

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA



**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD ORAL EN
PADRES DE NIÑOS CON HABILIDADES ESPECIALES,
TRUJILLO. 2015”**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

CIRUJANO DENTISTA

AUTORA

PEREZ SANCHEZ, ROSA MILAGROS

ASESORA

C.D. Mg. MARÍA VICTORIA ESPINOZA SALCEDO

TRUJILLO – PERÚ

2015

A Dios por guiar mi camino y haber hecho posible la realización de mis sueños.

A mi madre Rosa Sánchez T. por haberme guiado y aconsejado constantemente.

A mis hermanos Diego y Alejandro por su apoyo incondicional.

A mi segundo padre Segundo Sánchez Verde por haber sido mi ejemplo a seguir para llegar a cumplir todas mis metas.

A mi tío Roger Sánchez T. por su constante y desinteresado apoyo moral y económico dándome la oportunidad de ser profesional.

AGRADECIMIENTOS

A mi asesora la Mg. María Espinoza Salcedo por su orientación, dedicación en el desarrollo de mi trabajo de investigación y la confianza depositada en mí.

A las directoras de las instituciones de habilidades especiales, por el apoyo y confianza brindada para el desarrollo del presente trabajo.

A todas las personas que directa o indirectamente contribuyeron en la realización del presente trabajo.

En especial a todas las personas con habilidades especiales.

INDICE

RESUMEN.....	5
ABSTRACT.....	6
I. GENERALIDADES.....	7
II. PLAN DE INVESTIGACION.....	11
A. FUNDAMENTO TEORICO.....	11
B. DISEÑO METODOLOGICO.....	20
C. VALIDACION DE LA ENCUESTA.....	24
D. RECOLLECCION DE LA MUESTRA.....	24
III. RESULTADOS.....	28
IV. DISCUSION.....	32
V. CONCLUSIONES.....	35
VI. RECOMENDACIONES.....	36
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	37
ANEXO.....	41

RESUMEN

El presente estudio de tipo descriptivo, transversal y observacional, tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento de salud oral en padres de niños con habilidades especiales del distrito de Trujillo, 2015.

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 del distrito de Trujillo.

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 ($p=0.0289$).

Concluyendo que el nivel de conocimiento de salud oral en padres de niños con habilidades especiales fue regular siendo necesario implementar dentro de las actividades escolares cursos prácticos de higiene personal incluyendo la higiene bucal en padres y en niños con habilidades especiales.

ABSTRACT

This descriptive study, transverse and observational, aimed to determine the level of knowledge of oral health in parents of children with special abilities district of Trujillo, 2015.

The sample consisted of 192 parents of children with special abilities that had 1 to 18 years and study at one of the special educational institutions in the district of Trujillo.

It was found that the level of knowledge of oral health in parents of children with special abilities was regularly (40.10%).

The level of knowledge of oral health in parents of children with special abilities was regularly (46.55%) by gender and no statistically significant difference. Depending on the age level of knowledge was regularly being 41.46% and 41.27% for groups of 20-30 and 30-45 years, respectively, significant differences exist with the parent group of 45 years to more 36.17% ($p = 0.0425$). Also, as the level of education it was found that the level of knowledge was regularly being 33.78% for primary level, 47.89% for secondary, and 38.30% for top level there significant difference between the primary level the secondary and higher education ($p = 0.0289$).

Concluding that the level of knowledge of oral health in parents of children with special abilities was regularly being necessary to implement activities on school workshops personal hygiene oral hygiene including parents and children with special abilities.

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

ESCUELA DE ESTOMATOLOGÍA

PROYECTO DE TESIS

I. GENERALIDADES

1. **Título:** “Nivel de conocimiento sobre salud oral en padres de niños con habilidades especiales, Trujillo. 2015”

2. Autor:

2.1 **Nombre:** Pérez Sánchez, Rosa Milagros

2.2 **Dirección:** Av. El Ejercito pasaje saña 140

3. Asesor:

3.1 **Nombre:** María Victoria Espinoza Salcedo

3.2 **Grado Académico:** Magister en Estomatología

3.3 **Título Profesional:** Cirujano Dentista

3.4 **Dirección:** Av. América Sur 3145

4. Tipo de investigación.

4.1 **De acuerdo al fin que se persigue:** Básica

4.2 **De acuerdo al diseño de contrastación:** Observacional.

5. Localidad e institución donde se desarrollará el proyecto.

5.1 Localidad: Trujillo

5.2 Instituciones: Centros educativos para personas con habilidades especiales.

6. Duración de la ejecución del proyecto.

3 meses.

7. Cronograma de trabajo.

Etapas	Fechas Inic.	Fechas Term.	Dedic. Sem (hrs)
Recolección datos	02/04/2015	25/03/2015	08 hrs.
Análisis de datos	27/04/2015	31/03/2015	08 hrs.
Elaboración del Informe	01/05/2015	30/04/2015	08 hrs.

8. Recursos.

10.1 Personal

- 01 Investigador
- 01 Asesor.
- 01 Estadístico.
- 01 Asistente social

10.2 Bienes.

10.2.1 Disponibles.

- Computadora.
- Impresora.

- Lapiceros
- Hojas
- Cámara fotográfica.

10.2.2. No disponibles.

10.3 Servicios.

10.3.1 Disponibles.

- Luz.
- Agua.
- Desagüe.

10.3.2 No Disponible.

- Pasajes y gastos de transporte.
- Servicios no personales: Servicios de procesamiento de datos.
- Servicio de consultoría: Asesoría – Consultoría Estadística.
- Tarifas de servicio público: comunicaciones.
- Otros servicios de terceros: Encuadernación, fotocopiado y empastados.

