



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

TESIS

**RELACION ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE PADRES DE FAMILIA
SOBRE SALUD ORAL Y LA PRESENCIA DE CARIES EN NIÑOS CON
HABILIDADES ESPECIALES DEL CENTRO EDUCATIVO CEBE LA
VICTORIA, LAMBAYEQUE 2017**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

CIRUJANO DENTISTA

PRESENTADO POR:

BACHILLER: MENDOZA MONTALVAN, JUDITH

ASESOR:

MG. Esp. JOSÉ ORLANDO FLORES MEJÍA

CHICLAYO - PERÚ

2018

**RELACION ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE PADRES DE FAMILIA
SOBRE SALUD ORAL Y LA PRESENCIA DE CARIES EN NIÑOS CON
HABILIDADES ESPECIALES DEL CENTRO EDUCATIVO CEBE LA
VICTORIA, LAMBAYEQUE 2017**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA

PRESENTADO POR:

BACHILLER: MENDOZA MONTALVAN, JUDITH

ASESOR:

MG. Esp. JOSÉ ORLANDO FLORES MEJÍA

CHICLAYO - PERÚ

2018

JUDITH MENDOZA MONTALVAN

**RELACION ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE PADRES DE FAMILIA
SOBRE SALUD ORAL Y LA PRESENCIA DE CARIES EN NIÑOS CON
HABILIDADES ESPECIALES DEL CENTRO EDUCATIVO CEBE LA
VICTORIA, LAMBAYEQUE 2017**

Esta tesis fue evaluada y aprobada para la obtención del

Título de Cirujano Dentista por la Universidad Alas

Peruanas

CHICLAYO - PERÚ

2018

A Dios por regalarme el milagro de la vida, ser mi maestro y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A mi padre Augusto Mendoza Macalupu que ha sabido formarme con buenos valores, lo cual me ha ayudado a salir adelante en todo momento, así como todo el sacrificio que hiciste apoyándome para culminar la carrera profesional.

A mi hermano Jimmy que es el motivo de mi carrera para salir juntos adelante gracias por ser apoyarme eres el regalo más hermoso que Dios me regalo

A Ti Luis Tello por creer en mí y apoyarme en todo momento y perseverancia se logra las cosas y con sacrificio tiene una recompensa el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional

Autor

Jehová, al que nos dado fortaleza y amor y bondad no tiene fin, y cuando caigo y me pones pruebas aprendo de mis errores y me doy cuenta que pones frente a mí para mejorar como ser humano, y crezca de diversas maneras.

Este trabajo ha sido una gran bendición agradezco a mi padre Augusto Mendoza en esta vida se puede lograr lo que uno se propone, por ser el principal motor de mis sueños esta meta está cumplida.

A mi hermano Jimmy por ser motor principal de esta carrera que con su amor me dio muchas fuerzas para salir adelante

Agradezco a la Dra. Marisol Tacilla por su dedicación por su orientación y apoyo que ha brindado a este trabajo que me permitió aprender mucho de sus conocimientos.

A Dr. Carlos Cavero agradezco cada detalle y momentos dedicados para aclarar cualquier tipo de duda y con su enseñanza lograr realizar mi tesis.

A Dr. Wuilian Bagazo agradezco por su motivación para el desarrollo de esta tesis

Autor

RESUMEN

La caries dental es un problema de salud mundial, en el presente trabajo, se observó una relación con el nivel de conocimientos de los padres, en este caso en una escuela peruana en el departamento de Lambayeque, conformada por niños con habilidades especiales.

Se planteó la hipótesis que el nivel de conocimiento de los padres se relacionaba con la presencia de caries dental. Se consideró un grupo de 47 alumnos y se les aplicó una evaluación de salud oral y caries dental a través de los índices (CPO-D y CEO-D) que miden la presencia de caries y sus complicaciones.

A los padres de familia se les aplicó una encuesta, estableciendo los niveles de conocimiento a través de una tabla de puntuación, la cual fue validada correctamente.

Los resultados mostraron una fuerte relación estadística con el nivel de conocimiento de los padres y la presencia de caries. Si el nivel de conocimiento era escaso la caries agresiva y sus complicaciones eran mayores. En el estudio un 70 % de pacientes con nivel de conocimiento bajo presentaron caries agresiva.

Cuando el nivel de conocimiento era mayor, la presencia de caries disminuyó significativamente, mejorando los aspectos de salud oral.

Se utilizó un diseño metodológico descriptivo, transversal, no experimental. El tipo de muestra que se utilizó fue el no probabilístico por conveniencia.

Se concluye que el nivel de conocimientos de los padres de familia es importante como factor de prevención de caries dental. Debiéndose implementar en el futuro programas que incidan en la formación adecuada de padres de familia en las escuelas, acerca de la salud oral y sobre todo en la prevención de caries dental, haciendo énfasis en aquellas que albergan poblaciones de niños con habilidades especiales.

PALABRAS CLAVES: caries, conocimiento.

ABSTRACT

Dental caries is a global health problem. In the present work, a relation with the level of knowledge of the parents was observed, in this case in a Peruvian school in the department of Lambayeque, conformed by children with special abilities.

The hypothesis was raised that the level of knowledge of the parents was related to the presence of dental caries. A group of 47 students was considered and an evaluation of oral health and dental caries was applied through the CPO-D and CEO-D indexes that evaluated the presence of caries and its complications.

A survey was applied to the parents, establishing the levels of knowledge through a scorecard, which was validated correctly.

The results showed a strong statistical relationship with the level of knowledge of the parents and the presence of caries. If the level of knowledge was low, aggressive caries and its complications were greater. In the study, 70% of patients with a low level of knowledge presented aggressive caries.

When the level of knowledge was higher, the presence of caries decreased significantly, improving oral health aspects.

A descriptive, transversal, non-experimental methodological design was used. The type of sample that was used was the non-probabilistic one for convenience.

It is concluded that the level of knowledge of parents is important as a factor in the prevention of dental caries. Should be implemented in the future programs that affect the proper training of parents in schools, about oral health and especially in the prevention of dental caries, with emphasis on those that house populations of children with special abilities.

KEYWORDS: caries, knowledge

INDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCION

CAPITULO I	PLANTAMIENTO DEL PROBLEMA	14
1.1.	Descripción de la realidad problemática.....	14
1.2.	Formulación del problema	16
1.2.1	Problema principal	16
1.2.2	Problema Secundario	16
1.3.	Objetivos de la investigación.....	17
1.3.1	Objetivo General	17
1.3.2	Objetivos Específicos.....	17
1.4.	Justificación de la investigación	17
CAPITULO II: MARCO TEORICO		19
2.1	Antecedentes de la investigación.....	19
2.2	Bases teóricas.....	24
2.2.1	Teoría del conocimiento:	24
2.2.2	Definición de pacientes especiales y discapacitados o con habilidades especiales.....	25
2.2.3	El Síndrome de Down (SD).....	26
2.2.4	Autismo.....	28
2.3	Definición de términos básicos	30
CAPITULO III: HIPOTESIS Y VARIABLE DE LA INVESTIGACION		31
3.1 .1.	Hipótesis Principal.....	31
3.2 .2	Hipótesis Derivadas	31
3.2.	Variables: definición conceptual y operacionalización	32
	OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	32
CAPITULO IV: METODOLOGIA		33

4.1	Diseño metodológico.....	33
4.2	Diseño Muestral.....	33
4.3	Técnicas de recolección de datos	34
4.4	Técnicas estadísticas para el procedimiento de la información... ..	40
4.5	Aspectos éticos.....	40
CAPÍTULO V ANALISIS Y DISCUSION.....		41
5.1.	Análisis descriptivo, tablas de frecuencia y gráficos	41
5.2	Análisis inferencial.....	47
5.3	Comprobación de hipótesis principal	47
5.4.	Discusión y conclusiones	50
RECOMENDACIONES		53
FUENTES DE INVESTIGACION		54
ANEXOS		57
Anexo N. °1: Solicitud de permiso para ingreso a institución educativa ..		58
Anexo N.°2: constancia de desarrollo de investigación		60
Anexo N.°3: CONSENTIMIENTO INFORMADO		61
Anexo N. °4: Encuesta		62
Anexo 5. Instrumento de recolección de datos		68
Anexo N° 6: Matriz de Consistencia		73
Anexo 7. Fotografías		74

INDICE DE TABLAS

TABLA 1 PREVALENCIA DE CARIES EN NIÑOS CON HABILIDADES ESPECIALES DEL CENTRO EDUCATIVO CEBE LA VICTORIA.....	41
TABLA 2 NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD ORAL DE LOS PADRES DE FAMILIA DEL CENTRO EDUCATIVO ESPECIAL LA VICTORIA.....	43
TABLA 3 RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE PADRES DE FAMILIA SOBRE SALUD ORAL Y LA PRESENCIA DE CARIES EN NIÑOS CON HABILIDADES DIFERENTES DEL CENTRO EDUCATIVO CEBE LAVICTORIA.....	45

INDICE DE GRAFICOS

GRAFICO 1	42
GRAFICO 2	44
GRAFICO 3	46

INTRODUCCION

El objeto de estudio de la presente tesis, nace de la experiencia diaria de observar la presencia de mala salud oral en niños con habilidades especiales, y la presencia de caries, pudiendo ser esta grave y complicada. Lo que nos motivó a plantearnos la interrogante de cuáles son los factores o asociaciones que pueden existir en la incidencia de tales patologías. Los niños con habilidades especiales pudieran tener dificultades de acceso a la información o podrían conformar grupos especiales que impiden el enfoque adecuado por los familiares más cercanos, al centrarse en el problema de la discapacidad descuidando la salud oral, estimamos también que la información de los familiares, principalmente los padres de familia podrían tener información inadecuada o carente, para poder orientar el buen manejo de la salud oral en estas poblaciones. Así que nos enfocamos en la pregunta si el nivel de información y de conocimientos de los padres de familia de niños con habilidades especiales podría influir sobre la mala salud oral de los parientes o no influiría, siendo entonces otros los factores que influyen.

El objetivo es relacionar estadísticamente si el nivel de conocimientos de los padres influye en la salud oral de hijos con habilidades especiales. Para lograr dicho objetivo tuvimos que identificar el nivel de conocimiento de los padres de familia y determinar la prevalencia de caries de los hijos con habilidades especiales

De demostrarse esa relación contribuirá a la formación de padres informados y de una buena salud oral en los hijos con habilidades especiales disminuyendo notoriamente la presencia de caries y mejorando su prevención, destinando recursos a la discapacidad y no a la rehabilitación de la salud oral.

