y respectivos.³⁸

BOJ J.R et al. (2005) El autismo es una psicosis precoz grave que sobreviene en la primera infancia. La etiología es desconocida y su prevalencia es de 2 a 4 de cada 10,000 niños menores de 12 a 15 años, siendo más frecuente en niños que en niñas. Aproximadamente el 80% presentan retardo mental, siendo este profundo en más de la mitad de los casos. El pronóstico depende, en gran parte, de su coeficiente intelectual.³⁴

2.1.14. RETARDO MENTAL

COMITÉ DE PRESIDENTES SOBRE RETARDO MENTAL (1968) Se ha hecho hincapié en la educación de los retrasados mentales con objeto de aumentar sus responsabilidades sociales y cívicas, sus capacidades motoras y su grado de independencia dentro de la sociedad.

Un niño con retraso mental de grado leve es aquel que debido a su menor inteligencia, no puede aprovechar de forma completa la educación normal. En el entorno académico, estos niños se clasifican como retrasados mentales educables. Existen diversos estados de retraso mental, dependiendo de la gravedad de dicha alteración. Afortunadamente la mayoría de los niños con retraso mental, están afectados levemente (representan aproximadamente el 80% de todas las personas retrasadas mentales). Un niño retrasado leve es aquel que por su bajo nivel intelectual no puede obtener plenos beneficios en la educación.³⁹

2.2. MARCO CONCEPTUAL

Nivel de Conocimiento: Aprendizaje adquirido estimado en una escala. Puede ser cualitativa (ejemplo: excelente, bueno, regular, malo) o cuantitativa (ejemplo: De 0 a 17) ARIAS ARCE, CARLOS (1996).⁴⁰

Conocimiento de Salud Bucal: Es el nivel de educación que poseen las personas acerca de la situación de salud o enfermedad, y que se puede medir a través de la identificación de factores de riesgo, se evidencia por su capacidad de prevenirlos o controlarlos a nivel individual o grupal. BENAMENTE LIPA, L (2007).⁷

Higiene Oral: Referido al grado de limpieza y conservación de los dientes y elementos conjuntos. MORALES, O (2006)³⁰

Índice: Unidades de medida empleadas en odontología sanitaria. Proporciones o coeficientes que sirven como indicadores de frecuencia con que ocurren ciertas enfermedades y ciertos hechos en la comunidad. Pueden incluir o no determinaciones del grado de severidad la enfermedad. FRIEDENTHAL, M (1996)⁴¹

Índice de Higiene Oral: Es una técnica de medición que sirve para estudiar la epidemiología de las enfermedades periodontales y el cálculo, por lo tanto, evalúa la eficacia del cepillado dental, la atención odontológica de una comunidad, y también nos permite observar los efectos inmediatos de programas de educación sanitaria dental. MORALES, O, (2006).³⁰

CAPITULO III

RECURSOS UTILIZADOS

Humanos: Bach. Tatiana Tenazoa Chujutalli

Institución: Centro Educativo Básico Especializado “CEBE IQUITOS”

Equipos: Mesa y sillas comunes

Materiales: guantes, mascarillas, revelador de placa (liquido), hisopos, cepillos, lapiceros azules e instrumento (cuestionario del nivel de conocimientos sobre salud y ficha IHOS).

CAPITULO IV

MÉTODO.

4.1. HIPÓTESIS

“El nivel de conocimiento sobre salud bucal de los Padres influye significativamente en la Higiene Oral del niño con habilidades especiales.”

4.2. VARIABLES

Variable 1:

- Nivel de Conocimiento sobre Salud Bucal de los padres.

Variable 2:

- Higiene Oral de los niños con habilidades especiales.

4.2.1. INDICADORES E ÍNDICES

VARIABLES	INDICADORES	ÍNDICES
A. Variable Independiente		
Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres.	-Placa bacteriana -Caries -Enfermedad periodontal -Prevención -Información general	Bueno 12 - 17 Regular 06 - 11 Malo 00 - 05
B. Variable Dependiente		
Higiene oral (Niños con habilidades especiales).	Índice de Green y vermillion (IHOS).	Bueno 0.0 – 1.2 Regular 1.3 – 3.0 Malo 3.1 - 6.0

4.3. TIPO DE INVESTIGACIÓN

- El presente estudio es de tipo **CUANTITATIVO**

4.3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

- **DESCRIPTIVO:** Por que describe el estado de la salud bucal de los padres de niños con habilidades especiales Centro Educativo Básico Especializado CEBE IQUITOS.
- **TRANSVERSAL:** Porque evalúa el estado de la salud bucal en un solo momento en que ocurre el estudio.

4.4 POBLACIÓN Y MUESTRA

4.4.1. POBLACIÓN

La población del presente estudio está conformada por 110 padres del Centro Educativo Básico Especializado CEBE IQUITOS durante 2017.

La población del presente estudio está conformada por 110 niños con habilidades especiales matriculados en el Centro Educativo Básico Especializado durante 2017.

4.4.2. MUESTRA

La muestra está conformada por 60 Padres y sus 60 Hijos con habilidades especiales (Síndrome de Down, Autismo y Retardo Mental) del Centro Educación Básico Especializado CEBE IQUITOS.

4.5. TÉCNICAS

- Se procedió identificar la muestra en estudio.
- Se realizó una evaluación a los padres de familia por medio instrumento (Ficha de recolección de datos sobre Nivel de Conocimiento en salud bucal).
- Se realizó un examen de IHOS a los niños de 7 a 20 años de edad CEBE IQUITOS.
- Se tabularon los datos.
- Se procesaron los datos en el programa estadístico informativo SPSS versión 22.0.
- Se procedió a analizar la información y elaborar el informe

4.6. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El instrumento para recabar la información son cuestionarios elaborados por los investigadores HERNANDEZ RODRIGUEZ, JAVIER NEGRON que fue validado por (08) Cirujanos Dentistas sobre las características de los padres: edad, grado de instrucción, conocimiento básico sobre salud bucal.

- Cuestionario-ficha para identificar el nivel de conocimientos sobre salud bucal en los padres de familia.
- Cuestionario-ficha de Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS) que se realizó a los niños con habilidades especiales

4.7. PROCESAMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- Se solicitó por escrito a la Dirección del Centro Educativo Básico especializado (CEBE IQUITOS), la autorización para realizar la investigación, donde se comunicó el propósito del trabajo.
- Se elaboró un consentimiento informado del paciente, firmado por los padres
- Se solicitó la participación voluntaria de los padres de los niños matriculados en la Institución Básica Especiales de la ciudad de Iquitos.
- Se solicitó la evaluación estomatológica al paciente aplicó el examen intra oral a los niños con diagnóstico de habilidades especiales para la obtención del índice de Higiene Oral Simplificado.