11. Presupuesto.

Clasificación de gastos	Bienes	Costo (S/.)
2.3.1.5.1	Materiales de oficina	100.00
2.3.1.5.1.2	Papelería	<u>100.00</u>
		200.00

Clasificación de gastos	Servicios	Costo (S/.)
2.3.2.1.2.1	Pasajes y gastos de transporte	50.00
2.3.2.7.2.1	Consultoría por persona natural	350.00
2.3.2.2.2.2	Servicio de telefonía fija	25.00
2.3.2.2.2.1	Servicio de telefonía móvil	25.00
2.3.2.2.2.3	Servicio de internet	50.00
2.3.2.2.4.4	Servicios de impresión, encuadernación, fotocopiado y empastados.	<u>100.00</u>
		600.00
	Total	= 800.00

11. Financiamiento.

Autofinanciado.

II. PLAN DE INVESTIGACION:

A. DEL PROBLEMA

- **FUNDAMENTO TEÓRICO:**

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, higiene personal¹.

La OMS ha definido a la salud Oral como un estándar de los tejidos orales, relacionado con el individuo y su sociedad, permitiendo que este coma, hable y socialice sin enfermedad activa, incomodidad o vergüenza, lo cual contribuye al bienestar^{1,2}.

La OMS define la discapacidad como toda restricción o ausencia de la capacidad para realizar una actividad, debido a una deficiencia en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano³. Aunque el tipo de discapacitados varían según los países, en todo el mundo parece haber aumentado el número de niños discapacitado; esto puede deberse a que estos niños hoy en día tienen una esperanza de vida más larga gracias a los progresos de la medicina⁴.

La salud oral en niños con habilidades especiales ha representado un reto para el profesional de la salud oral a través de la historia, pues las diferentes discapacidades físicas y cognitivas limitan la adecuada remoción de placa dentobacteriana, llevando consigo el desarrollo de enfermedades orales de alta prevalencia en esta población, como la caries dental y la enfermedad periodontal⁵.

La familia se constituye en una institución base de la sociedad, un ecosistema, el medio natural para el desarrollo de sus miembros y el contexto universal para todas las comunidades. A través de la historia, se puede observar a las familias desenvolviéndose en su intimidad, en la búsqueda de satisfacer necesidades, y a su vez, expuestas en el ámbito en que se relacionan. Los aspectos de naturaleza psicológica, biológica y social determinan la dinámica entre los miembros que la conforman y, a su vez, permiten la comunicación entre ellos⁵.

Los estudios muestran asociaciones entre discapacidad intelectual y pobre higiene bucal, que produce un efecto importante en la calidad de vida del individuo^{5,6}, de modo que este tipo de población debido a su disminución en su desarrollo físico y mental, se constituye en un grupo vulnerable, que requiere de la intervención multidisciplinaria de profesionales, para mantener una buena calidad de vida⁶.

En cuanto a las maloclusiones, la prevalencia de clase I es menor, mientras que la clase II y III es mayor en relación con el resto de los niños sin discapacidad⁷, se observa con frecuencia mordida abierta anterior y apiñamiento inferior, por lo que se considera de gran importancia el valor diagnóstico y el tratamiento precoz en

estos pacientes, con miras a lograr un mejor estado facial y bucal, así como una mayor aceptación social^{7,8}.

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 familia⁸.

El síndrome de Down (SD) es causado por material extra del cromosoma 21; La persona con SD se caracteriza por rasgos físicos particulares, mayor riesgo de presentar malformaciones congénitas, mayor vulnerabilidad de enfermedades y discapacidad física e intelectual en grado variable, por lo que requieren de prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno de las distintas condiciones de salud que les afectan⁹.

El adecuado diagnóstico nutricional y de crecimiento se logra con la evaluación del peso, talla y circunferencia craneana en curvas de crecimiento construidas en población con SD. El patrón de crecimiento es bastante similar entre personas con SD, aunque hay diferencias entre países, por lo que algunos han desarrollado curvas propias. Algunos presentan dificultad en ganar peso durante el primer año, principalmente por enfermedades tales como cardiopatías congénitas (CC) y trastornos de succión-deglución¹⁰.

La persona con Síndrome de Down presenta: problemas neurológicos, cardiológicos, gastrointestinales, respiratorios, de inmunidad, hematológicos, endocrinológicos, Otorrinolaringológicos, oftalmológicos, ortopédicos,

Dermatológicos, de salud mental, de salud dental ya que los tiempos de dentición temporal y permanente suelen estar atrasados. En cuanto a la maloclusión, boca entreabierta, gingivitis y falla en la higiene suele desencadenar periodontitis, retracción gingival, movilidad dental y caída prematura del diente⁹.

El autismo es un síndrome congénito que deteriora el crecimiento y el desarrollo del cerebro o del sistema nervioso central, afectando la interacción social, el lenguaje, el comportamiento y las funciones cognitivas^{10,11}.

Los pacientes con esta diversidad funcional no presentan anomalías dentales propias de su condición. La mayoría de las enfermedades bucales se desarrollan por los patrones de comportamiento. La morfología dental es normal pero podría haber desgaste oclusal debido a bruxismo. Algunos autistas pueden desarrollar crisis convulsivas. La patología oral más común en esta diversidad es la caries, debido a que la higiene oral puede ser deficiente por la falta de cepillado y la imposibilidad de aceptar ayuda de otras personas, así como la incapacidad de cooperar con los programas preventivos¹⁰.

La sordera es la pérdida parcial o total de la audición, es aquel que no tiene suficiente audición residual para que pueda extender la lengua oral con éxito¹⁰.

El paciente con hipoacusia presenta alteraciones en la cavidad bucal, como hipoplasias y desmineralización dental^{10,12}. Ambas relacionadas con la causa de la deficiencia sensitiva, por ejemplo, la rubeola, diabetes, peso extremadamente bajo al nacer o neonato prematuro¹².