CAPITULO I

PLANTAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el 60%-90% de los escolares y casi el 100% de los adultos tienen caries dental en todo el mundo, estas pueden prevenirse manteniendo de forma constante una baja concentración de fluoruro en la cavidad bucal, así mismo las enfermedades periodontales graves, que pueden desembocar en la pérdida de dientes, afectan a un 15%-20% de los adultos de edad media (35-44 años)¹

La severidad de caries en Paraguay ha sido un problema existente por varios años; a pesar de que de 1983 a 1987, hubo una pequeña reducción del índice CPOD de 5.9 a 4.0d a los 12 años de edad las condiciones no han mejorado en forma constante y en 1996 el promedio nacional aumento a 5.08. En 1999 el índice nacional estaba por encima de 5.0 pero se encontraban niveles muy severos en varias regiones como Paraguay con 7.42, Región Central 7.02; los valores más bajos se encontraron en Concepción (3.05). La necesidad de tratamiento urgente en 1999 ascendía a 46%. Sin embargo, es de anotar la dificultad que existe en comparar resultados de la encuesta de 2008 con encuestas anteriores por ausencia de datos sobre cobertura de población examinada, diseño de la encuesta, muestra, criterios, etc.²

Los resultados del índice comunitario periodontal indican que aproximadamente un 55% de los participantes de 12 y 15 años de edad tenían tejidos periodontales sanos, pero el 39% presento sangrado de las encías lo cual es indicativo de prácticas de higiene oral deficiente ²

La Salud Bucal en el Perú constituye un grave problema de Salud Pública, por lo que es necesario un abordaje integral del problema, aplicando medidas eficaces de promoción y prevención de la salud bucal. La población pobre al igual que la no pobre, presenta necesidades de tratamiento de enfermedades bucales, solo que la población pobre, tiene que verse en la necesidad de priorizar, entre gasto por alimentación y gasto por salud.³

Según el Estudio Epidemiológico a nivel nacional realizado los años 2001-2002 la prevalencia de caries dental es de 90.4%; además en lo que se refiere a caries dental el índice de dientes cariados, perdidos y obturados (CPOD), a los 12 años es de aproximadamente 6, ubicándose según la Organización Panamericana de la Salud – OPS en un País en estado de emergencia; según un estudio del año 1990, la prevalencia de enfermedad periodontal fue de 85% y en estudios referenciales se estima que la prevalencia actual de maloclusiones es del 80%.³

La Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) define la discapacidad como un término genérico que abarca deficiencias, limitaciones de la actividad y restricciones a la participación. ⁴

Algunas de las cuales se caracterizan por presentar retraso mental, definido por la Asociación Americana de Deficiencia Mental como una deficiencia en la inteligencia teórica, que es congénita o adquirida en la vida temprana y debido a esta deficiencia cognitiva estas personas presentan también un déficit motor. Aunque estas personas tienen derecho a las mismas normas de salud que la población general, es evidente el mayor número de problemas orales,

relacionados con la mayor dificultad que presentan para obtener un cuidado adecuado de su higiene oral.^{3,4} Enfermedades de origen dentobacteriano.⁵

El estado oral de personas con habilidades especiales o discapacitadas se caracteriza por presentar un bajo nivel de higiene oral que ocasiona la retención prolongada de partículas de comida en la boca que ocasiona inflamación gingival, caries y enfermedad periodontal.⁵

En nuestro medio no existe información sobre el nivel de conocimientos de los padres de familia de niños con habilidades especiales y las relaciones con las enfermedades bucodentales de los padres de familia de niños discapacitados. Siendo importante evaluar y obtener dicha información, que nos permita establecer un diagnóstico situacional y posteriormente influir sobre ello, mejorando la condición de conocimiento para disminuir la patología y enfermedades buco dentales de niños con habilidades especiales o discapacitados de nuestra localidad.

1.2. Formulación del problema

1.2.1 Problema principal

¿Existe relación entre nivel de conocimientos de padres de familia sobre salud oral y la presencia de caries en niños con habilidades especiales del Centro Educativo Cebe la Victoria, Lambayeque 2017?

1.2.2 Problema Secundario

¿Cuál es el nivel de conocimiento de los padres familia sobre salud oral del Centro Educativo Cebe la Victoria, Lambayeque 2017?

¿Cuál es la prevalencia de caries en niños con habilidades especiales del Centro Educativo Cebe la Victoria, Lambayeque 2017?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo General

Determinar la relación entre nivel de conocimientos de padres de familia sobre salud oral y la presencia de caries en niños con habilidades especial del Centro Educativo Cebe la Victoria, Lambayeque 2017.

1.3.2 Objetivos Específicos

Identificar el nivel de conocimiento sobre salud oral de los padres de familia del Centro Educativo Especial la Victoria 2017.

Determinar la prevalencia de caries en niños con habilidades especiales del Centro Educativo Cebe la Victoria, Lambayeque 2017.

1.4. Justificación de la investigación

Investigación se realizará con el fin de mejorar la calidad de atención de salud oral en niños con discapacidad, teniendo como eje central la participación valiosa de los padres de familia, incentivando a la continua adquisición de conocimiento para mantener una adecuada salud oral de sus niños ya que muchos de estos requieren de cuidados especiales.

1.4.1 Importancia de la investigación

En lo académico, porque al comprobarse la relación entre nivel de conocimientos de padres de familia sobre salud oral y la presencia de caries en niños con habilidades especiales, se podrá generar un nivel de conocimiento y

práctica profesional .al establecer una relación que los profesionales usaran para un tratamiento adecuado y holístico de la enfermedad bucodental.

En lo social, contribuye a mejorar las relaciones de la comunidad en el núcleo familiar de niños con habilidades especiales. Dejando de lado la enfermedad de esta manera la carga económica y abriendo nuevas oportunidades familiares al reducir el esfuerzo para llevar un tratamiento de cura o rehabilitación.

En lo científico contribuye al conocimiento científico y abre nuevas líneas de investigación, en el enfoque y los orígenes de la enfermedad buco dental teniendo como actor principal al padre de familia y no al paciente.

1.4.2 Viabilidad de la investigación

Es viable debido a que el estudio, de la población se realizara en los padres de familias del Centro Educativo CEBE la Victoria contando con la autorización correspondiente, mediante la cual podemos acceder y obtener la información requerida.

Para asegurar la viabilidad de este proyecto se aplicará una encuesta y Índice de (CPO-D y CEO-D) verificada por especialistas y magister.

1.5 Limitaciones del estudio

En el siguiente proyecto de investigación como limitación principal en este estudio no se cuenta con el apoyo de los profesionales de odontología.

Otra limitación será el tiempo de los padres de familia.

La falta de habilidad de los padres para manejar las diferentes conductas que puedan presentar los niños con habilidades diferentes.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Chileno Arana.M (Perú .2016) Relación entre el nivel de conocimiento de los padres sobre salud oral y presencia de caries e higiene oral en escolares con discapacidad. El presente estudio tuvo como objetivo relacionar el conocimiento de los padres sobre salud oral y la experiencia de caries e higiene oral en los escolares discapacitados del CEBE N° 15 en Huaycán, en el 2016. El estudio es descriptivo, observacional y transversal. La muestra estuvo conformada por 84 escolares con discapacidad de 3 a 20 años y sus padres. La evaluación del conocimiento sobre salud oral de los padres se realizó mediante un cuestionario, clasificándolos en 3 grupos de nivel de conocimiento sobre salud oral bueno, regular y deficiente, de acuerdo a la escala de Estaninos

. Luego se evaluó la higiene oral y el índice ceod /CPOD en los escolares discapacitados. Los resultados han evidenciado un deficiente conocimiento de los padres sobre salud oral (47,6%) y una higiene oral mala en los escolares (45,2%). El ceo-d más alto pertenece a los escolares con Deficiencia auditiva ($5\pm 1,89$), mientras que el CPO-D más alto fue del retardo mental (4 ± 3). Se estableció una relación significativa entre el nivel de conocimiento de los padres sobre salud oral y la higiene oral de los escolares discapacitados a la prueba χ^2 ($p < 0,05$). Existe una moderada relación directa ($r = 0,502$). Se estableció una relación significativa ($p < 0,05$) e inversa ($r = -0,328$) entre el conocimiento de los padres sobre salud oral y la experiencia de caries en los escolares discapacitados con el análisis de Correlación de Spearman. 6

Cabellos y Agripina (Lima 2006) “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 presente investigación tuvo como propósito relacionar el nivel de conocimiento sobre higiene bucal de los padres de niños discapacitados y evaluar la higiene bucal de estos mismos niños en el Centro Ann Sullivan del Perú, la muestra fue de 90 padres y sus respectivos hijos con discapacidad (Síndrome Down, Retardo mental, Autismo). En la primera fase de la investigación se evaluó el nivel de conocimiento sobre higiene bucal en los padres, para lo cual se utilizó como instrumento un cuestionario de 12 preguntas, dividido en cuatro partes: 3 preguntas sobre elementos de higiene bucal, 3 preguntas sobre hábitos de higiene bucal, 3 preguntas sobre patología bucal relacionada a higiene bucal y 3 preguntas sobre técnicas de higiene bucal. En la segunda fase de la investigación se evaluó el Índice de higiene oral de los niños con discapacidad. Los resultados obtenidos en la investigación determinaron un regular nivel de conocimiento en los padres, con un 68,9% y el Índice de higiene oral encontrado en los niños fue malo con un 88,9%, estableciéndose una relación estadísticamente significativa entre el IHO de los niños y inversa regular, $p = -0,58$ con un $p < 0,05$ es decir un nivel de conocimiento regular en los padres relacionado con un IHO malo en los niños.⁷

Bosch, Rubio, y García (Madrid 2012) “conocimientos sobre salud bucodental y evaluación de higiene oral antes y después de una intervención educativa en niños de 9-10 años.”