4.8. PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

- Para el análisis de los datos univariados se usaron la estadística descriptiva para demostrarlo por medio de tablas de frecuencias simples y porcentaje. Para realizar la inferencia estadística se utilizara el paquete estadístico SPSS versión 22.0; la prueba estadística empleada fue la prueba no paramétrica o de distribución libre distribución chi cuadrada.

4.8.1. PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS

Se respetó los Derechos Humanos de los Participantes en la investigación, teniendo en cuenta su deseo libre y voluntario de participar en este estudio.

Los instrumentos de recolección de datos fueron anónimos y confidenciales los cuales fueron utilizados para fines de la presente investigación.

CAPÍTULO V

RESULTADOS

Después de realizar la recolección de datos de la información mediante los instrumentos ya descritos se procedió al análisis de los datos obtenidos. Los resultados se organizaron para su presentación de acuerdo a los objetivos planteados, el cual se presenta a continuación:

5.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO UNIVARIADOS

El total de pacientes examinados estuvo conformado por 60 niños, los primeros resultados muestran que la media de edad fue de $10,97 \pm 3,68$, la edad máxima fue de 20 años y la mínima fue de 7 años.

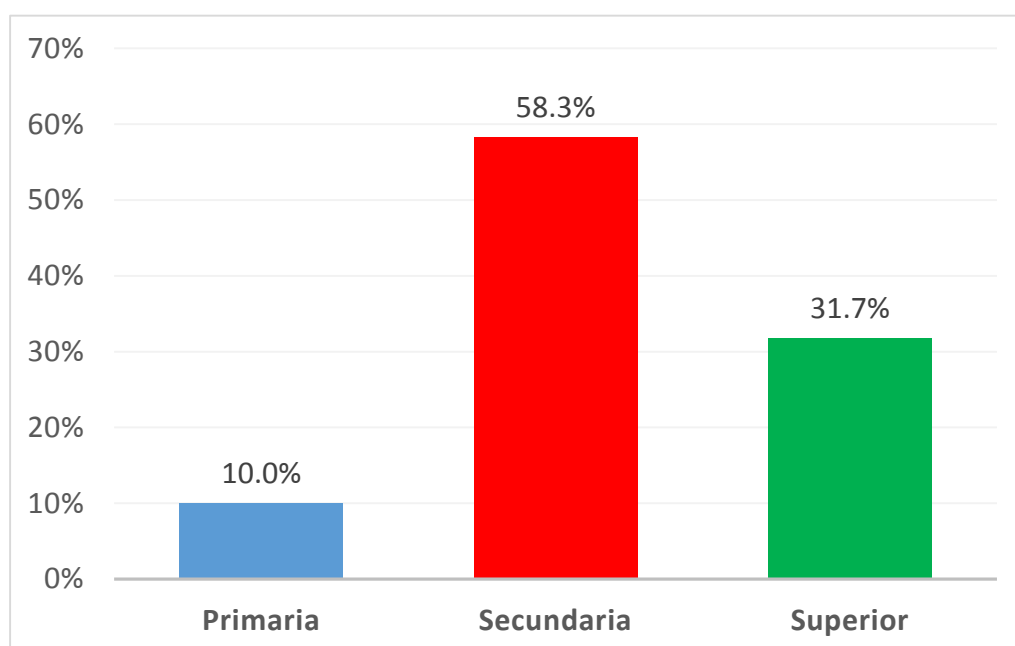
En Tabla y Gráfico 01 se muestra la distribución de pacientes según el grado de instrucción de los padres, donde el nivel secundario fue la muestra más representativa con el 58,3% (35), el 31,7% (19) con un nivel superior y el 10,0% (6) con nivel primario.

TABLA N° 01. Grado de instrucción de los padres de niños de la CEB Especializado, Iquitos 2017.

Grado de Instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	6	10,0
Secundaria	35	58,3
Superior	19	31,7
TOTAL	60	100

Fuente: Datos de la investigación

GRÁFICO N° 01. Grado de instrucción de los padres de niños de la CEB Especializada, Iquitos 2017



En la **Tabla y Gráfico 02** se observa la distribución de pacientes según el Índice de higiene oral, donde el 6,7% (4) de niños tienen un IHOS Bueno (0 a 1.2), el 48,3% (29) de niños con un IHOS Regular (1.3 a 3) y el 45,0% (27) de niños tienen un IHOS Malo (3.1 a 6).

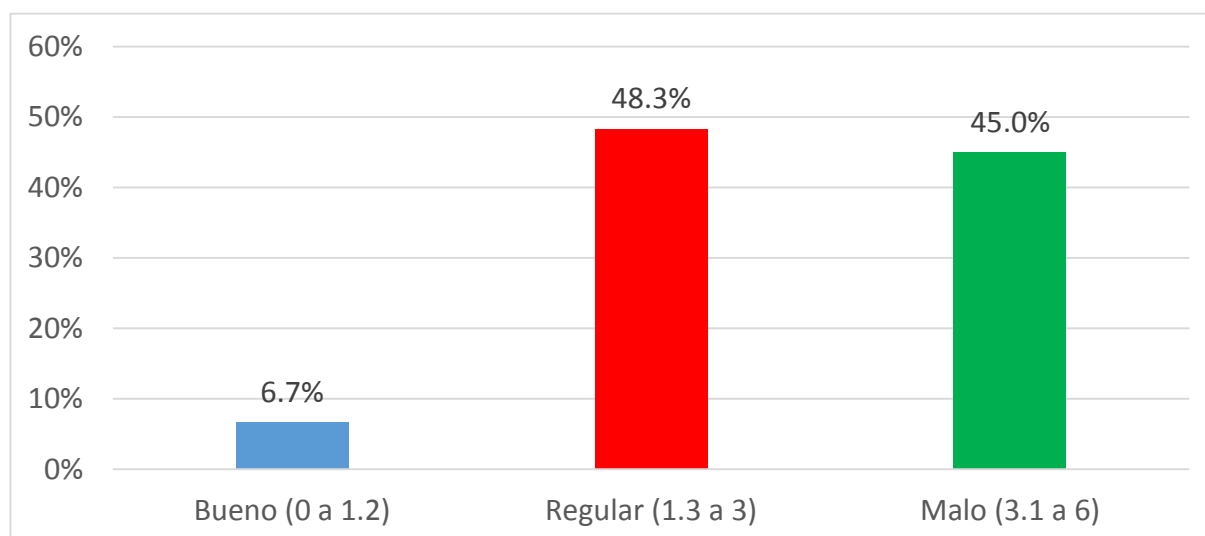
El Índice de Higiene oral simplificado de los niños la CEB Especializada fue de 2,80; considerado como Regular.