La ceguera se refiere a la dificultad del individuo para realizar determinadas funciones visuales como leer, escribir, orientarse o desplazarse sin ayuda¹⁰.

Entre los problemas odontológicos que acompañan la ceguera, se encuentran alteraciones del desarrollo de los dientes por lo que podemos encontrarnos con lesiones hipoplásicas del esmalte. En la dentición permanente se pueden encontrar alteraciones bucales con la misma frecuencia que la población en general¹⁰.

Córdoba y Cols (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 significativa⁶.

Córdoba y Cols (2010) Estudiaron el nivel de Higiene Oral (IHO) de niños, adolescentes y jóvenes con discapacidad cognitiva leve, relacionada a la edad, género, estrato social y régimen de salud; examinaron 109 personas con discapacidad cognitiva leve, entre 6 y 25 años, que asisten al Centro educativo PROFESA. Utilizando el índice de placa bacteriana de Silness y Løe (IPBSL). Hombres y mujeres se encuentran en un nivel medio de presencia de placa

bacteriana, 64,5% de los hombres presentan niveles medios de HO y 74,4% de las mujeres¹³.

Serrano (2011) 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 regular⁸.

Sáez y Cols (2010) Estudiaron la prevalencia de caries y afectación periodontal y su relación con la deficiente higiene oral y los fármacos consumidos en 100 personas disminuidas psíquicas ingresadas en una institución teniendo en cuenta la edad, sexo, grado de discapacidad. Obteniendo que hay retraso mental (59%), seguido del síndrome Down (11%), parálisis cerebral (11%), encefalopatía (11%) y autismo (3%). El 7% de los pacientes no pudo ser explorado. El 60% de los pacientes padece caries, el 63% sufre pérdida de dientes y el 2% presenta obturaciones realizadas. El 8% de los pacientes fueron desdentados totales¹⁴.

Ochoa y Cols (2013) Estudiaron el cuidado y autocuidado de la salud bucal de niños y jóvenes con Síndrome de Down; asociado a sus padres o cuidadores. Evaluaron grupo de 34 niños y jóvenes, y los adultos a cargo en una institución en Antioquia- Colombia; recolectaron la información mediante la utilización de

metodologías participativas y lúdicas. Obteniendo como resultados un nivel de conocimiento regular en los dos grupos estudiados y fueron: los sentidos de autocuidado (ligado a prácticas para evitar la enfermedad) y la precepción acerca del cuidado (Carencia de autonomía en los niños y jóvenes para realizar prácticas de autocuidado)¹⁵.

Campos y Cols (2011) Estudiaron los cuidados en higiene oral en niños con discapacidad mental severa. Evaluaron a 10 niños de entre 6-17 años y realizaron la instrucción de cuidadoras en cuanto a técnicas de cepillado y aplicaciones tópicas de clorhexidina 0.12% y haciendo un control cada 7 días valiéndonos del IHO-S. Obteniendo como resultado que los niveles de tártaro no mostraron una disminución significativa; todos presentaban afectado el sector anterior con gingivitis y se observó una mejora cualitativa de esta¹⁶.

Mogollón y Cols (2008) Estudiaron las condiciones de salud bucal de niños y adolescentes con Síndrome de Down moderado atendidos en el Instituto de Educación Especial “El Zulia”. Seleccionaron una muestra 35 alumnos entre 3 a 18 años; se determinó el índice de placa dental y gingival. Obteniendo como resultados que el CPOD fue 5,5 y el ceo de 3,6. El índice de placa dental fue 2,6 y el gingival 3,7. Concluyendo que existen deficientes condiciones de salud bucal de los niños y adolescentes, reafirmando la urgencia de diseñar y ejecutar programas de atención odontológica integral para pacientes discapacitados¹⁷.

Garcés 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%)¹⁸.

Banclari y Col. (2012) Estudiaron el riesgo biológico cariogénico en sujetos con Síndrome de Down entre 12 a 17 años del Cavime-Concepción. Seleccionaron a 8 individuos a los cuales se les realizó un examen clínico; evaluando diversos factores generadores de caries y exámenes de laboratorio de características de su saliva (*Streptococo mutans* y *Lactobacillus*) Ph, capacidad buffer, encuestas de hábitos dietéticos a los padres. Obteniendo que los niños con Síndrome de Down analizados poseen un riesgo cariogénico bajo¹⁹.

En estudios previos realizados se ha demostrado que existe cierta relación en cuanto al nivel de conocimiento y la salud oral así como en otros no, por lo que resulta importante obtener esta información ya que los padres son las personas que están más cerca a ellos y que a pesar de que sus hijos tienen una discapacidad no deben de dejar que se sume otro problema y puedan conservar su salud estomatológica, por lo que el propósito del siguiente estudio es

determinar el nivel de conocimientos de los padres en salud bucal de los niños especiales.

1. Formulación del problema

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud oral en padres de niños con habilidades especiales del distrito de Trujillo 2015?

- **Objetivos:**

- .1 Objetivo General.**

- Determinar el nivel de conocimiento sobre salud oral en los padres de niños especiales del distrito de Trujillo, 2015

- .2 Objetivos Específicos.**

- Determinar el nivel de conocimiento sobre salud oral en los padres de niños especiales de Trujillo, según género.
 - Determinar el nivel de conocimiento sobre salud oral en los padres de niños especiales de Trujillo, según grado de instrucción.
 - Determinar el nivel de conocimiento sobre salud oral en los padres de niños especiales de Trujillo, según edad.

B. DEL DISEÑO METODOLÓGICO

1. Material de estudio.

1.1 Tipo de investigación.

Según el período en que se capta la información	Según la evolución del fenómeno estudiado	Según la comparación de poblaciones	Según la interferencia del investigador en el estudio
Prospectivo	Transversal	Descriptivo	Observacional

1.2 Área de estudio.