El objetivo de este estudio es analizar los conocimientos sobre salud bucodental y nivel de higiene oral antes y después de una intervención educativa. Se incluyeron en el estudio 50 niños de 9-10 años de edad. Los

escolares realizaron una encuesta sobre conocimientos acerca de la salud bucodental antes y después de la intervención educativa que consistió en tres charlas participativas en grupos de 25 niños. Se evaluó el índice de placa de O'Leary antes y después de la intervención educativa. En la encuesta realizada antes de la intervención el 78% contestaron que sabían en qué consiste la caries y cómo prevenirla. En cambio, el 60% contestó que sólo había que acudir al dentista cuando hubiera algún problema bucal. Antes de la intervención educativa, el 80% de los niños tenían un índice de O'Leary superior al 20%. Se obtuvieron cambios significativos en cuanto a conocimientos de salud bucal, así como en la calidad del cepillado después de la intervención educativa. Los conocimientos de los niños sobre salud bucodental, así como la calidad del cepillado dental mejoraron significativamente después de la intervención educativa.⁸

Cuartas, Alvar, Maya, Cardenas, Arias y Jaramillo (sabaneta 2002)

“Relación entre percepción de los padres sobre el tratamiento odontológico y sus hábitos de higiene oral, con la historia de caries dental en sus hijos, entre 3 y 5 años de edad.”

Este estudio evaluó la relación existente entre la percepción de los padres sobre el tratamiento odontológico, hábitos de higiene oral de los padres y el estado de salud oral de sus hijos entre 3 y 5 años de edad, en una población de estudio de 100 niños clasificados según el índice coe-d, en 50 niños sanos con bajo o ninguna experiencia de caries y 50 niños enfermos con alta experiencia de caries tomados de los Hogares Infantiles Rotarios del Municipio de Envigado y clínica CES Sabaneta. La percepción y los hábitos de higiene

oral de los padres, se determinaron, mediante el uso de los cuestionarios respectivos.

Los resultados indicaron una diferencia estadísticamente significativa entre los hábitos de higiene oral de los padres y el estado de salud oral de los niños, mostrando padres de niños sanos clasificados con malos, regulares y buenos hábitos en un porcentaje de 10%, 68 % Y 22% respectivamente, mientras que con los niños enfermos se obtuvo 30%,52% Y 18% en la misma clasificación. No se encontró diferencia estadísticamente significativa, entre la percepción sobre el tratamiento odontológico de los padres y el estado de salud oral de los niños, obteniendo unos valores de percepción en padres de niños sanos de positiva, negativa e indiferente, 82%, 18% 0% respectivamente, y en padres de niños enfermos 64%, 24 % Y 12% respectivamente. Esto se presentó al parecer porque los niños copian muchas de las actitudes de los padres, en cuanto a los hábitos de higiene oral, las cuales pueden ser transmitidos ya que las visualizan diariamente, mientras que la percepción es un rasgo interno difícil de imitar.⁹

Nasso y Falconi (Perú, Argentina 2010) “Experiencias de educación para la salud bucal en niños con discapacidad en Perú y argentina.”

Dos elementos permiten reflexionar sobre el futuro de los seres humanos: La buena noticia es que a través de la ciencia los seres humanos pueden vivir más de 80 años. La noticia negativa es que, de acuerdo con las estadísticas, entre los 60 y 80 años de edad las personas van a sufrir algún tipo de discapacidad. Esta situación hace que muchos países trabajen hoy para hacer una

contribución, por pequeña que parezca, que ayude a mantener los aspectos sanitarios susceptibles a la enfermedad. Estas contribuciones están directamente vinculadas a las acciones de atención primaria, educación en salud oral en las instituciones educativas que reúnen a los niños con discapacidad, sus familias y profesores, y teniendo en cuenta que los bebés y los niños con discapacidad se encuentran en vulnerabilidad desde la salud oral. Los objetivos de este trabajo son: compartir experiencias de educación para la salud oral en instituciones educativas especiales en Perú y Argentina y proporcionar recursos didácticos a través de herramientas educativas que permitan ayudar a los niños, maestros, padres y comunidad en el aprendizaje del cuidado de la salud oral en especial las instituciones educativas de ambos países. Desde la población en estudio se seleccionó una muestra aleatoria entre 2.010 escuelas especiales en la región de Lima, Perú y Mendoza, Argentina. Se acordaron temas básicos de promoción de la salud bucal como: higiene bucal, salud bucal, enfermedades prevalentes, caries, enfermedad periodontal, maloclusión, medidas de prevención, nutrición, etc. y se realizó una encuesta entre los padres para evaluar los conocimientos en los tópicos mencionados y el grado de compromiso de los maestros para aplicar estrategias de higiene en el ámbito escolar. Conclusión: La creación de espacios comunitarios para insertar la salud oral es un desafío. Ambos países desarrollan metodologías similares, resultando muy rica la experiencia de compartir las actividades que realizan cada uno de ellos. La premisa “Lo normal es ser diferente” es compartida por nosotros desde la idea de personalizar e individualizar las acciones con un fin común. En Promoción de la Salud Bucal para niños especiales Perú y Argentina se encuentran en la misma dirección.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Teoría del conocimiento:

Para el filósofo griego platón el conocimiento es aquello necesariamente verdadero (episteme). En cambio, la creencia y la opinión ignoran la realidad de las cosas, por lo que forman parte del ámbito de lo probable y de lo aparente.¹¹

La ciencia considera que, para alcanzar el conocimiento, es necesario seguir un método. El conocimiento científico no solo debe ser válido y consistente desde el punto de vista lógico, sino que también debe ser probado mediante el método científico o experimental.¹¹

Tipos de conocimientos

No solo existe un tipo de conocimientos si no que realmente y de manera agrupada existen tres tipos o niveles de conocimiento que son:

Conocimiento común

Se coadquiere de manera diaria, donde la planeación del mismo no es indispensable. Establece una débil relación entre la causa y el efecto al no ejercer ningún tipo de control. Utiliza la experiencia propia y de los demás, método poco estandarizado y que no utiliza la replicabilidad y el consenso. Da solución a determinados problemas, para ello no utiliza reglas.¹²

Conocimiento científico

Requiere mayor tenacidad, ya tratando así de hallar conocimientos para predecirlos y explicarlos, es un saber crítico, verificable, universal, objetivo, racional, que predice hechos por medio de leyes. Distingue lo verdadero de lo falso, justifica sus conocimientos por dar pruebas de verdad quedando demostrado que es cierto. Fundamentado por la investigación, por lo que el

investigador sigue los procedimientos con un plan planificado. Es racional ya que por medio de la ciencia se conoce el uso de la inteligencia y de la razón.¹²

Conocimiento empírico

Se basa en la experiencia y en la percepción, nos da explicaciones de lo que existe y sus características, no nos afirma todo.

El conocimiento empírico se divide en:

Particular: Cuando no puede garantizar que lo conocido se cumpla siempre y en todos los casos, como ocurre en el conocimiento: “Cuando llueve, la gente se moja y le hace frío”.

Contingente: El objeto al que atribuimos una propiedad o característica es pensable que no la tenga: “Si llueve y las personas llevan un paraguas no se mojarán”.¹²

2.2.2 Definición de pacientes especiales y discapacitados o con habilidades especiales

El paciente discapacitado, especial o excepcional o con habilidades especiales es aquella persona que física, mentalmente o por su comportamiento se diferencia de las demás personas de su misma edad.

Samuel Kirk (1974) define como excepcional a aquel niño (o persona) que presenta características mentales, físicas o sociales que se apartan del promedio de los niños normales de su misma edad y que debido a esto es necesario modificar la práctica docente o brindarles una educación especial y diferente para que desarrollen y alcancen su máxima capacidad.¹³

Las personas con necesidades especiales son aquellas personas que por la enfermedad que padecen, el tratamiento que reciben o la discapacidad física o

psíquica que tienen necesitan un cuidado especial. En el ámbito de la atención odontológica, a este tipo de personas se las denomina “pacientes especiales”.

Estos pacientes, por sus condiciones, pueden distribuirse en los siguientes grupos:

- **Discapacidades físicas:** ceguera, parálisis cerebral, paraplejias.
- **Discapacidades psíquicas:** síndrome de Down, autismo.
- **Enfermedades neurodegenerativas:** Parkinson, Alzheimer.
- **Alteraciones neurológicas y psiquiátricas:** epilepsia, esquizofrenia.

Los pacientes especiales presentan unas características anatómicas, fisiológicas, físicas y psíquicas que deben tenerse en cuenta a la hora de valorar su salud bucal. Por un lado, pueden repercutir en la anatomía de la cavidad oral; por otro, pueden influir en el desempeño de una correcta higiene bucal y, por tanto, derivar en patologías bucales como caries y enfermedades de las encías, muy prevalentes en este tipo de pacientes.¹³

2.2.3 El Síndrome de Down (SD)

También llamado trisomía 21, es la causa más frecuente de retraso mental identificable de origen genético. Se trata de una anomalía cromosómica que tiene una incidencia de 1 de cada 800 nacidos, y que aumenta con la edad materna. Es la cromosomopatía más frecuente y mejor conocida.¹⁴

Cabeza y cuello

Leve microcefalia con braquicefalia y occipital aplanado. El cuello es corto.¹⁵

Hipoplasia maxilar y del paladar:

Que determina la protrusión de la lengua (el hueso maxilar de la cara está poco formado).

Boca

Es pequeña, de modo que la lengua no cabe en ella y sale hacia afuera.¹⁵

Lengua

Macroglosia verdadera o relativa, fisurada, de papilación lingual, protrusión lingual.

Labios

Gruesos, blanquecinos. Labio superior corto, comisura labial descendida, labio inferior evertido y agrietado, respiración oral con babeo y queilitis angular. ¹⁵

Pueden observarse los labios resecos y agrietados relacionados con la mayor incidencia de respiración bucal

Esto último facilita la aparición de gingivitis e infecciones en el tracto respiratorio alto.¹⁴

Paladar

El paladar blando suele ser corto y en ocasiones presenta úvula bífida.

El paladar duro es alto y profundo con tendencia a un arco elevado (paladar ojival)¹⁴

Dental

Tienden a ser pequeños microdoncia y de implantación irregular, pudiendo presentar alteraciones en el número, en la forma y con retraso eruptivo. Desde el punto de vista de la patología oral, podemos encontrar una menor incidencia de caries dental que en población general, en cambio hay una mayor incidencia de enfermedad periodontal.¹⁴

Microdoncia, alteraciones de número y forma, taurodontismo, hipoplasia del esmalte, retraso eruptivo, menor riesgo de caries.