TABLA N° 02. Índice de Higiene Oral de los niños de la CEB Especializada, Iquitos 2017.

IHOS	Frecuencia	Porcentaje
Bueno (0 a 1.2)	4	6,7
Regular (1.3 a 3)	29	48,3
Malo (3.1 a 6)	27	45,0
TOTAL	60	100

Fuente: Datos de la investigación.

GRÁFICO N° 02. Índice de Higiene Oral de los niños de la CEB Especializada, Iquitos 2017.



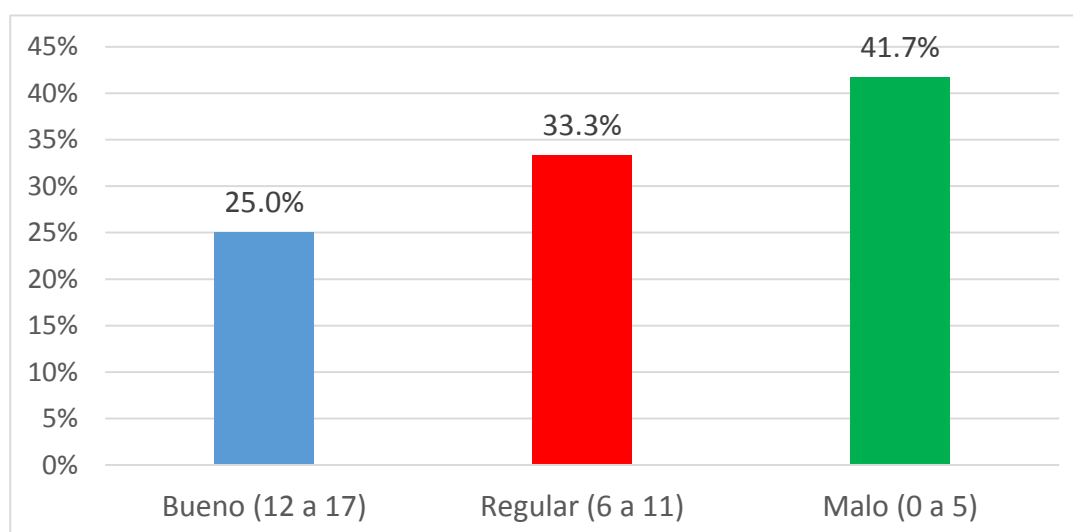
En tabla y Gráfico 03 se observa la distribución de pacientes según el nivel de conocimiento de los padres, donde el 25,0% (15) tienen un nivel de conocimiento Bueno (12 a 17), el 33,3% (20) tuvo un nivel de conocimiento Regular (6 a 11) y el 41,7% (25) tienen un nivel de conocimiento Malo (0 – 5) siendo este resultado la más representativa.

TABLA N° 03 .Nivel de Conocimiento de los padres de niños de la CEB Especializada, Iquitos 2017.

Nivel de Conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Bueno (12 a 17)	15	25,0
Regular (6 a 11)	20	33,3
Malo (0 a 5)	25	41,7
TOTAL	60	100

Fuente: Datos de la investigación

GRÁFICO N° 03. Nivel de Conocimiento de los padres de niños de la CEB Especializada, Iquitos 2017.



5.2. ANÁLISIS DESCRIPTIVO BIVARIADO

Nivel de conocimiento de los padres según el grado de instrucción

En la Tabla y Gráfico 04 se observa el Nivel de conocimiento en salud bucal en relación al grado de instrucción de los padres. En los padres del nivel primaria, el 6,7% (4) tienen un nivel de conocimiento Bueno y el 3,3% (2) tienen un nivel de conocimiento Regular.

En los padres del nivel secundario, el 15,0% (9) tienen un nivel de conocimiento Bueno, el 23,3% (14) tienen un nivel de conocimiento Regular y el 20,0% (12) tienen un nivel de conocimiento Malo.

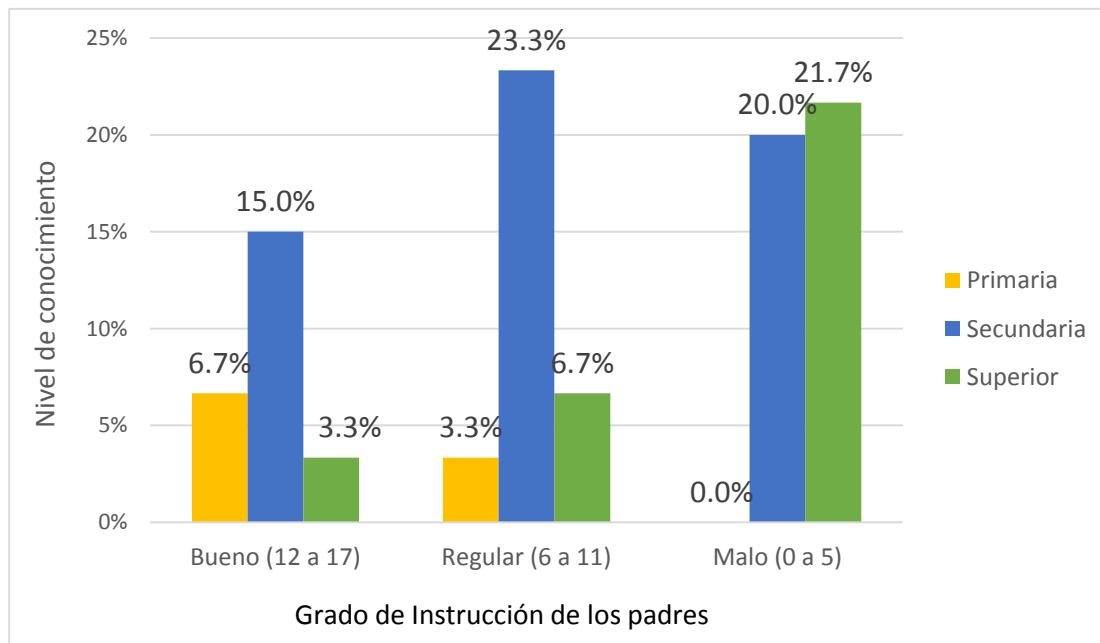
En los padres del nivel superior, el 3,3% (2) tienen un nivel de conocimiento Bueno, el 6,7% (4) tienen un nivel de conocimiento Regular y el 21,7% (13) de padres con un nivel de conocimiento Malo.