El estudio se desarrolló en todas las instituciones de educación especial de Trujillo en el año 2015

1.3 Definición de la población muestral.

Padre o Tutor de familia de los niños que estudian en las 4 instituciones de educación especial de Trujillo, 2015

1.3.1 Características generales:

1.3.1.1 Criterios de inclusión:

- Padre o Tutor de familia de niño con habilidad especial que estudian en las instituciones de educación especial del distrito de Trujillo.
- Padre o tutor de familia de niño con habilidad especial que tenga menos de 18 años.

- Padre o tutor de familia de niño con habilidad especial que presento más de 20 años de edad.
- Padre o tutor de familia que tuvo algún grado de instrucción.
- Padre o tutor de familia que acepto participar y que firmo el consentimiento informado.

1.3.1.2 Criterios de exclusión:

- Padre de familia o Tutor de niño con habilidad especial que tuvo algún problema o trastorno psicológico.
- Padre o Tutor de niño con habilidad especial que no termino o dejo inconcluso el cuestionario.

1.3.2 Diseño estadístico de muestreo:

1.3.2.1 Unidad de Análisis:

- Padre o Tutor de familia del niño que estudio en una de las instituciones de educación especial de Trujillo.

1.3.2.2 Unidad de muestreo:

- Padre o Tutor de familia del niño que estudio en una de las instituciones de educación especial de Trujillo.

1.3.2.3 Marco de muestreo:

- Relación de los alumnos inscritos en las Instituciones de educación especial del distrito de Trujillo.

1.3.2.4 Tamaño muestral:

Para determinar el tamaño de la muestra se hizo uso de la siguiente formula:

$$n = \frac{Z_{\alpha/2}^2 PQ}{E^2} \quad n_f = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}}$$

Dónde:

n: Muestra preliminar; n_f : Muestra reajustada

$z_{\alpha/2} = 1.96$ para un $\alpha = 0.05$

$P = 0.40$ proporción de nivel de conocimiento regular en salud oral según la muestra piloto (Anexo1)

$Q = 1 - P = 0.60$ $E = 0.05$ error de tolerancia

$N = 400$ Total de alumnos en colegios con habilidades especiales

Reemplazando:

$$n = \frac{(1.96)^2(0.40)(0.60)}{0.05^2} = 369 \quad n_f = \frac{369}{1 + \frac{369}{400}} = 192$$

La muestra estuvo constituida por 192 padres.

1.3.3 Método de selección

Muestreo no probabilístico por conveniencia.

2. Métodos, Técnicas e Instrumento de recolección de datos.

2.1 Método.

Observacional

2.2 Descripción del Procedimiento

A. De la aprobación del proyecto:

El primer paso para la realización del presente estudio de investigación fue la obtención del permiso para su ejecución, tras la aprobación del proyecto por parte de la Comisión de Investigación de la Escuela de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego.

B. De la autorización para la ejecución:

Una vez aprobado el proyecto se procedió a solicitar el permiso a los directores de las instituciones educativas y se les explico la importancia de la presente investigación con el fin de obtener los permisos correspondientes para su ejecución.

C. Validación de la encuesta

La encuesta fue elaborada y validada por juicio de 8 expertos (Anexo1)

Se realizó la prueba piloto y midió la confiabilidad del instrumento aplicando el coeficiente de alpha de crombach, en el cual se obtuvo: $\alpha = 0.702$ (Anexo 2)

D. Recolección de la muestra.

- Se coordinaron las reuniones con los Directores de las Escuelas de niños con Habilidades Especiales, para explicar el objetivo del estudio.
- Una vez otorgado el permiso se pidió a la directora del colegio la lista de todos los niños inscritos en la institución.
- Posteriormente procedimos a informar a los profesores a cargo de los niños, el procedimiento que se realizara.
- Mediante los docentes accedimos a los padres de familia realizando con ellos una primera reunión; explicándoles cual es el motivo por el cual se requirió de su ayuda.
- Luego se les pidió a los padres de familia que firmen un consentimiento informado (Anexo 3)
- En una segunda reunión se procedió a entregarles el cuestionario acerca del nivel de conocimientos que estos tienen acerca de la salud oral de sus hijos y se esperó a que concluyan para poder recoger los cuestionarios. (Anexo 4)

2.3. Del instrumento de recolección de datos.

Se utilizó un registro de datos, en donde se colocaron todos los datos obtenidos para la investigación (Anexo 5)

2.4 Variables:

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional e indicadores	Tipo de Variable	Escala de Medición
			Naturaleza	
Nivel de conocimiento en Salud Oral de los Padres	Salud oral: Serie de acciones y hábitos adquiridos por las personas con el fin de mantener o alcanzar una buena salud oral ¹³ .	Test que consta de 12 preguntas: Bueno: 8-12 puntos Regular: 5 a 7 puntos Malo: 0 a 4 puntos	Categoría	Ordinal

±

CO-VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL/ INDICADORES	SEGUN SU NATURALEZA	SEGUN SU ESCALA DE MEDICION
Edad	Tiempo de vida de la persona ²¹ .	De 20-30 De 30-45 De 45 a mas	Cualitativa	Ordinal
Genero	Características fenotípicas externas de una persona ²¹ .	Mujer Hombre	Cualitativa	Nominal
Grado de Instrucción	En las enseñanzas media y superior, título que se alcanza al superar determinados niveles de estudio ²² .	Primaria Secundaria Superior	Cualitativa	Nominal

3. Análisis estadístico de la información:

- Para analizar la información se construyeron tablas de frecuencia de una entrada con sus valores absolutos y relativos, adjuntándoles sus respectivos gráficos.
- Luego para generalizar los resultados a la población se construyeron intervalos de confianza al 95% y la prueba no paramétrica chi cuadrado con un nivel de significancia del 5%.