Periodontal

Mayor riesgo de gingivitis y EP incluso a edades tempranas de forma agresiva.¹⁴

Oclusión

Clase III, mordida cruzada anterior y posterior, mordida abierta anterior, protrusión mandibular y mal oclusión en sentido sagital.¹⁴

2.2.4 Autismo

La palabra «autismo» fue utilizada por primera vez en 1912 por el psiquiatra suizo Eugene Bleuler, en un artículo publicado en el American Journal of Insanity, refiriéndose a un sinónimo de la esquizofrenia. Lo construyó a partir del griego “αὐτός” (*autos*) que significa «uno mismo».¹⁶

Los padres generalmente notan signos en los dos primeros años de vida de su hijo.

Estos generalmente se desarrollan gradualmente, pero algunos niños con autismo alcanzan sus hitos del desarrollo a un ritmo normal y luego sufren autismo regresivo.

Estos generalmente se desarrollan gradualmente, pero algunos niños con autismo alcanzan sus hitos del desarrollo a un ritmo normal y luego sufren autismo regresivo.¹⁶

Para 2010, la tasa de autismo se estima en alrededor de 1-2 autistas por cada 1000 personas en todo el mundo y ocurre cuatro a cinco veces más frecuente en niños que en niñas. Para 2014, cerca del 1,5 % de los niños en los Estados Unidos (uno de cada 68) le diagnosticaron TEA, un aumento del 30 % a partir de 1 de cada 88 en 2012.¹⁶

Manifestaciones orales

Bruxismo

Auto-lesión (escarbar las encías, morderse los labios) causando ulceraciones

Erosión dental

Caries dental

Protrusión lingual.¹⁷

2.3 Definición de términos básicos

Conocimiento

Se refiere a la capacidad de recordar hechos específicos y universales, métodos y procesos, esquemas, estructuras o marcos de referencia.¹⁰

La salud oral, se define como las ausencias de enfermedades, cáncer de boca de garganta, enfermedades periodontales, caries, pérdida de muelas y otras enfermedades que al ser humano afectado la capacidad de triturar, sonreír y hablar.¹

CAPITULO III: HIPOTESIS Y VARIABLE DE LA INVESTIGACION

3.1 .1. Hipótesis Principal

H₀: No, Existe relación entre nivel de conocimientos de padres de familia sobre salud oral y la presencia de caries en niños con habilidades diferentes del Centro Educativo CEBE la Victoria, Lambayeque 2017.

H_i: Si, Existe relación entre nivel de conocimientos de padres de familia sobre salud oral y la presencia de caries en niños con habilidades diferentes del Centro Educativo CEBE la Victoria, Lambayeque 2017.

3.2 .2 Hipótesis Derivadas

H₀: El nivel de conocimiento de los padres familia sobre salud oral del Centro Educativo Cebe la Victoria, según sexo y edad, es bueno.

H_i: El nivel de conocimiento de los padres familia sobre salud oral del Centro Educativo Cebe la Victoria, según sexo y edad, es deficiente.

H₀: Los niños con habilidades especiales del Centro Educativo Cebe la Victoria, Lambayeque 2017, según sexo y edad, no presenta caries.

H_i: Los niños con habilidades especiales del Centro Educativo Cebe la Victoria, Lambayeque 2017, según sexo y edad, si presenta caries.

3.2. Variables: definición conceptual y operacionalización

Variable independiente. Caries dental

Variable dependiente. Conocimiento de los padres de familia sobre salud oral

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	CONCEPTUALIZACION	DIMENSIONES	INDICADORES	INSTRUMENTO
Variable dependiente conocimiento de los padres de familia sobre salud oral	Se basa en la experiencia y en la percepción, nos da explicaciones de lo que existe y sus características, no nos afirma todo	Alto Bajo	Numero de respuestas correctas	Encuesta
Variable independiente Caries dental	Es “un proceso localizado de origen multifactorial que se inicia después de la erupción dentaria, determinando el reblandecimiento del tejido duro del diente y evoluciona hasta la formación de una cavidad”	Números de dientes cariados	C: cariados e: extraídos o: obturados	Índice de ceo-d CPO_D

CAPITULO IV: METODOLOGIA

4.1 Diseño metodológico

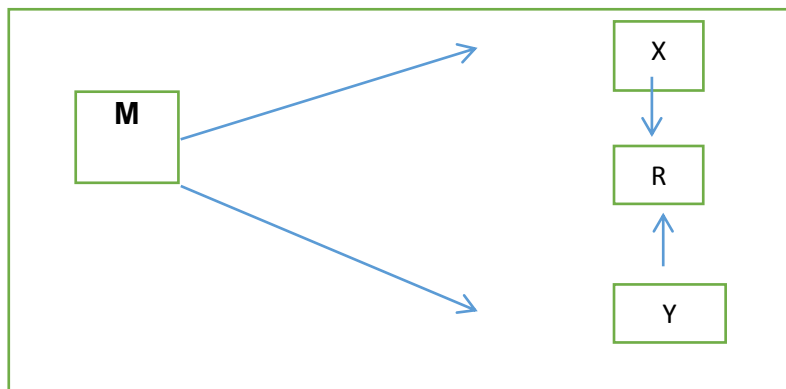
No experimental: Porque no existe manipulación de las variables (observacional directa):

Descriptivo: Se mide o recolecta información sobre cada una de ellas, para describir lo que se investiga.

Transversal: Recolectan datos en un solo momento, en tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. es como tomar una fotografía de algo que sucede.

Analítico: Porque se evalúa una presunta relación causa-efecto.¹⁸

Diseño es el siguiente:



M= Muestra del estudio.

X= Variable 1

Y= Variable 2

R= Relación entre variable

4.2 Diseño Muestral

La población está conformada por todos los alumnos del Centro Educativo CEBE La Victoria y sus respectivos padres de familia. La población de alumnos discapacitados del CEBE La Victoria es de 47 estudiantes en total.

Siguiendo los criterios de inclusión y exclusión sobre el diagnóstico clínico de los escolares, la muestra quedó constituida por 47 escolares y sus respectivos padres.

Tipo de muestra:

No probabilístico por conveniencia.

Criterios de Inclusión

- Escolares del CEBE con diagnóstico clínico de retardo mental, Autismo, síndrome de Down, discapacidad sensorial y auditiva.
- Escolares de sexo masculino y femenino de 3 a 19 años de edad.

Criterios de exclusión

- Escolares sin el consentimiento informado de los padres.
- Escolares que presentan patologías sistémicas.
- Padres que no hayan completado el cuestionario.
- Padres que dejan a sus hijos al cuidado de los apoderados.

4.3 Técnicas de recolección de datos

a) Material

1. Cámara fotográfica.
2. Lapicero.
3. Espejo bucal.
4. Guantes.
5. Mascarilla.
6. Gorro descartable.

7. Ficha de recolección de datos

b) Procedimiento

Se solicitará al director del colegio Centro Educativo Cebe la Victoria, una vez conseguido la autorización. se coordinará con el encargado de la aérea explicándole sobre el examen clínico que se les realizará a los niños con habilidades especiales, y la encuestas que se realizará a los padres de familia.

c) La encuesta

La encuesta es un procedimiento que permite explorar cuestiones que hacen a la subjetividad y al mismo tiempo obtener esa información de un número considerable de personas, así, por ejemplo:

Permite explorar la opinión pública y los valores vigentes de una sociedad, temas de significación científica y de importancia en las sociedades democráticas (Grasso, 2006:13).¹⁹

Mayntz et al., (1976:133) citados por Díaz de Rada (2001:13), describen a la encuesta como la búsqueda sistemática de información en la que el investigador pregunta a los investigados sobre los datos que desea obtener, y posteriormente reúne estos datos individuales para obtener durante la evaluación datos agregados.

Para ello, el cuestionario de la encuesta debe contener una serie de Preguntas o ítems respecto a una o más variables a medir. Gómez, (2006:127-128) refiere que básicamente se consideran dos tipos de preguntas: cerradas y abiertas.

Las preguntas cerradas contienen categorías fijas de respuesta que han sido delimitadas, las respuestas incluyen dos posibilidades (dicotómicas) o incluir varias alternativas. Este tipo de preguntas permite facilitar previamente la codificación (valores numéricos) de las respuestas de los sujetos.¹⁹

Las preguntas abiertas no delimitan de antemano las alternativas de respuesta, se utiliza cuando no se tiene información sobre las posibles respuestas. Estas preguntas no permiten recodificar las respuestas, la codificación se efectúa después que se tienen las respuestas. ¹⁹

Gómez, (2006:128-131) agrega que las preguntas del cuestionario de la encuesta deben contemplar ciertos requerimientos:

- Tienen que ser claras y comprensibles para quien responde.
- Debe iniciar con preguntas fáciles de contestar.
- No deben incomodar; deben referirse preferentemente a un solo aspecto.
- No deben inducir las respuestas; no hacer preguntas innecesarias.
- No pueden hacer referencia a instituciones o ideas respaldadas socialmente ni en evidencia comprobada.
- El lenguaje debe ser apropiado para las características de quien responde.
- De preferencia elaborar un cuestionario de instrucciones para el llenado; elaborar una carátula de presentación donde explique los propósitos del cuestionario; garantizar la confiabilidad y agradecer al que responde.

Gómez adicionalmente señala las distintas formas en que puede administrarse o aplicarse un cuestionario: auto administrado o respondido por los entrevistados; por entrevista personal (el entrevistador anota las respuestas); por entrevista telefónica; por correo postal o electrónico.

La técnica de la encuesta se utilizará en este trabajo de investigación, mediante la encuesta medir el conocimiento padre de familia entrevistadas, en este caso concreto: Relación entre nivel de conocimientos de padres de familia sobre

salud oral y la presencia de caries en niños con habilidades especiales. Dicha encuesta está conformada por 23 preguntas, se valora si responden correctamente con valor de 1 punto y incorrectamente un valor de 0 pts., se obtendrán los niveles de conocimiento según la sumatoria de dichos puntajes, donde 0 es la nota mínima y 23 el máximo (deficiente = 0 a 7 pts., regular= 8 a 15 pts., bueno 16 a 23 pts.).

d) INDICE CPO-D

Fue desarrollado por Klein, Palmer y Knutson durante un estudio del estado dental y la necesidad de tratamiento de niños asistentes a escuelas primarias en Hagerstown, Maryland, EUA, en 1935.