TABLA N° 04. Nivel de conocimiento según grado de instrucción de los padres.

Nivel de conocimiento de los padres	Grado de Instrucción			TOTAL
	Primaria	Secundaria	Superior	
Bueno (12 – 17)	4 6,7%	9 15,0%	2 3,3%	15 25,0%
Regular (6 – 11)	2 3,3%	14 23,3%	4 6,7%	20 33,3%
Superior (0 – 5)	0 0,0%	12 20,0%	13 21,7%	25 41,7%
TOTAL	6 10,0%	35 58,3%	19 31,7%	60 100%

Fuente: Datos de la investigación

GRÁFICO N° 04. Nivel de conocimiento según grado de instrucción de los padres.



Prueba de chi cuadrada

La prueba de chi cuadrado aplicada a tablas de contingencias entre las variables nivel de conocimiento de la madre y su grado de instrucción, muestra un valor de chi cuadrado $X^2=13,314$; $gl=4$, $p_valor=0,010$ indica que ambas variables son dependientes, por lo que existe suficiente evidencia estadística para aceptar la hipótesis de que el nivel de conocimiento de los padres puede influenciar en el índice de higiene oral de los niños.

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	13,314 ^a	4	,010
Razón de verosimilitud	14,539	4	,006
Asociación lineal por lineal	11,427	1	,001
N de casos válidos	60		

a. 4 casillas (44,4%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,50.

Relación estadística entre el Nivel de conocimiento de los padres y el Índice de higiene oral de los niños de la CEB Especializada, Iquitos 2017.

En la **Tabla y Gráfico 05** se observa el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres y su relación con el índice de higiene oral de los niños con habilidades especiales. Del 6,7% (4) de niños con IHO Bueno, el 1,7% (1) de padres tuvo un nivel de conocimiento Regular y el 5% (3) de padres con nivel de conocimiento Malo.

Del 48,3% (29) de niños con IHO Regular, el 10% (6) padres tuvieron un nivel de conocimiento Bueno, el 20,0% (12) de padres tuvieron un nivel de conocimiento Regular siendo la más representativa en este grupo, y el 18,3% (11) de padres con un nivel de conocimiento Malo.

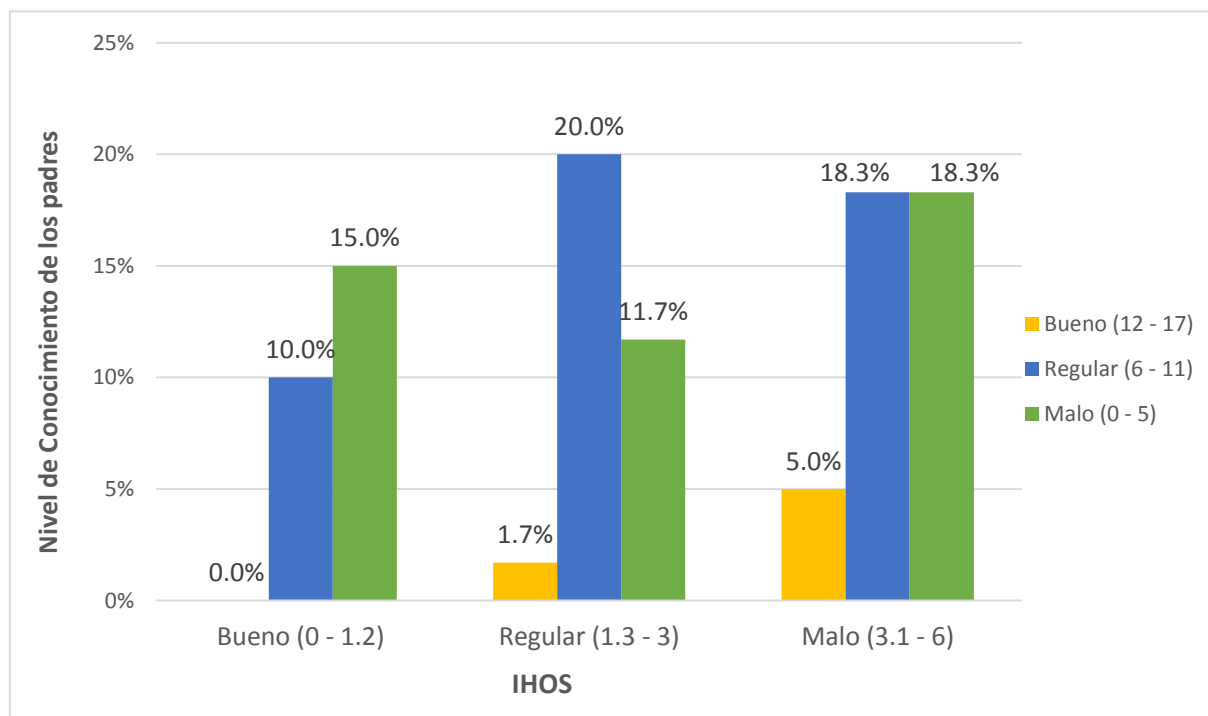
Del 45,0% de niños con un IHO Malo, el 15,9% (9) de padres tuvieron un nivel de conocimiento Bueno, el 11,7 % (7) de padres tuvieron un nivel de conocimiento Regular y el 18,3% (11) de padres tuvieron un nivel de conocimiento Malo siendo la más representativa en este grupo.

TABLA N° 05. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres y su relación con el Índice de higiene de niños con habilidades especiales en la CEB Especializada, Iquitos 2017.

Nivel de conocimiento de los padres	Índice de Higiene Oral de los niños			TOTAL
	Bueno (0 - 1.2)	Regular (1.3 - 3)	Malo (3.1 - 6)	
Bueno (12 - 17)	0 0,0%	6 10,0%	9 15,0%	15 25,0%
Regular (6 - 11)	1 1,7%	12 20,0%	7 11,7%	20 33,3%
Malo (0 - 5)	3 5,0%	11 18,3%	11 18,3%	25 41,7%
TOTAL	4 6,7%	29 48,3%	27 45,0%	60 100%

Fuente: Datos de la investigación

GRÁFICO N° 05. Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres y su relación con el Índice de higiene de niños con habilidades especiales en la CEB Especializada, Iquitos 2017.



HIPÓTESIS DE LA ESTADÍSTICA

Análisis inferencial para la prueba de hipótesis del Nivel de Conocimiento sobre salud bucal de los padres e Higiene oral de niños con habilidades especiales del Centro Educativo Básico Especializado, Iquitos 2017.