III. RESULTADOS

TABLA N° 1: Nivel de conocimiento sobre salud oral en padres de niños con habilidades especiales Trujillo 2015

Nivel de conocimiento	N	%	I.C. 95%
Bueno	65	33.85	26.90 - 40.81
Regular	77	40.1	33.91 - 47.30
Malo	50	26.05	19.57 - 32.51
Total	192	100	

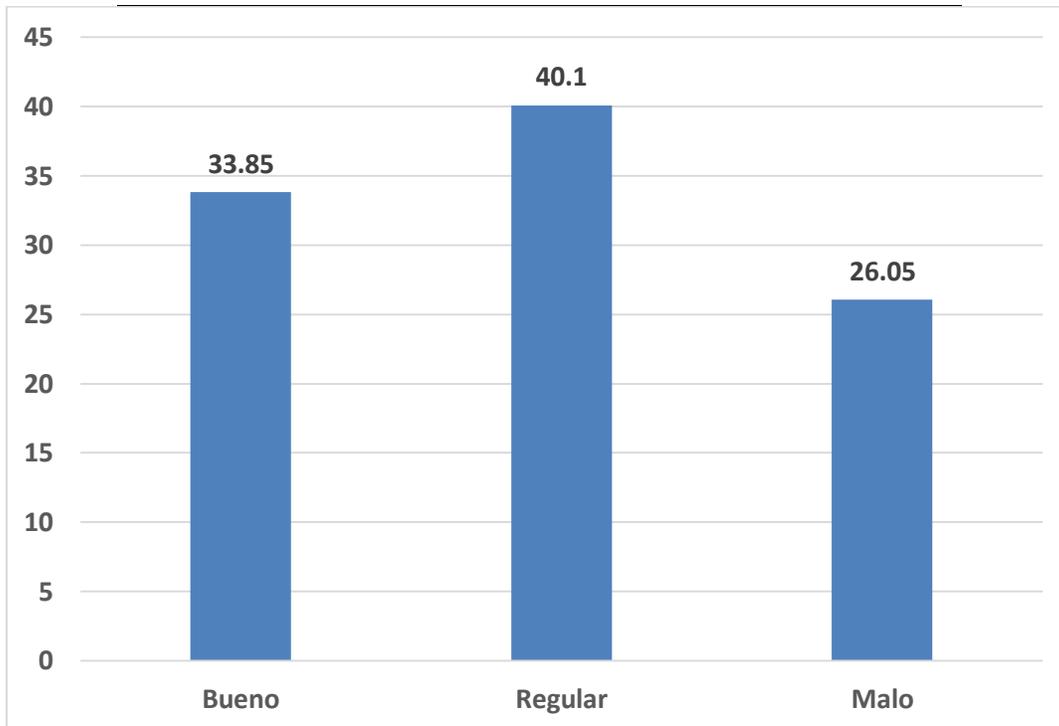


TABLA N° 2: Nivel de conocimiento sobre salud oral en padres de niños con habilidades especiales Trujillo 2015, según género

Genero	Nivel de conocimiento						Total	
	Bueno		Regular		Malo		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Masculino	29	38.16	23	30.26	24	31.58	76	100
Femenino	36	31.03	54	46.55	26	22.41	116	100

$p = 0.0740$

$\chi^2 = 5.2070$

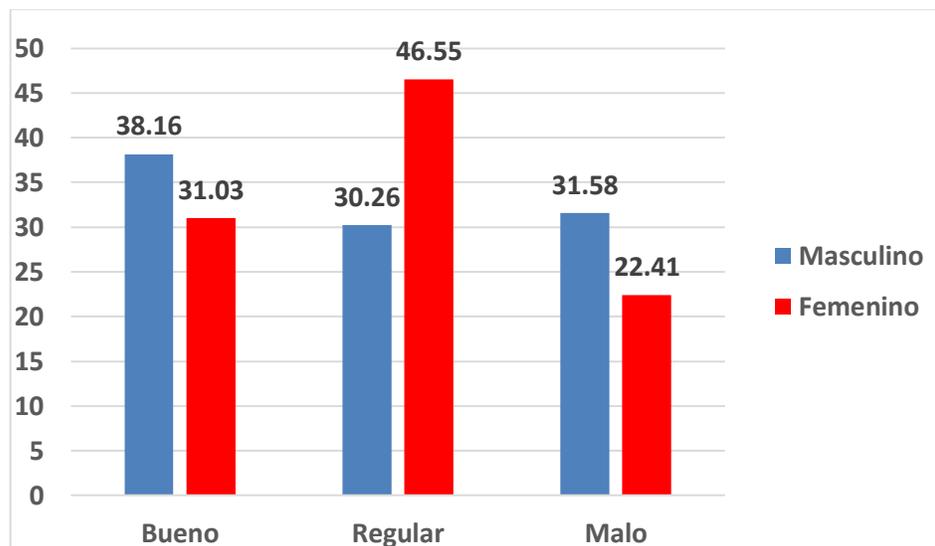


TABLA N° 3: Nivel de conocimiento sobre salud oral en padres de niños con habilidades especiales Trujillo 2015, según edad

Edad	Nivel de conocimiento						Total	
	Bueno		Regular		Malo		n	%
	n	%	n	%	n	%		
20 – 30	30	36.54	34	41.46	18	21.95	82	100
30 – 45	25	39.68	26	41.27	12	19.05	63	100
45 - +	10	21.28	17	36.17	20	42.55	47	100