El símbolo P se refiere a los dientes permanentes perdidos. El símbolo O se refiere a los dientes restaurados. El símbolo D es usado para indicar que la unidad establecida es el diente, o sea, el número de dientes permanentes afectados, en vez de superficies afectadas o número de lesiones de caries existentes en la boca.

La Organización Mundial de la Salud 5-10, define el índice CPO-D en dentición permanente a los 12 años como indicador de salud bucal de una población y de acuerdo con su valor establece una escala de gravedad de la afección con cinco.

Niveles de Severidad:

-0.1 1.2-2.6	Bajo riesgo
2.7-4.4	Mediano riesgo
4.5-6.5	Alto riesgo

PROCEDIMIENTOS EN EL EXAMEN CPOD:

Se iniciará el segundo molar superior izquierdo, prosiguiendo el examen con el segundo inferior izquierdo y finalizando con el segundo molar en el P, el examinador inspecciona visualmente y con el auxilio del explorador, las caras oclusales, vestibular, distal, lingual y mesial, de todos los dientes permanentes presentes (excepto terceros molares).

El examen es realizado con el auxilio de un espejo bucal y explorador. La posición del paciente debe ser tal que el examinador tenga una visibilidad optima de los cuadrantes a ser examinados.²⁰

c) INDICE CEO-D

Fue desarrollado por Klein, Palmer y Knutson durante un estudio del estado dental y la necesidad de tratamiento de niños asistentes a escuelas primarias en Hagerstown, Maryland, EE. UU., en 1935. Se ha convertido en el índice fundamental de los estudios odontológicos que se realizan para cuantificar la prevalencia de la caries dental. Señala la experiencia de caries tanto presente

como pasada, pues toma en cuenta los dientes con lesiones de caries y con tratamientos previamente realizados.

Para medir la prevalencia de caries en la población se utilizó el índice de CEO_D.

Es la sumatoria de dientes temporales cariados con indicaciones de extracción y obturados. Aquí no se consideran los dientes ausentes y la obturación por medio de una corona se considera diente obturado.²⁰

C: caries
O: obturada
P: perdida
D: diente

La encuesta fue adaptada del trabajo de investigación titulado “Relación entre el nivel de conocimiento de los padres sobre salud oral y presencia de caries e higiene oral en escolares con discapacidad que se realizó en la ciudad de Lima-Perú en el año 2016” por la doctora María CHeleno Arana, la cual se encuentra validada correctamente

el ceo-d que aplicare tiene valides de constructo; porque ya tiene base sobre una teoría, en el cual la medición se relaciona con otra medición de acuerdo a las hipótesis derivadas,

Confiabilidad: Es confiable porque no se puede modificar el instrumento ya ha sido aplicado, en este trabajo de investigación se utilizó el índice de ceo-d que ha sido validado por la OMS, así también para el índice de masa corporal se utilizó evaluación antropométrica de niños, donde se establece la relación peso/estatura de niños y niñas que, herramienta confeccionada por el MINSA a partir de referencias de crecimiento OMS.

4.4 Técnicas estadísticas para el procedimiento de la información

El conjunto de datos obtenidos a partir del cuestionario aplicado será organizados y resumidos, para ello se utilizará la Escala de es Taninos normalizada de unidades, con media y desviación que sirve para dividir un recorrido de puntajes dependiendo de la cantidad de sujetos y de la naturaleza de las variables. Los datos fueron presentados en forma de tablas y las cuales se analizó por medios de clasificaciones y cálculos usándose cuadros estadísticos.

Los datos serán procesados utilizando Microsoft Excel XP y el Programa Estadístico SPSS 20.0. Para la confiabilidad y validez del instrumento se utilizará el Coeficiente de Kruder-Richardson para la variable conocimientos y la prueba estadística alfa de Cronbach, para la variable actitudes.

4.5 Aspectos éticos

Se informará por escrito del estudio, solicitando colaboración y autorización para poderlo llevar a cabo en el centro educativo especial.

Se elaborará una ficha informativa detallando la finalidad de la encuesta la cual se le entregará a los padres de familia de los niños discapacitados.

Se elaborará una ficha de consentimiento informado que firmará el padre de familia aceptando voluntariamente su participación.

Los datos serán obtenidos y utilizados con la autorización de los informantes, así mismo se garantizó su anonimato.

Los cuestionarios que se realizaron para este estudio serán llenados con autorización de los participantes, manteniendo la confidencialidad de los mismos, previa lectura de la hoja informativa y firma del consentimiento informado.

CAPÍTULO V ANALISIS Y DISCUSION

5.1. Análisis descriptivo, tablas de frecuencia y gráficos

Tabla 1 Prevalencia de caries en niños con habilidades especiales del Centro Educativo CEBE La Victoria.

CEOD					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	MUY BAJO	1	2,1	2,1	2,1
	BAJO	6	12,8	12,8	14,9
	MODERADO	9	19,1	19,1	34,0
	ALTO	31	66,0	66,0	100,0
	Total	47	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta aplicada a los niños del colegio del Centro Educativo CEBE La

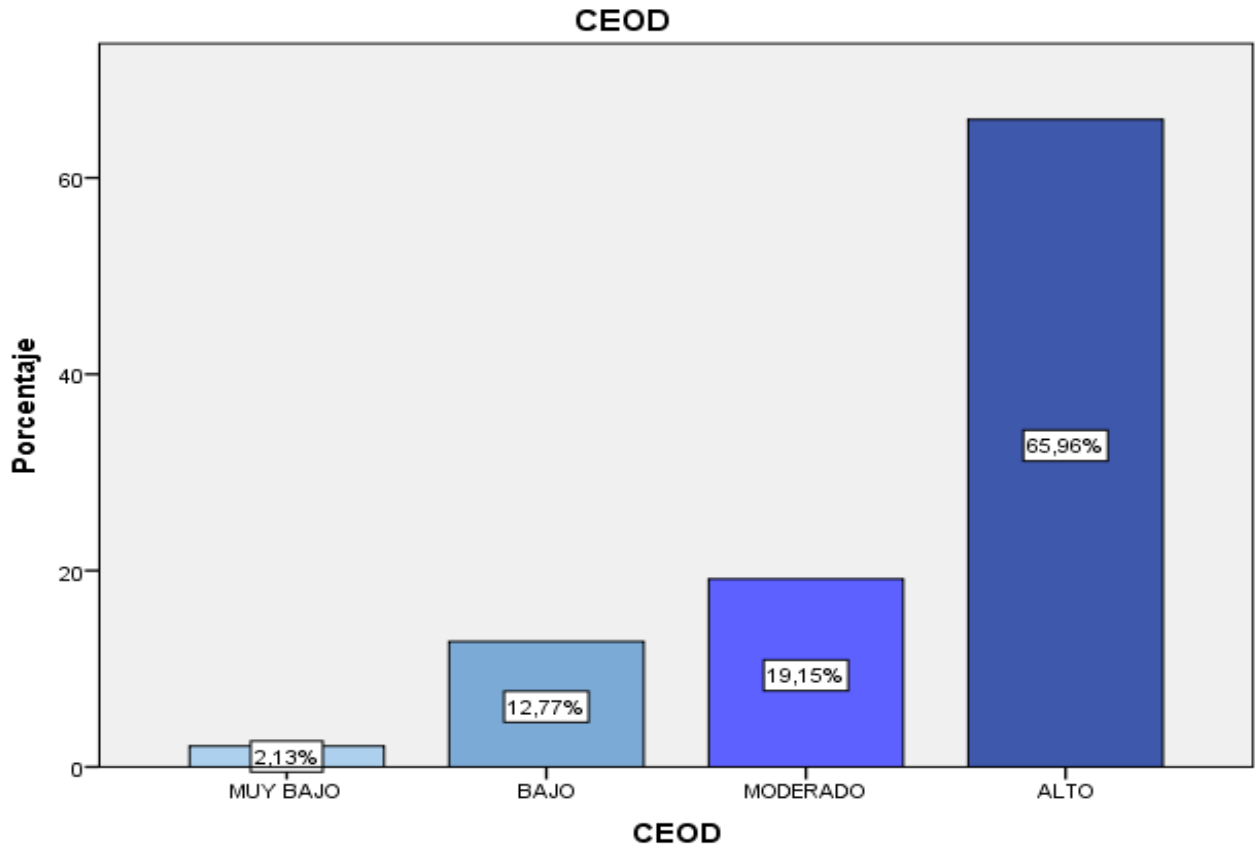
Victoria -Lambayeque 2017

Interpretación: Según la tabla N 01 Se observa que los niños con habilidades diferentes existen un porcentaje muy bajo de (2.1%) siguiendo que es bajo (12,8%) y moderado es un porcentaje de (19.1%) muy alto es de (66.0%)

Los resultados señalan que se presentó mayor porcentaje de alto riesgo de caries en los niños con habilidades diferentes.

Grafico 1

Prevalencia de caries en niños con habilidades especiales del Centro Educativo CEBE La Victoria.



Fuente: Encuesta aplicada a los niños del colegio del Centro Educativo CEBE La Victoria -Lambayeque 2017.