Formulación de la hipótesis estadística

H_0 : El Nivel de Conocimiento sobre Salud Bucal No está relacionado significativamente a la Higiene Oral de los niños con habilidades especiales del Centro Educativo Básico Especializado, Iquitos 2017.

H_a : El Nivel de Conocimiento sobre Salud Bucal Está relacionado significativamente a la Higiene oral de los niños con habilidades especiales del Centro Educativo Básico Especializado, Iquitos 2017.

Nivel de significancia

$$\alpha = 0.05$$

Regla de decisión

Rechazar la hipótesis nula si: $p < 0,05$ (nivel de significancia)

Prueba de chi cuadrada

La prueba de chi cuadrado aplicada a tablas de contingencias entre las variables Nivel de conocimiento de los padres y el Índice de higiene oral de los niños, muestra un valor de chi cuadrado $X^2=4,226$; $gl=4$, $p_valor=0,376$ ($p>0,05$) el cual indica que ambas variables son independientes, por lo que se acepta la Hipótesis nula y se rechaza la Hipótesis alterna, es decir No existe suficiente evidencia estadística para aceptar la hipótesis de que el nivel de conocimiento de los padres puede influenciar en la Higiene oral de los niños.

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	4,226 ^a	4	,376
Razón de verosimilitud	4,969	4	,291
Asociación lineal por lineal	1,621	1	,203
N de casos válidos	60		

a. 3 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,00.

CAPITULO VI

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

- Los resultados obtenidos en el presente trabajo nos indica que el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres de niños con habilidades especiales, es regular, en un 20%, (12 padres) de esta manera nuestros hallazgos tienen relación con las investigaciones de **PEREZ SANCHEZ ROSA M,(2015)** con un 40,10% regular de una muestra 90 padres con sus respectivos niños con habilidades especiales, con **CABELLOS ALFARO D,(2006)** con un resultado regular de 68,9% de una muestra de 90 padres con sus respectivos niños, dando credibilidad a los resultados en la investigación realizada por **HERNANDEZ R, J, JAVIER N, F.(2016)** donde indica un nivel de conocimiento regular con un 18,8% en padres de niños discapacitados, sin embargo contradice los resultados de **NAVAS R, MOGOLLON J.(2007)** donde indica un bajo nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres y sus niños con habilidades especiales.
- En la presente investigación el IHOS encontrados en los niños con habilidades especiales fue un 48,3% regular (29 niños), de esta manera coincido en los resultados de la investigación realizados por **CORDOBA Y COLS (2010), SERRANO (2010), GARCES Y COLS (2013)**, ya que el índice de higiene oral en niños con habilidades especiales fue regular. Difiere de lo encontrado por **CUTRESS T, SUCKLING BROWNR(1973), WHYMAN(1995), LAMAS LARA (1999), REQUENA BLAS (1999)** ya que ellos obtuvieron un IHOS con mayor prevalencia también difiere con **BENAMENTE LIPA (2007)**, con un 65,5% que fue malo podría deberse a la falta de compromiso o instrucción de salud bucal de los docentes de las CEBE hacia los niños.
- En la presente investigación se halló que el 58,3% (35 padres) de la **distribución de paciente según el grado de instrucción de los padres** fue secundario, seguido de un

31,7% (19 padres) fue superior y 10,0% (6 padres) fue primaria, dando credibilidad a los resultados estadísticos encontrados en el presente trabajo donde el 48,3% (29 niños) **distribuidos según el índice de higiene oral de los niños** fue regular, seguido de un 6,7% (4 niños) fue bueno y el 45,0% (27 niños) fue malo. Esto quiere decir que el nivel de conocimiento de salud bucal de los padres del Centro Educativo Básico Especializado, CEBE QUITOS tiene relación con el índice de higiene oral de sus respectivos niños, ya que la mayoría de los padres encuestados en la investigación fueron de niveles secundario y superior. Por otro lado, estos resultados podrían contradecir con la **distribución de pacientes según el nivel de conocimiento de los padres**, que dio un resultado más relevante del cuadro estadístico de 47,7% (25 padres) fue malo, seguido de un 33,3% (20 padres) fue regular y un 25,0% (15 padres) fue bueno. Dando discrepancia a los resultados encontrados en la **distribución según el índice de higiene oral de los niños** con los resultados mencionados y más resaltante que fue de 48,3% (29 niños) fue regular.

- Esto podría deberse a la influencia que tiene los niños con habilidades especiales con las personas que los rodean y como en primera instancia serían los padres luego los maestros especializados en la enseñanza de los niños con habilidades especiales de la CEBE QUITOS.

CONCLUSIÓN

- Se estableció un regular 20% (12 Padres) en nivel de conocimiento sobre salud bucal en los padres de niños con habilidades especiales.
- Se encontró que la mayoría de los niños, el (48,3%) 29 niños con habilidades especiales tuvo un IHOS regular, el (45,0%) 27 niños tuvo un IHOS malo y el (6,7%) 4 niños tuvo un IHOS bueno.
- Se determinó que los padres de familia con mayor nivel de conocimiento sobre salud bucal, son aquellos que cuentan con un grado de instrucción secundario con 58,3%.
- Se identificó que el IHOS de los niños en el centro educativo básico especializado CEBE IQUITOS tuvo como resultado el 48,3 % (29 niños) considerado como regular.
- Se encontró que la prueba de chi cuadrado aplicada a tablas de contingencias entre las variables Nivel de conocimiento de los padres y el Índice de higiene oral de los niños, muestra un valor de chi cuadrado $X^2=4,226$; $gl=4$, $p_valor=0,376$ ($p>0,05$) el cual indica que ambas variables son independientes, por lo que se acepta la Hipótesis nula y se rechaza la Hipótesis alterna, es decir No existe suficiente evidencia estadística para aceptar la hipótesis de que el nivel de conocimiento de los padres puede influenciar en la Higiene oral de los niños.

RECOMENDACIONES

- Hacer charlas preventivas sobre salud bucal a los padres de familia de los niños con habilidades especiales del centro educativo básico especializado.
- Concientizar a los maestros de los centros educativos básico especializado sobre técnicas de cepillado adecuado.
- Implementar dentro de las actividades escolares cursos prácticos de higiene bucal para los niños con habilidades especiales.
- Implementar servicios odontológicos para la atención de pacientes con habilidades especiales.
- Se sugiere insertar en el plan de estudio de la escuela estomatológica la asignatura de atención de pacientes con habilidades especiales.
- Que la Facultad de Ciencias de la salud promueva actividades de salud integral en los Centros Educativos Básico Especializado CEBE.
- Emplear los resultados de este trabajo de investigación para el desarrollo y ampliación de este tema en el futuro.
- Realizar una investigación sobre protocolo de atención a los niños con habilidades especiales con relación a la salud bucal.