$\chi^2 = 9.8802$ $p = 0.0425$

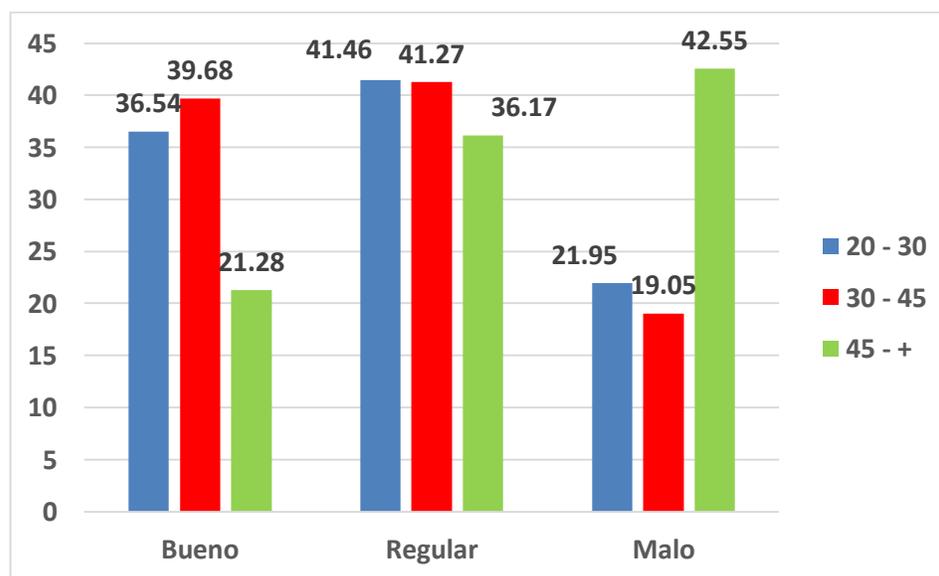
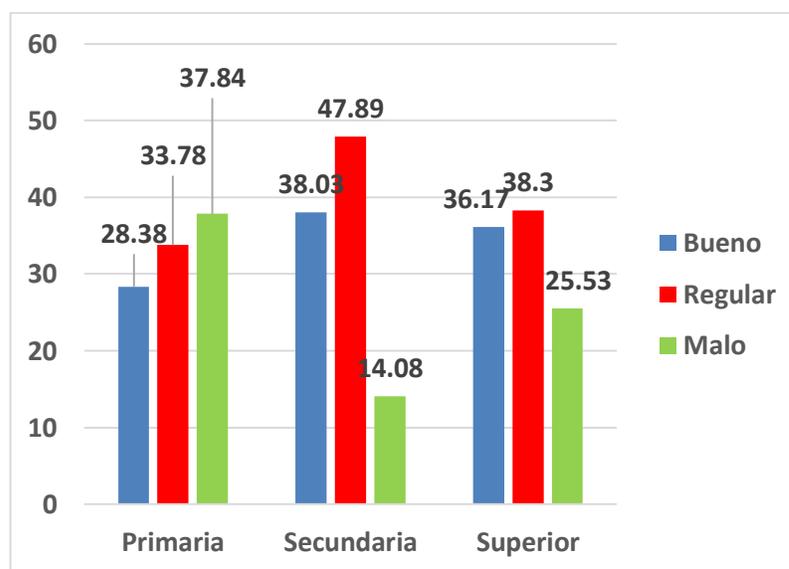


TABLA N° 4: Nivel de conocimiento sobre salud oral en padres de niños con habilidades especiales Trujillo 2015, según el grado de instrucción

Grado de Instrucción	Nivel de conocimiento						Total	
	Bueno		Regular		Malo		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Primaria	21	28.38	25	33.78	28	37.84	74	100
Secundaria	27	38.03	34	47.89	10	14.08	71	100
Superior	17	36.17	18	38.30	12	25.53	47	100

$\chi^2 = 10.8000$ $p = 0.0289$



IV. DISCUSIÓN:

En el presente estudio se determinó que el Nivel de conocimiento sobre Higiene Bucal en padres de niños con habilidades especiales es regular, en un 40.10%; este resultado coincide con los resultados obtenidos por Ochoa¹⁵, esto pudo deberse a que el estudio fue realizado en una institución en donde los niños trabajan conjuntamente con los padres o cuidadores.

Los resultados encontrados coinciden con los encontrados por Garcés¹⁸, ya que el índice de higiene oral y nivel de conocimientos en niños con habilidades especiales fue regular; es importante mencionar que el estudio de él se realizó en un establecimiento donde niños con habilidades especiales cuentan con un curso de higiene personal en el cual está incluida la práctica de higiene oral por los mismos niños sin ayuda de los padres y en el nuestro solo se evaluó a los padres de familia.

Igualmente coincidió con el estudio de Córdoba y Col⁶ además ellos utilizaron un índice para cuantificar la placa bacteriana reportando que el índice de higiene oral y el nivel de conocimientos en los padres o cuidadores fueron regular.

También coincide con los resultados obtenidos por Serrano⁸, en el cual realiza la asociación entre el estado de salud bucodental y el nivel de conocimiento en salud oral obteniendo como resultado un nivel de conocimiento regular.

Difiere de lo encontrado por Campos¹⁶; debido a que estos antes de analizar el nivel de conocimiento instruyeron a los cuidadores y padres de los niños con habilidades especiales obteniendo como resultado una mejora y un nivel de conocimiento superior al regular. También se puede notar la diferencia en cuanto a resultados en el estudio realizado por Mogollón¹⁷; debido a que ellos realizaron el estudio directamente con los niños y no con los cuidadores ni padres obteniendo como resultado una deficiente condición de salud bucal.

En cuanto al género obtuvimos como resultado un nivel de conocimiento regular; esto coincide con los resultados del estudio realizado por Córdoba y Col¹³ y Serrano⁸; este último le atribuye el resultado a factores sociológicos.

Por otro lado en cuanto a la edad obtuvimos un nivel de conocimiento regular con diferencia significativa; estos resultados difieren a los encontrados por Córdoba y Col¹³, esto pudo deberse a que ellos utilizaron como muestra a padres o cuidadores de 18 a 35 años y nosotros trabajamos con edades de 20 a más. También difiere con lo estudiado por Serrano⁸, esto puede ser atribuido a que realizaron el estudio en una población de 51 niñas y niños a diferencia de nuestro trabajo que se realizó en una población de padres de familia.