Tabla 2 Nivel de conocimiento sobre salud oral de los padres de familia del Centro Educativo Especial La Victoria

conocimientos (agrupado)					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	DEFICIENTE	36	76,6	76,6	76,6
	REGULAR	10	21,3	21,3	97,9
	BUENO	1	2,1	2,1	100,0
	Total	47	100,0	100,0	

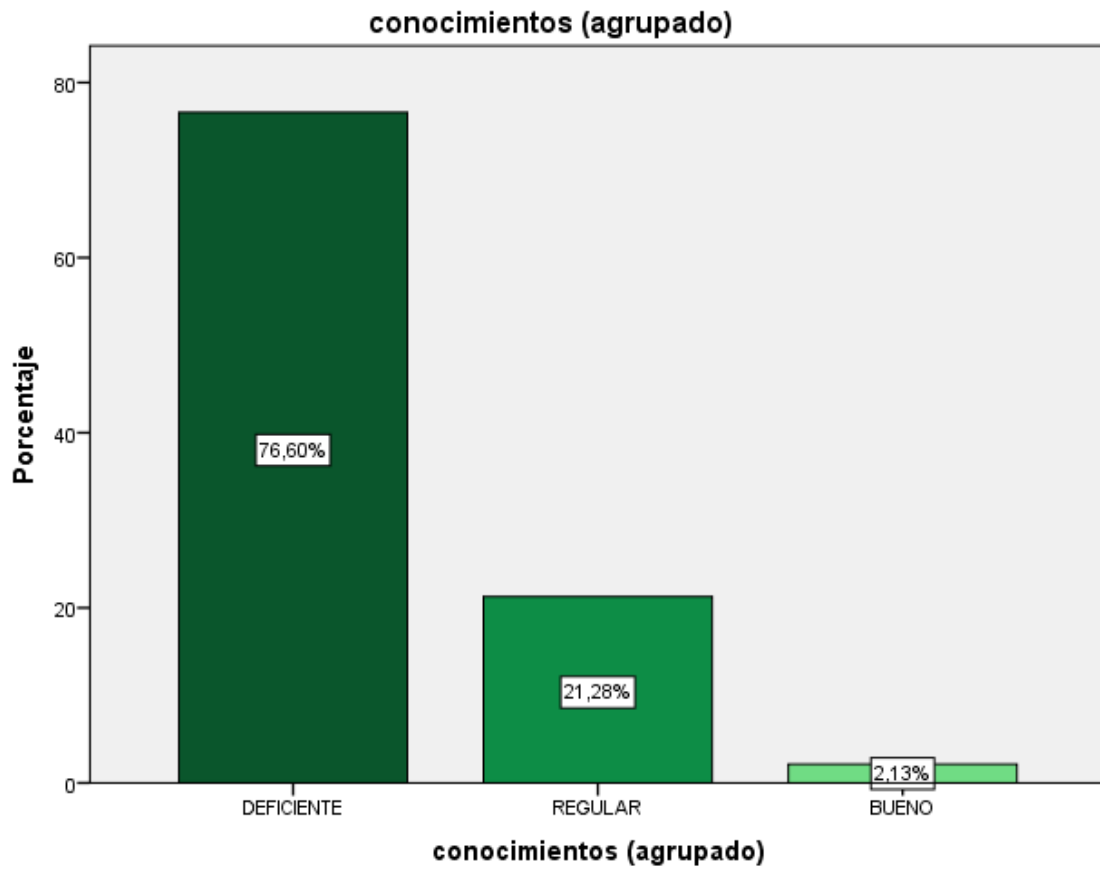
Fuente: instrumento aplicado a los padres de familia del Centro Educativo CEBE La Victoria -Lambayeque 2017.

Interpretación: En la tabla 2, se observa que el conocimiento de los padres de familia sobre salud oral (76.6%) se obtuvo una deficiencia mientras que el (21.3%) tiene un regular conocimiento, y el (2.1%) obtuvieron los padres de familia un buen conocimiento de salud oral.)

Los resultados señalan que los padres de familia tienen deficiente conocimiento sobre la salud oral de sus niños con habilidades especiales y siendo el menor porcentaje de un buen conocimiento de sobre salud oral.

Grafico 2

Nivel de conocimiento sobre salud oral de los padres de familia del Centro Educativo Especial La Victoria



Fuente: instrumento aplicado a los padres de familia del Centro Educativo

CEBE La Victoria -Lambayeque 2017.

Tabla N 3

Tabla 3 Relación entre nivel de conocimientos de padres de familia sobre salud oral y la presencia de caries en niños con habilidades diferentes del Centro Educativo CEBE La Victoria

		CEOD					
			MUY				
			BAJO	BAJO	MODERADO	ALTO	Total
conocimientos (agrupado)	DEFICIENTE	Recuento	1	3	5	27	36
		% del total	2,1%	6,4%	10,6%	57,4%	76,6%
	REGULAR	Recuento	0	2	4	4	10
		% del total	0,0%	4,3%	8,5%	8,5%	21,3%
	BUENO	Recuento	0	1	0	0	1
		% del total	0,0%	2,1%	0,0%	0,0%	2,1%
Total		Recuento	1	6	9	31	47
		% del total	2,1%	12,8%	19,1%	66,0%	100,0%

Fuente: instrumento aplicado a los padres de familia del Centro Educativo CEBE La Victoria -Lambayeque 2017.

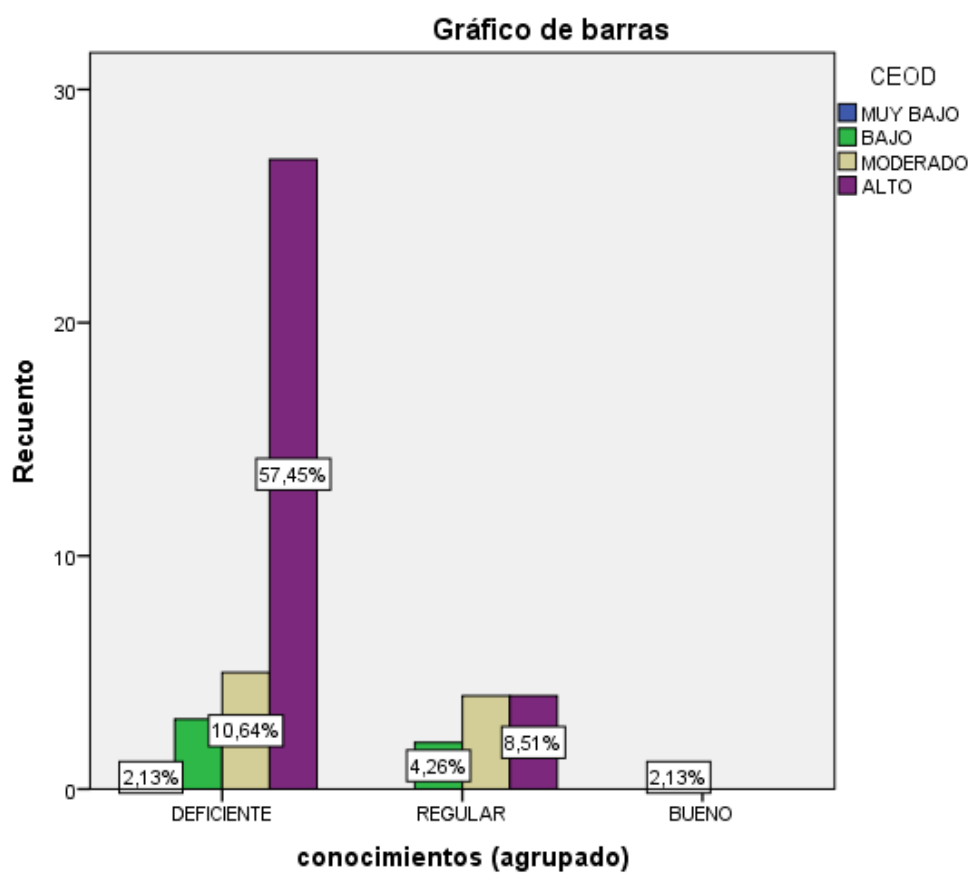
$p= 0,005$

Interpretación: En la tabla 3, se observa que existe un mayor porcentaje de riesgo Alto de caries (57,4%), donde los padres presentan un Deficiente conocimiento de la salud oral. Por otro lado, se presentó un riesgo bajo de caries (2,1%), donde los padres presentan un Buen conocimiento de la salud oral.

Al relacionar nivel de conocimientos de padres de familia sobre salud oral y la presencia de caries en niños con habilidades diferentes se obtuvo un ($p=0.005$) lo cual indica que si existe relación significativa.

Gráfico 3

Relación entre nivel de conocimientos de padres de familia sobre salud oral y la presencia de caries en niños con habilidades diferentes del Centro Educativo CEBE La Victoria



Fuente: instrumento aplicado a los padres de familia del Centro Educativo CEBE La Victoria -Lambayeque 2017.

5.2 Análisis inferencial

Tenemos variables categóricas y ordinales, al verificar el supuesto de normalidad por cada dimensión planteada frente a la Relación entre el nivel de conocimiento y la presencia de caries de los niños, los datos analizados nos indican que la prueba es paramétrica por aplicarse a una muestra significativa.

5.3 Comprobación de hipótesis principal

Ho: No, Existe relación entre nivel de conocimientos de padres de familia sobre salud oral y la presencia de caries en niños con habilidades diferentes del centro educativo cebe la victoria, Lambayeque 2017

H_i: Si, Existe relación entre nivel de conocimientos de padres de familia sobre salud oral y la presencia de caries en niños con habilidades diferentes del centro educativo cebe la victoria, Lambayeque 2017

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caros)
Chi-cuadrado de Pearson	12,340 ^a	6	,005
Razón de verosimilitud	9,505	6	,147
Asociación lineal por lineal	4,876	1	,027
N de casos válidos	47		

a. 9 casillas (75,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,02.

Interpretación

Como el valor de significancia (valor crítico observado) $0,000 < 0,05$ rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alternativa, es decir que si existe relación entre nivel de conocimiento de padres de familia sobre salud oral conocimientos de padres de no existe relación entre nivel de conocimientos de padres de familia.

5.3.1 Prueba Hipótesis derivada

H₀: El nivel de conocimiento de los padres familia sobre sobre salud oral del centro educativo cebe la victoria, es bueno

H_i: El nivel de conocimiento de los padres familia sobre sobre salud oral del centro educativo cebe la victoria, es deficiente

Estadísticos de prueba

CEOD	
Chi-cuadrado	44,830 ^a
gl	3
Sig. asintótica	,000

P= 0,000

Interpretación

Como el valor de significancia (valor critico observado $0,000 < 0,05$ rechazamos la hipótesis nula, y aceptamos la hipótesis alternativa es decir que el nivel de conocimiento de los padres de familia sobre salud oral del centro educativo cebe la victoria, es deficiente

H₀: Los niños con habilidades especiales del centro educativo cebe la victoria, Lambayeque 2017, según sexo y edad, no presenta caries

H_i: Los niños con habilidades especiales del centro educativo cebe la victoria, Lambayeque 2017, según sexo y edad, si presenta caries

Estadísticos de prueba	
	conocimientos (agrupado)
Chi-cuadrado	42,170 ^a
gl	2
Sig. asintótica	,000

P= 0,000

Interpretación

Como el valor significancia valor critico observado $0,000 < 0,05$ rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alternativa los niños con habilidades del centro educativo cebe la victoria si presentan caries.