BIBLIOGRAFÍA

1. La Organización Mundial De La Salud, asociación latinoamericana odontológica, para paciente especiales, 2016.
2. Organización Panamericana de la salud. Medicina preventiva y salud pública. 8 ed. Barcelona: Salvat. Ops, oms; 2001.
3. CUTRESS T, SUCKLING G, and BROWN R. Enfermedad Periodontal y niveles séricos de ácido cítrico en la trisomía 21. Avances periodontales N°4, 1973.
4. PIEPER, K; HUTTMANN, G. (1989) Prevención De Caries y Gingivitis en Niños y Jóvenes Discapacitados. Part 3.Five – resultados del año. Dtsch. Zahnarzth .Z1989.
5. ARCH, L.M; JENNER, AM; WHITTLE, J.G. Las opiniones y expectativas con respecto al cuidado dental de los Niños Con Necesidades Dentales Especiales: Una encuesta Vol. 1 No. 1/2, 1994 Salud Bucal.
6. WHYMAN, R.A.; WONDER, T.J.; GUEST. D.F. (1995) La Salud Oral de los Residentes a largo plazo de un hospital para los Discapacitados Intelectuales y los Enfermos Psiquiátricos.NZ.Dent.J.404, 49-56.
7. LOURDES ÀNGELA BENAVENTE LIPA, Odontol; 10(2) influencia del nivel de educación sanitaria de los padres o apoderados en el estado de salud e higiene bucal de niño con retardo mental Dpto. Académico Estomatología Biosocial. Facultad de odontología de la UNMSM. Lima – Perú. 2007.
8. NAVAS P.; RITA; MOGOLLON, JOALIS Participación de los padres en el cuidado de la salud bucal de los niños y adolescentes con Síndrome De Down ciencia odontológica, vol.4, núm. 2, julio-diciembre, 2007.

9. Córdoba D, Portilla M, Arteaga G. Dinámica familiar interna e higiene bucal en personas con discapacidad intelectual leve .Rev. Promoción de la Salud.2010; 15(2)
10. Serrano M, Torrelles A, Yanet C. Simancas P. Estado de salud bucodental en niños con discapacidad intelectual. Acta Odontológica Venezolana. 2012; 50(3): 38-43.
11. GARCES C, BARRERA M, ORTIZ M, ROSAS C. Estado de Salud Oral de niños y adolescentes con Discapacidad Intelectual en una población chilena, 2012. J Oral Res. 2013; 2(2): 59-63
12. LAMAS LARA: “La enfermedad periodontal y el nivel de deficiencia intelectual en individuos de la Ciudad de Lima- Perú” Tesis para optar el título de Cirujano Dentista. UNMSM .1999.
13. REQUENA BLAS, ELVIS: “Perfil de salud- enfermedad bucal en niños Especiales con Síndrome Down y Retardo mental de Centros Educativos Especiales de Huaraz y Chancay”. Tesis para Obtener el Título de Cirujano Dentista. Lima Oct 1999. UNMSM.
14. DORIS AGRIPINA CABELLOS ALFARO, 2006, Relación del nivel del conocimiento sobre higiene bucal de los padres y la higiene bucal del niño discapacitado en el Centro Ann Sullivan del Perú. Tesis para obtener el Título de Cirujano Dentista. Facultad de Odontología de la UNMSM, Lima-Perú.
15. PEREZ SANCHEZ, ROSA M, (2015) Tuvo como objetivo determinar El Nivel de Conocimiento de Salud Oral en Padres de niños con habilidades especiales del distrito de Trujillo. Tesis para obtener el Título de Cirujano Dentista. Escuela Profesional de Estomatología de la UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO, Trujillo _ Iquitos.

16. HERNANDEZ R, J L, JAVIER N, F, 2016, Nivel de conocimiento sobre salud bucal de las madres e higiene oral de niños con discapacidad intelectual, en centros educativos básicos especiales de la ciudad de Iquitos. Tesis para obtener el Título de Cirujano Dentista. Facultad de Odontología de la UPO, Perú-Iquitos.
17. Santoro F, cols. Universidad de Milán “Evaluación de un programa de prevención y profilaxis para pacientes especiales” asistencia previa al Dentista Mar-Apr; 17(2):8.1990.
18. Tan Castañeda, Nuvia y Rodríguez Calzadilla, Amado. Correspondencia entre la formación académica del estomatólogo relacionado con pacientes especiales y la práctica estomatología integral. Rev. Cubana Estomatol; 38(3): 181-91.2001.
19. Marulanda J, Betancur J, Espinosa S, Gómez J, Tapias A. Salud oral en discapacitados. Revista CES Odontología. 2011; 24 (1).
20. Higashida, Bertha, Odontología preventiva, 1era Edición, Editorial Mac Graw-Hill Interamericana, México 2000.
21. Cuenca Sala, Emili, Baca García, Pilar... odontología preventiva y comunitaria, principios, métodos y aplicación, 2da edición, editorial masson, España, 2005.
22. Juan R. Boj, Monserrat Catala, Carlos García, Asuman Mendoza, Odontopediatria, 1era Edicion Mason S.A 2005.
23. Sociedad Española de periodoncia y oseointegracion F. Gil Loscos, M.J. Aguilar Agullo, M.V. Cábanas Sanchis, P. Ibáñez Cabanell, sistemática de la higiene bucodental: el cepillado dental manual, methodology of the oral hygiene: the manual toothbrushing, 2005.
24. Carranza F, Ana Cuesta Peredo, Javier García Planells, Pilar González Cabo, Laia Pedrola Vidal, Reyes Calaramunt Alonso y Carmen Espinos Armero. Unidad de Genética y

Medicina Molecular, Instituto de Biomedicina de Valencia. Consejo superior de Investigación Científica, 2004.