En cuanto al grado de instrucción obtuvimos como resultado un nivel de conocimiento regular y existiendo diferencia significativa entre el grupo que tienen educación primaria en relación a los de nivel secundaria y superior. Nuestro resultado difiere con lo encontrado por Serrano⁸, ya que ellos realizaron el estudio en una población de 51 niños y niñas y en nuestro trabajo se tomó una población de padres de familia.

V. CONCLUSIONES:

- El nivel de conocimiento de salud oral en padres de niños con habilidades especiales fue regular
- El nivel de conocimiento de salud oral en padres de niños con habilidades especiales, según género fue regular
- El nivel de conocimiento de salud oral en padres de niños con habilidades especiales, según edad fue regular.
- El nivel de conocimiento de salud oral en padres de niños con habilidades especiales, según grado de instrucción fue regular en los padres que tenían educación secundaria y superior.

VI. RECOMENACIONES:

- Desarrollar programas educativo- preventivo sobre salud bucal en padres de niños con habilidades especiales en el distrito de Trujillo.
- Emplear los resultados obtenidos en este trabajo de investigación para desarrollar trabajos de mayor nivel de evidencia científica.
- Promover programas de motivación sobre higiene bucal en padres de niños con habilidades especiales del distrito de Trujillo.
- Implementar dentro de las actividades escolares cursos prácticos de higiene personal incluyendo la higiene bucal.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- 1) Reyes J, Paz Soldan R, Pailan R, García V, Salud Oral en Pacientes atendidos en un establecimiento psiquiátrico de Lima. Hospital Hermilio Valdizan, Rev. De psiquiatría y salud mental Hermilio Valdizan.2014; 4(1):43-52.
- 2) Martínez H, Rivera G. Salud bucodental en personas con necesidad de cuidados especiales de salud en México. Salud Pública México. 2011; 53(3):45-48.
- 3) Córdoba D, España S, Tapia G. Conocimientos y actitud de los odontólogos en la atención de personas con discapacidad Intelectual. Sección de artículos de Revisión de literatura Rev. Universidad y Salud. 2012; 1(15):78-86.
- 4) Torres L, López E, Sardiñas E, Machado S, Del Carmen Y. Intervención educativa para elevar los conocimientos y modificar hábitos sobre salud bucal en niños con retraso mental leve. Medciego. 2013; 19 (1)
- 5) Marulanda J, Betancur J, Espinosa S, Gómez J, Tapias A. Salud oral en discapacitados. Revista CES Odontología. 2011; 24 (1).
- 6) 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)
- 7) García k, Suárez D, De la Huerta K. Panorámica de la atención Estomatológica a pacientes discapacitados o especiales. Revista de Ciencias Médicas La Habana.2013; 19(2).

- 8) 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.
- 9) Lizama M, Retamales N, Mellado C. Recomendaciones de cuidados en salud de personas con síndrome de Down: 0 a 18 años. Rev. méd. Chile.2013; 141(1): 57-70.
- 10)Antonio F, Mill E, Páez M, Sayago G, Valero D. Manejo de pacientes con Diversidad Funcional en el ámbito Odontológico. Rev Venez. Invest. Odont IADR 2013; 1 (2): 121-135.
- 11)Horruitiner L. Manejo del Paciente Autista en el consultorio Odontológico; Odontología pediátrica.2008; 7(2).
- 12)Madrigal G, Martínez Bl, De la Teja E, Canto D. Manejo estomatológico del niño sordo o con hipoacusia.Rev. Mexicana de Odontología Clínica 2010.
- 13)Córdoba D, Portilla M, Arteaga G. Higiene oral de niños, adolescentes y jóvenes con discapacidad cognitiva leve. Revista Univ. y Salud.2010;12(1).
- 14)Sáez U, Castejón N, Molina A, Roncero M, Martínez M. Salud Bucodental de los pacientes internados en el Centro de Atención a Discapacitados Psíquicos de Albacete, Rev.Clin.Med.Fam. 2010;3(1) .
- 15)Ocho E, Pineda E, Cortés C, Cano L, Díaz J, García P. Autocuidado bucal en niños/as y jóvenes con Síndrome de Down. Revista CES.2013; 26(2)
- 16) Campos C, Balbo G, Cueto N, Perez N. Cuidados en higiene oral en niños con discapacidad mental severa. Odontol. Pediàtrica.2011;19(3).

- 17) Mogollón J, Navas R, Rojas T, Alvarez C. Condiciones de salud-enfermedad bucal en niños y adolescentes con Síndrome de Down. Salud Bucal en niños con Síndrome de Down .2013.
- 18)Garcés 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
- 19)Bancalari C, Oliva P. Riesgo Biológico de caries en niños con Síndrome de Down entre 12- 17 años del Cavime, Concepción, Año 2010.Int. J. Odontostomat. 2012; 6(2):221-224.
- 20)Di Nasso, MCP; Discapacidad y Salud Oral; Paraguay Oral Research.2012.
- 21)Real Academia de la Lengua Española (Internet). Madrid-España: RAE. (Citado el 24 de febrero del 2014).Disponible en: <http://lema.rae.es/drae/srv/search?id=HLafKWLkRDXX2hFUevue>
- 22)Diccionario de la Real Academia Española. 02 diciembre 2014. Disponible en <http://lema.rae.es/drae/srv/search?key=grado>.

ANEXOS

ANEXO 01:

FORMATO DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION MEDIANTE JUICIO DE EXPERTOS

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

Título del Proyecto.....

.....

Experto: Dr.(Mg) (Esp.).....