5.4. Discusión y conclusiones

Discusión

En la presente investigación, según los datos obtenidos, sobre el conocimiento de los padres de familia sobre salud oral se obtuvo un mayor porcentaje en deficiencia de conocimiento oral (76.6%). Al comparar los resultados con los estudios Chileno Arana se obtuvo un regular conocimiento con un 58,3%, seguido por un deficiente conocimiento con un 36,9%. Por otro lado, Cabellos y Agripina en su mayoría al nivel de conocimiento regular, con un 68,9%, seguido por un conocimiento malo de 18,89% y por último aquellos padres con un conocimiento bueno de 12,22%. En estudios Bosch, Rubio y García deficiente conocimiento sobre la caries dental de (22,0%).

En la prevalencia de riesgo de caries se presentó mayor porcentaje de alto riesgo de caries en los niños con habilidades diferentes. Por otro lado, los resultados difieren con los estudios de Cuartas, Alvar y Cols. con el índice coe-d, se encontró más de la mitad de los niños dominados sanos con baja experiencia de caries el 58% no tenían ninguna experiencia de caries mientras el 28 de la población niños enfermos con alta experiencia de caries tenían un índice mayor de 5.

Al relacionar el nivel de conocimiento de los padres de familia sobre salud oral y la presencia de caries en niños con habilidades especial se obtuvo un ($p=0.005$) lo cual indica que si existe relación significativa., es decir que los padres que presentan un conocimiento sobre salud oral malo, sus hijos presentan una mayor experiencia de caries. Los

resultados difieren con los estudios Chileno Arana en relación del Conocimiento sobre Salud Oral en los padres con la experiencia de caries en los escolares con discapacidad, el valor estadístico fue de -0,328, por lo tanto, la relación es inversa, es decir que los padres que presentan un conocimiento sobre salud oral bueno, sus hijos presentan una menor experiencia de caries. ($p < 0,05$). y Cabellos y Agripina Chi cuadrado: 087 gl: 4 $p = 0.92 > 0.05$ no se encontró relación entre nivel de conocimiento del Padre y la Discapacidad del niño

CONCLUSIONES

- Existen una relación de nivel de conocimiento de padres de familia sobre salud oral teniendo un y la presencia de caries 57,4% en niños con habilidades diferentes Centro Educativo Cebe la Victoria.
- Los padres de familia tienen deficiente conocimiento sobre la salud oral de sus niños con habilidades especiales76.6%.
- La prevalencia de caries es de alto riesgo 66.0% en niños con habilidades especiales.

RECOMENDACIONES

- Realizar trabajos de investigación que evalúen la mejora de la prevalencia de caries al aplicar programas de prevención en padres de familia de niños con habilidades especiales.
- Implementar programas de prevención en salud oral incidiendo en la información oportuna de los padres de familia.
- Mejorar la intervención estatal en la radio y televisión para llegar en forma adecuada y oportuna a las familias vulnerables del país, respecto a la salud oral de las poblaciones con habilidades especiales.
- Evaluar la mejora de la discapacidad cuando se previene la caries dental y sus complicaciones.

FUENTES DE INVESTIGACION

1. OMS. Salud Bucodental. 2012. Nota informativa N°318. [Internet]; [Consultado Mayo 2017]. Disponible en:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>
2. Estupiñan S, Uribe J. Encuesta Nacional Sobre Salud Oral Paraguay 2008. 2008. Programa Regional de Salud Oral. [Internet]; [Consultado Junio 2017]. Disponible en:
<http://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/oh-par2008>
3. MINSA [Internet]; Salud Bucal - Estrategias Sanitarias; 2007 [Consultado Mayo 2017]. Disponible en:
https://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_2.asp?sub5=13
4. Betancur J, Espinosa S, Gómez J, Marulanda J, Tapias A. Salud oral en discapacitados. 2011. Revista CES Odontología. Vol. 24. N° 71 – 76. Disponible en:
http://repositoriocdpd.net:8080/bitstream/handle/123456789/119/Art_MarulandaJ_SaludOralDiscapitados_2011.pdf?sequence=1
5. (MarcadorDePosición1)(PDF). Disponible en:
http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/es/
6. Chileno A, Relación entre el nivel de conocimiento de los padres sobre salud oral y presencia de caries e higiene oral en escolares con discapacidad. Perú. [Internet]; 2016, [Consultado Abril 2017]. Disponible en:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5454/Chileno_am.pdf?sequence=1&isAllowed=y
7. Agripina D, Alfaro C. 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. [Internet]; UNMSM. 2006; [Consultado Abril 2017]. Disponible en:
<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/2792>

8. Bosch R, Rubio M, García H. Conocimientos sobre salud bucodental y evaluación de higiene oral antes y después de una intervención educativa en niños de 9 10 años [Internet] 2012. [Consultado Mayo 2017]. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852012000100003

9. Cuartas C, Alvar O, Maya M, Cárdenas M, Arias M, Jaramillo A. Relación entre percepción de los padres sobre el tratamiento odontológico y sus hábitos de higiene oral ,con la historia de caries dental en sus hijos ,entre 3 y 5 años de edad [Internet]; 2002. [Consultado Mayo 2017]; Vol. 15N° 1. Disponible en:

<http://revistas.ces.edu.co/index.php/odontologia/article/view/584>

10. Di N, Falconi S. Experiencias de educación para la salud bucal en niños con discapacidad en Perú y Argentina [Internet]; 2010. [Consultado Mayo 2017]; vol.4 N° 2 Disponible en:

http://m.bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/5086/dinassorfo-422010.pdf

11. Pérez J. Definición de Conocimiento [Internet]; 2008. [Consultado Mayo 2017]; Disponible en:

<http://definicion.de/conocimiento/>

12. Fpcuenca´s Weblig. Tipos de Conocimiento. Cuenca. Julio de 2008; [Consultado Mayo 2017]. Disponible en:

<https://fpcuenca.wordpress.com/2008/07/10/tipos-de-conocimiento/>

13. Gugelmeier V. Fundamentos Psicosociales del Comportamiento del Paciente en la Atención Odontopediátrica. [Internet]; UDELAR – Uruguay. 2008. Disponible en:

<http://www.odon.edu.uy/catedras/odontope/teoricos/fundamentos.pdf>

14. Artigas M. Síndrome de Down (Trisomía 21). [Internet]; España. AEP Cap. 6: 37-46; [Consultado Mayo 2017]. Disponible en:

<https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/6-down.pdf>

15. Culebras E, Silvestre F & Silvestre J. Alteraciones Odonto-Estomatológicas en el Niño con síndrome de Down. [Internet]; 2012. Vol. 68 N° 6; [Consultado Mayo 2017]. Disponible en:

<http://centrodocumentaciondown.com/uploads/documentos/6d3dd90110f6a8fd31465d23a0763e631d2d89c9.pdf>

16. Francesc Cuxart. El autismo aspectos descriptivos y terapéuticos
Barcelona, 20000

<http://www.autisme.com/autisme/documentacio/documents/Que%20es%20el%20autismo.pdf>

17. Vieira D. Características orales en pacientes con Trastornos del Espectro Autista (TEA). Barcelona: Propdental; 21 Marzo 2014 [Consultado Mayo 2017].
Disponible en:

<https://www.propdental.es/blog/odontologia/caracteristicas-orales-en-pacientes-con-trastorno-del-espectro-autista-tea/>

18. Hernandez S, Fernandez c, Baptista L. Metodología de la investigación [Internet]; 2010. [Consultado Mayo 2017]. Disponible en:

https://investigar1.files.wordpress.com/2010/05/1033525612-mtis_sampieri_unidad_1-1.pdf

19. Tesis de investigación [Internet]. México. 2012 Disponible en [Consultado Mayo 2017]. Disponible en :

<http://tesisdeinvestig.blogspot.pe/2014/06/tecnicas-e-instrumentos-de.html>

20. OMS. Salud bucal 2013. [Consultado Mayo 2017]. Disponible en :

<http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000236cnt-protocolo-indice-cpod.pdf>

ANEXOS



Anexo N. °1: Solicitud de permiso para ingreso a institución educativa

“AÑO DEL BUEN SERVIDOR AL CIUDADANO”

SOLICITO: Permiso para ingresar para la obtención de datos de la muestra.

Señor(a):

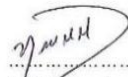
Lic SUSANA ARRASCO TIRADO

Tenemos el agrado de dirigirme a su honorable despacho para expresarle mi cordial saludo y a la vez manifestarle lo siguiente.

Yo Mendoza Montalvan Judith, para la obtención del Título Profesión de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, con el TITULO RELACION ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE PADRES DE FAMILIA SOBRE SALUD ORAL Y LA PRESENCIA DE CARIES EN NIÑOS CON HABILIDADES ESPECIALES DEL CENTRO EDUCATIVO CEBE LA VICTORIA, LAMBAYEQUE 2017., Solicito el permiso correspondiente para la obtención de la muestra

Por lo tanto recurrimos a Usted para solicitarle su aprobación y le permita realizar la ejecución de la tesis en el área que Ud. dignamente dirige. Es propicia la oportunidad para reiterarle a los sentimientos de nuestra especial consideración y estima personal

Atentamente:



Judith Mendoza M
DNI: 45828247


Mg. C D Antonio Durand P


MG. CD. ANTONIO DURAN PICO
COORDINADOR DE ESCUELA PROFESIONAL
ESTOMATOLOGIA

Anexo N.º2: constancia de desarrollo de investigación

CEBE "LA VICTORIA"	
TRAMITE DOCUMENTARIO	
Fecha	20 / 06 / 2018
Hora	9:38
Recibido	Magdalena



"AÑO DEL BUEN SERVIDOR AL CIUDADANO"

SOLICITO: CONSTANCIA DE EJECUCION DE
INVESTIGACION, TESIS EN EL COLEGIO CEBE
LA VICTORIA

Señor(a):
Lic. SUSANA ARRASCO TIRADO


Tenemos el agrado de dirigirme a su honorable despacho para expresarle mi cordial saludo y a la vez manifestarle lo siguiente.