25. Carlos Heredia Azerrad. Manual de procedimientos clínicos de odontología preventiva en el niño y el adolescente. Facultad de Estomatología de la Universidad Cayetano Heredia... Lima – Perú 1999.
26. Arias Herrera, Sury R. et al. Propuesta de comunicación en Salud bucal para niños con retraso mental ligero, padres y educadores. Clínica Estomatológica Provincial Docente “Ismael Clark y Mascaró”. Camagüey. Revista “Archivo Medico de Camagüey” 2005.
27. Jaime Otero M, generalidades del Síndrome de Down.2000, obtenible en: Artículos Científicos:<www.webodontologica.com>
28. Cuenca Sala, Emili, Baca García, Pilar... odontología preventiva y comunitaria, principios, métodos y aplicaciones, 2da edición, editorial masson, España, 2005.
29. Universidad peruana Cayetano Heredia, Relación del riesgo estomatológico con el consumo de azúcares extrínsecos, índice de placa blanca y la experiencia de caries en pacientes pediátricos que acudieron a la clínica estomatológica central de la universidad peruana Cayetano Heredia entre 1994 y 1998. {Tesis para optar el título de Cirujano Dentista}, UPCH, Lima, 2001.
30. Morales Purizaca, Oscar David. Eficacia de dos técnicas educativas: informativa y demostrativa dirigidas a padres de personas con discapacidad mental en el centro ann Sullivan del Perú – tesis para obtener el Título de Cirujano Dentista. Facultad de Odontología de la UNMSM, Lima – Perú. 2006.
31. Lindhe J, guía de práctica clínica en salud oral – higiene oral, Bogotá, Colombia 2005
32. Guedes Arbelo Muñoz Alba, E. Reche Torrecillas, D.M. alimentación básica adaptada. Salvador, 2004.

33. Angeles Matoses Miralles. Técnicas de cepillado, ASISA. Consejos Médicos 2001.
34. Juan R. Boj, Monserrat Catala, Carlos García, Asuman Mendoza, odontopediatria, 1era Edición, Editorial Mason S.A. 2005.
35. Mario Cesar Podestá (2005) odontopediatria y prevención en salud bucal. Fondo Editorial de la universidad Inca Garcilazo de la vega, Lima-Perú. 2005.
36. Ministerio de educación de chile, retraso del desarrollo y discapacidad intelectual, Santiago, Chile 2007.
37. Pinkhan J.R, odontología pediátrica, Tercera Edición, Editorial Mac Graw-Hill Interamericana. 2001.
38. Mulhe R. the genetics of autism. 113, 472-486, University of Maryland Medical Center.2004.
39. WEDDELL James A. y Col. Transtornos odontológicos del niño incapacitado. Odontología Pediátrica J.R. Editorial Interamericana.1988.
40. ARIAS ARCE, CARLOS.: “Nivel de conocimiento sobre prevención de salud oral en gestantes que acuden a tres centros de salud de Lima”, Dic 1995- 1996. Tesis para optar el grado de Cirujano Dentista. UNFV.
41. Friedenthal M.O. Diccionario de Odontologia. Editorial Medica Panamericana Madrid, España.1996

ANEXOS

Anexo N°01

PERMISO PARA LA EJECUCIÓN DE LA TESIS
EN EL CENTRO EDUCATIVO BÁSICO ESPECIALIZADO “CEBE IQUITOS”
“AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO”

SOLICITO: PERMISO PARA EJECUCIÓN DE TESIS

SEÑORA. Lic. ANA ELIZABETH QUIROZ MARRERA

DIRECTORA DE LA “CEBE IQUITOS “DISTRITO DE- IQUITOS

S.D

Yo, **Tatiana Tenazoa Chujutalli**, con DNI N° 46775978, domiciliada en AV. Participación N°2378 del distrito de san juan , BACHILLER de la Facultad de Ciencias De La Salud, de la UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ (UCP), con código N°0307056025, a usted respetuosamente digo:

Que, siendo de interés personal y así poder obtener práctica y experiencia en todo lo relacionado a mis actividades profesionales para la investigación de mi tesis que lleva como tema “**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN PADRES E HIGIENE ORAL DE NIÑOS CON HABILIDADES ESPECIALES**”, razón por el cual acudo a Ud., Señora Directora solicitándole se sirva concederme lo solicitado, agradeciéndole, por el interés hacia mi persona.

Iquitos, de MARZO de 2017

.....
Tatiana Tenazoa Chujutalli
DNI N° 46775978
Bachiller en Estomatología

Anexo N°2

UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ

Facultad de ciencia de la salud

Carrera profesional de estomatología



“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN PADRES E HIGIENE ORAL
DE NIÑOS CON HABILIDADES ESPECIALES CENTRO EDUCATIVO BÁSICO
ESPECIALIZADO CEBE IQUITOS”

PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS

Autorización

Yo..... autorizo a mi hijo (a) a

Que participe en la investigación titulada “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN PADRES E HIGIENE ORAL DE NIÑOS CON HABILIDADES ESPECIALES 2017”, que se llevara a cabo en esta institución educativa, por la Bachiller en Estomatología: Tatiana Tenazoa Chujutalli, para el cual ustedes reúnen las condiciones necesarias para ser evaluados

Inicial del niño: _____

Firma de los padres o apoderado: _____

Anexo N°3

Cuestionario - ficha de recolección de datos sobre el nivel de conocimiento de los padres.

UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ

Facultad de Ciencia de la Salud

Carrera Profesional de estomatología



TITULO DEL PROYECTO: “Nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres e higiene oral de niños con habilidades especiales centro educativo básico especializado de la ciudad de Iquitos-2017”

I. PRESENTACIÓN.

Este instrumento se elaboró con la finalidad de medir el conocimiento sobre salud bucal de los padres de los niños con habilidades especiales. Validada por los jurados de los Bachiller Hernández Rodríguez José, Javier Negrón Francesca. Este material de recolección de datos se utilizara única y exclusivamente para el proyecto de investigación ya mencionado, donde posteriormente serán destruidos para respetar la privacidad de los niños y padres de familia. Consta de 17 preguntas, cada una con 4 alternativas y con una respuesta posible. El cuestionario se construyó basado en 17 ítems.

- Placa bacteriana (2 preguntas)
- Caries (2 preguntas)
- Enfermedad periodontal (2 preguntas)
- Prevención (8 preguntas)
- Información general (3 preguntas)

II. DATOS GENERALES

Datos generales de la madre:

Edad: Grado de instrucción:.....

Datos generales del niño:

Edad:..... Diagnóstico del niño:.....

Nombre de la institución básica especial:.....

Grado de instrucción:.....

III. CONTENIDO

Lea detenidamente y marque la respuesta correcta con una (x).

1. ¿Qué es la placa bacteriana?
 - a) Restos de alimentos sobre los dientes.
 - b) Manchas blanquecinas en los dientes.
 - c) Acumulación de restos de alimentos entre los labios.
 - d) Desconozco.