Nombre del instrumento: Cuestionario

INSTRUCCIONES: Determinar si el instrumento de medición, reúne los indicadores mencionados y evaluar si ha sido excelente, muy bueno, bueno, regular, o deficiente, colocando una X en el casillero correspondiente.

Nº	INDICADORES	DEFINICION	EXCELENTE 19-20	MUY BUENO 17-18	BUENO 15-16	DEFICIENTE ≤11
1	Claridad y Presición	Las preguntas están relacionadas en forma clara y precisa, sin ambigüedades				
2	Coherencia	Las preguntas guardan relación con las hipótesis, variables e indicadores del proyecto				
3	Validez	Las preguntas han sido redactadas teniendo en cuenta la validez del contenido y criterio				
4	Organización	Antes de las preguntas, comprende la presentación, agradecimiento, datos demográficos e instrucciones				
5	Confiabilidad	El instrument es confinable porque el resultado del test-retest, es de 0.78				
6	Control de Sesgo	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas				
7	Orden	Las preguntas o reactivos han sido redactadas utilizando la técnica del "Avance en embudo" de lo general a lo particular				
8	Marco de Referencia	Las preguntas están redatadas de acuerdo al marco de referencia del encuestado: lenguaje, nivel de información, sistema de referencia				
9	Extensión	El numero de preguntas no es excesivo y esta en relación a las variables, e indicadores de la hipótesis				
10	Inocuidad	Las preguntas no constituyen riesgo para el enuestado				
	PROMEDIO					

En consecuencia el instrumento puede ser aplicado

Trujillo,..... de del año 2014

FIRMA DEL EXPERTO

ANEXO 02:

Muestra piloto

n = 50 pacientes

Nivel de conocimiento en salud oral	n	%
Bueno	10	20
Regular	30	60
Malo	10	20
Total	50	100

ANEXO 03:

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONOR ORREGO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: _____

Nombre: _____ **DNI:** _____

Sexo: _____ **Edad:** _____ **Grado de Instrucción:** _____

El presente documento hace constar mi autorización para participar en la encuesta del trabajo de investigación “Nivel de conocimiento de salud Oral en padres de niños con habilidades especiales Trujillo 2015”, que estará a cargo de la alumna de Estomatología Rosa Milagros Pérez Sánchez con ID 000064249, bajo la supervisión Mg. María Espinoza Salcedo.

He realizado las preguntas que considere oportunas, todas las cuales han sido absueltas y con respuestas que considero suficientes y aceptables para participar en la encuesta.

FIRMA Y HUELLA DEL
ENCUESTADO

ANEXO 04:

CUESTIONARIO SOBRE NIVEL DE CONOCIMIENTO EN SALUD ORAL EN PADRES DE NIÑOS CON HABILIDADES ESPECIALES- TRUJILLO 2014.

Numero de Encuestado: _____

Número de Hijos: Con Discapacidad: _____ Sin Discapacidad: _____

Edad del Hijo(a): _____

Introducción

El presente cuestionario forma parte de un trabajo de investigación. Los resultados obtenidos a partir de este serán utilizados para evaluar el nivel de conocimiento sobre Higiene bucal de los padres de niños del **Centro Educativo:** _____ por lo que solicito su participación contestando cada pregunta con una sola respuesta de manera veraz.

I. Instrucciones:

Lea y marque cuidadosamente cada pregunta del cuestionario, por favor conteste solo una respuesta.

- 1) ¿Cuáles considera Ud. son elementos de higiene bucal?
 - a) Enjuagatorio bucal, cepillo dental, pasta dental.
 - b) Pasta dental, hilo dental.
 - c) Cepillo dental, hilo dental, pasta dental.
 - d) Todas

- 2) ¿A qué edad cree usted que debe empezar a realizar la higiene oral a su hijo(a)?
 - a) Desde que empieza la lactancia
 - b) Cuando aparece el primer diente
 - c) Cuando tiene todos sus dientes
 - d) No sé

- 3) ¿Con que frecuencia cepillas los dientes de tu hijo(a)?
 - a) Tres veces al día
 - b) Una vez al día
 - c) Dos veces al día
 - d) Cuando lo recuerdo.

- 4) ¿Cuál es el tiempo de cepillado que se considera adecuado para una correcta higiene oral?
 - a) 1 minuto
 - b) 2 minutos
 - c) 3 minutos
 - d) 4 minutos

- 5) Para usted el sangrado de encías al momento del cepillado es normal
- Si
 - No
 - Lo desconozco
- 6) ¿Cada cuánto tiempo debería cambiar su cepillo dental?
- cada 6 meses
 - cada 12 meses
 - cada 3 meses
 - Cuando las cerdas del cepillo se abran y lastimen las encías.
- 7) La enfermedad periodontal es:
- Enfermedad que afecta las encías.
 - Reabsorción de hueso alveolar y tejidos blandos.
 - Inflamación del labio.
 - Solo a y b.
- 8) ¿Qué es la caries?
- Es una picadura en los dientes.
 - Es una enfermedad infectocontagiosa.
 - Son puntos negros en los dientes.
 - No sé.
- 9) La gingivitis es:
- Inflamación de las encías.
 - Enrojecimiento de las encías.
 - Sangrado de las encías.
 - No sé.
- 10) La placa bacteriana es:
- Restos de dulces y comidas
 - Manchas blanquecinas en los dientes
 - Restos de alimentos y microorganismos
 - Solo a y c
- 11) Sabe usted cuales son los hábitos que pueden alterar la posición de los dientes en niños con habilidades especiales.
- Succión del dedo
 - Mordedura de objetos
 - Rechinamiento de los dientes
 - Solo a y b
- 12) Ha recibido alguna vez la enseñanza de una técnica de cepillado.
- Sí.
 - No.
 - Tal vez

EVIDENCIA FOTOGRAFICA