2. ¿Cómo se origina la placa bacteriana?
 - a) Por cepillarse los dientes 3 veces al día.
 - b) Por comer frutas y verduras.
 - c) Desconozco.
 - d) Por el tipo de alimento que se ingiere y el tiempo que este permanece en la boca.

3. ¿Qué es caries dental?
 - a) Es una enfermedad que afecta a la lengua.
 - b) Es una enfermedad que afecta a los dientes
 - c) Es una enfermedad que afecta a las encías
 - d) Desconozco.

4. ¿Qué produce la caries dental?
- a) Destrucción del diente.
 - b) Fortalecimiento del diente
 - c) Caída del diente.
 - d) Desconozco.
5. ¿Qué es enfermedad periodontal?
- a) Es una enfermedad que afecta a los labios.
 - b) Es una enfermedad que afecta a las encías.
 - c) Es una enfermedad que afecta a los dientes
 - d) Desconozco.
6. ¿Cuáles son los síntomas de la enfermedad de las encías?
- a) Sensación de ardor en la boca.
 - b) Cuando las encías presentan un color rosado y no duele.
 - c) Presencia de mal aliento.
 - d) Cuando las encías presentan inflamación y sangran al cepillado.
7. ¿Qué significa para usted salud bucal?
- a) Cuando la boca y los dientes están sanos
 - b) Es tener caries en todos los dientes
 - c) Es tener los dientes completos
 - d) Ninguna de las anteriores
8. ¿Qué significa para usted higiene oral?
- a) Es el resultado al eliminar los restos de alimentos de la boca
 - b) Es cepillarse los dientes 3 veces al día
 - c) Cuando el mal aliento no es un problema constante
 - d) Desconozco

9. ¿Cuándo cree usted que debe cepillarse su niño los dientes?

- a) Antes de las comidas
- b) Después de las comidas
- c) Solo al levantarse
- d) Solo al acostarse

10. ¿Cuáles considera usted elementos de la higiene oral?

- a) Cepillo dental, jabón, hilo dental.
- b) Pasta dental, cepillo dental, hilo dental.
- c) Cepillo dental, pasta dental, jabón.
- d) No me acuerdo.

11. ¿Cada cuánto tiempo debe cambiarse el cepillo?

- a) Cada tres meses
- b) Cada seis meses
- c) Cada año
- d) Cuando se pierde.

12. ¿Cuánto tiempo debe durar el correcto cepillado?

- a) De 2 a 3 minutos.
- b) 30 segundos
- c) De 4 a 5 minutos
- d) No lo sé.

13. ¿A qué edad comenzó a limpiar la boca de su niño?

- a) Al año
- b) A los dos años
- c) A los tres años
- d) Después de la primera ingesta de leche materna

14. ¿Cuál es la función del flúor en los dientes del niño?
- a) El flúor fortalece y protege al diente
 - b) El flúor debilita al diente
 - c) El flúor mancha al diente
 - d) Desconozco
15. ¿El diente es:
- a) Es un elemento en la boca
 - b) Sirve solamente para masticar los alimentos
 - c) Es un órgano
 - d) Desconozco.
16. ¿La información que posees sobre salud bucal la has obtenido de :
- a) Por medio de un mecánico dental
 - b) Familiares o amigos
 - c) Centro de salud, campañas médico- dentista
 - d) No lo recibí
17. ¿Cada cuánto tiempo es necesario acudir al dentista?
- a) Cada seis meses.
 - b) Cuando tenga dolor
 - c) Cada año
 - d) No es necesario.

IV. VALORACIÓN

00 a 0.5 = malo

0.6 a 11 = regular

12 a 17 = bueno

UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ

Facultad de ciencias de la salud

Carrera profesional de estomatología



“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN PADRES E
HIGIENE ORAL DE NIÑOS CON HABILIDADES ESPECIALES EN EL
CENTRO EDUCATIVO BÁSICO ESPECIALIZADO CEBE IQUITOS”

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE LOS NIÑOS CON HABILIDADES
ESPECIALES.

1. DATOS DE FILIACIÓN DEL PACIENTE :

Inicial: _____

Edad: _____ sexo: _____

2. Antecedentes personales:

Diagnóstico: _____

3. Índice de higiene oral simplificado de GREEN Y VERMILLION:

Índice de placa bacteriana

	Molar derecha	Anterior	Molar izquierda	Total
Superior				
Inferior				
Total				

Promedio: _____

Índice de cálculo

	Molar derecha	Anterior	Molar Izquierdo	Total
Superior				
Inferior				
Total				

Promedio: _____

ÍNDICE DE HIGIENE ORAL= _____ + _____ = _____ = (_____)

Bueno	0.0-1.2
Regular	1.3-3.0
Malo	3.1-6.0

Anexo N°4

Ejecución de la Investigación en la CEBE IQUITOS



En cuesta del Nivel de Conocimiento sobre Salud Bucal a los padres de familia

Anexo N°

Examinando para el llenado de la encuesta del Índice de Higiene Oral Simplificado



Ejecución de la Investigación en la CEBE IQUITOS



Examinando para el llenado de la encuesta de Índice de Higiene Oral Simplificado



Anexo N°6

Ejecución de la Investigación en la CEBE IQUITOS



Fotos de despedida con los alumnos del Centro Educativo Básico Especializado



MATRIZ DE CONSISTENCIA.

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN PADRES E HIGIENE ORAL DE NIÑOS CON HABILIDADES ESPECIALES EN EL CENTRO EDUCATIVO BÁSICO ESPECIALIZADO CEBE IQUITOS 2017”

VARIABLES	INDICADORES	ÍNDICES	MÉTODOS
<p><u>Variable Independiente</u></p> <p>Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres.</p>	<p>Cuestionario de 17 preguntas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - placa bacteriana (2) - caries (2) - Enfermedad periodontal (2) - Prevención (8) - Información general (3) 	<p>Bueno (12-17)</p> <p>Regular (06-11)</p> <p>Malo (00-05)</p>	<p>Metodología:</p> <p>Tipo de Investigación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuantitativo <p>Diseño de Investigación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Descriptivo • Transversal <p>Muestra:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 60 niños con habilidades especiales <p>Instrumento de Recolección de Datos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario • Técnica Green y Vermillion del índice de higiene oral simplificado.
<p><u>Variable Dependiente</u></p> <p>Higiene oral de los niños con habilidades especiales.</p>	<p>Índice de Green y vermilion (IHOS)</p>	<p>Bueno (0.0-1.2)</p> <p>Regular (1.3-3.0)</p> <p>Malo (3.1-6.0)</p>	