Yo Mendoza Montalvan Judith, identificada con DNI N° 45828247 egresada de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, realice el trabajo de investigación con el **TITULO RELACION ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE PADRES DE FAMILIA SOBRE SALUD ORAL Y LA PRESENCIA DE CARIES EN NIÑOS CON HABILIDADES ESPECIALES DEL CENTRO EDUCATIVO CEBE LA VICTORIA, LAMBAYEQUE 2017**, Solicito ante usted, constancia de haber desarrollado dicho trabajo de investigación. Debido a lo expuesto le pido considerar su aprobación oportuna.

Es propicia la oportunidad para reiterarle a los sentimientos de nuestra especial consideración y estima personal

Chiclayo ,26 de diciembre del 2017

Atentamente,


Judith Mendoza M
DNI: 45828247

Anexo N.º2: constancia de desarrollo de investigación



Centro de Educación Básica Especial "La Victoria"

UN ESFUERZO MANCOMUNADO PARA LA INCLUSIÓN DE LA PERSONA CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES
CREADO MEDIANTE R.D. N° 147. 19.04.82 AV. LOS INCAS N° 1302 – LA VICTORIA Telef. 493284 CHICLAYO- PERU

"AÑO DEL DIALOGO Y LA RECONCILIACION NACIONAL"

La Directora del Centro de Educación de Básica Especial "La Victoria" – UGEL Chiclayo.GRE Lambayeque, otorga la presente:

CONSTANCIA

A la Señorita Judith Mendoza Montalván, identificada con DNI N° 45828247 egresada de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad **Alas Peruanas**, quien realizo el trabajo de investigación Titulado RELACION ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE PADRES DE FAMILIA SOBRE SALUD ORAL Y LA PRESENCIA DE CARIES EN NIÑOS CON HABILIDADES ESPECIALES DEL CENTRO EDUCATIVO CEBE "LA VICTORIA" el día 23 de Diciembre 2017; con estudiantes con necesidades educativas asociada a discapacidad intelectual, autismo, etc

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

La Victoria 21 de Junio del 2018

Lic. Susana Victoria Arrascúe Tirado
Directora



Anexo N.º3: CONSENTIMIENTO INFORMADO



CONSENTIMIENTO INFORMADO

RELACION ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE PADRES DE FAMILIA SOBRE SALUD ORAL Y LA PRESENCIA DE CARIES EN NIÑOS CON HABILIDADES ESPECIALES DEL CENTRO EDUCATIVO CEBE LA VICTORIA, LAMBAYEQUE 2017.

Yo.....con

DNI.....

Por el presente documento manifiesto mi deseo de participar por voluntad

propia en el trabajo de investigación **RELACION ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE PADRES DE FAMILIA SOBRE SALUD ORAL Y LA PRESENCIA DE CARIES EN NIÑOS CON HABILIDADES ESPECIALES DEL CENTRO EDUCATIVO CEBE LA VICTORIA, LAMBAYEQUE 2017.**

realizado por la Bach.

Judith Mendoza Montalvan dela carrera Profesional de Estomatología.

Doy autorización para que me evalúen. esta prueba no significa ningún desembolso ni beneficio económico

Solo será utilizado con fines académicas en el trabajo de investigación.

.....

Firma del Apoderado



Anexo N. °4: Encuesta

CUESTIONARIO SOBRE SALUD ORAL

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 salud oral de los padres de familia del CEBE, por lo que solicito su participación respondiendo cada pregunta con la mayor sinceridad posible. Instrucciones: Por favor marque con un aspa (X) la respuesta que considere correcta. Recuerde que deberá escoger UNA sola respuesta.

1. ¿Cuándo debe cepillarse los dientes?

- a) *Sólo antes del desayuno*
- b) *Solamente al acostarme*
- c) *Después de cada comida*
- d) *Sólo antes de comer dulces*
- e) *No sé*

2. ¿Cuándo debe llevar a su hijo por primera vez al dentista?

- a) *A partir de los 2 años*
- b) *Cuando aparece el primer diente de leche*
- c) *Cuando tenga dientes de adulto*
- d) *Sólo cuando tenga dolor*

3. ¿Qué características importantes debe tener un cepillo dental?

- a) *Que las cerdas sean duras, de un solo color y la cabeza grande*
- b) *Que las cerdas sean de 2 colores, el mango sea recto y la cabeza pequeña*
- c) *Que las cerdas sean rectas, el mango también y la cabeza grande.*
- d) *Que las cerdas sean flexibles e inclinadas, el mango curvo y la cabeza pequeña*

4. ¿Es necesario el uso del hilo dental?

- a) *No es necesario si se realiza una correcta higiene con cepillo y pasta de dientes*
- b) *Es absolutamente necesario porque limpia zonas donde el cepillo no llega*
- c) *No es necesario si uso enjuague bucal*
- d) *No es útil*
- e) *No sé*

5. ¿Qué productos ayudan en la aparición de caries?

- a) *Alto consumo de frutas como la chirimoya, mango y naranja.*
- b) *Alto consumo de alimentos dulces, blandos y pegajosos*
- c) *Alto consumo de jugos azucarados.*
- d) *Todas las anteriores*
- e) *No sé*

6. ¿Cuándo es necesario la visita al dentista?

- a) *Para un examen clínico de prevención*
- b) *Sólo si tiene dientes chuecos*

- c) *Si no tiene nada no es necesario.*
- d) *Es necesario sólo si mi hijo tiene molestias en la boca*
- e) *No sé*

7. ¿Para qué sirve el flúor?

- a) *Fortalece los dientes y previene la caries*
- b) *Cura los dientes para prevenir las extracciones*
- c) *El flúor tiene una acción blanqueadora.*
- d) *Fortalece al niño para que crezca sano y fuerte*
- e) *No sé*

8. ¿Desde qué edad se puede usar pasta dental con flúor?

- a) *A partir de los 2 años*
- b) *A partir de 5 años*
- c) *Cuando aparezca el primer diente*
- d) *No sé*

9. ¿Qué alimentos cree usted que son mejores para tener dientes más sanos?

- a) *Un vaso de leche sin azúcar*
- b) *Gaseosas y frutas*
- c) *Jugos azucarados y galletas*
- d) *Todas las anteriores*
- e) *No sé*

10. ¿Conoce alguna técnica de cepillado dental?

a) *Si*

b) *No*

11. ¿Qué alimentos se recomienda que lleve su hijo en la lonchera?

a) *Queso, frutas, huevo, pan, agua.*

b) *Galletas dulces, chocolates, tortas, refrescos de caja.*

c) *Pan con mermelada, leche chocolatada.*

d) *Otros*

12. ¿Qué es la placa bacteriana?

a) *Es una capa dura que se forma sobre los dientes*

b) *Es una placa blanda que se forma sobre los dientes*

c) *Es el sarro que se forma en los dientes*

d) *Es una masa que sólo se encuentra en los dientes de los adultos*

e) *No sé*

13. ¿Qué es la caries dental?

a) *Es una enfermedad que aparece en los niños desnutridos.*

b) *No es una enfermedad*

c) *Es una enfermedad de los dientes causada por falta de higiene bucal y consumo de*

azúcares.

d) *Es una enfermedad causada por falta de higiene bucal y consumo de frituras.*

e) *No sé*

14. ¿Qué es la gingivitis?

a) *Inflamación del labio*

b) Dolor del diente

c) Enfermedad de las encías

d) No sé

15. ¿Qué es la enfermedad periodontal?

a) Pigmentación de los dientes

b) Es la que afecta a los soportes dentarios

c) Heridas en la boca

d) No sé

16. ¿Cómo se pueden transmitir los microorganismos causantes de la caries dental?

a) Al compartir utensilios

b) Al compartir cepillos dentales

c) Al darse besos en la boca

d) Todas las anteriores

e) No sé

17. ¿Cuántos dientes permanentes presentamos?

a) 20

b) 24

c) 32

d) No sé

¡Muchas gracias por su atención

0-5 pts. = deficiente

6-11 pts. = regular

12- 17 pts. = bueno

Fuente: Elaboración Propia, 2017



Anexo 5. Instrumento de recolección de datos

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

APELLIDOS Y NOMBRES.....FICHA N.....

DIAGNOSTICO:.....EDAD:.....GRADO.....SEXO.....

INDICE DE ceod y CPOD

RESUMEN			
c		C	
E		P	
o		O	
ceod		CPOD	

Estado	
A - 0	- Sano
B - 1	- Cariado
C - 2	- Obturado con caries
D - 3	- Obturado sin caries
E - 4	- extraído o perdido por caries
5	- extraído o perdido por otras causas
F - 6	- Sellantes
G - 7	- Pilar de puente o corona especial
8	- Diente no erupcionado
9	- diente excluido

ÍNDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO (IHO-S) de Green y Vermillon

1 .6./5.5	1.1/5.1	2.6/6.5
4.6/8.5	3.1/7.1	3.6/7.5

I.H.O. = Suma de resultados parciales = _____ =

Numero de dientes evaluados

Bueno 0,0 – 0,6 ()

Regular 0,7 – 1,8 ()

Malo 1,9 – 3,0 ()

ODONTOGRAMA

19	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28				
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38				

ESPECIFICACIONES: _____

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICION

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DE EXPERTO
- 1.2. INSTITUCION DONDE LABORA
- 1.3. INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACION
- 1.4. AUTOR DEL INSTRUMENTO

Rosario Picho, Antonia Victor
Universidad Alas Peruanas,
Encuesta
memoria Montalvan Judith.

II. ASPECTOS DE VALUACION:

CRITERIOS	INDICACIONES	INACEPTABLE					MINIMAMENTE ACEPTABLE					ACEPTABLE				
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100		
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado													X		
2. OBJETIVIDAD	Esta adecuado a las leyes y principios científicos												X			
3. ACTUALIZACION	Esta adecuada los objetivos y las necesidades reales de la investigacion.													X		
4. ORGANIZACION	Existe una organizacion logica.													X		
5. SUFFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos.													X		
6. INTENCIONALIDAD	Esta adecuado para valorar las variables de las hipotesis.													X		
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos tecnicos y/o cientificos.													X		
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problemas, objetivos, hipotesis, variables, dimensiones, indicadores con los items.													X		
9. METODOLOGIA	La estrategia responde a una metodologia y diseño aplicados para lograr las hipotesis.													X		
10. PERTINENCIA	El instrumento muestra la relacion entre los componentes de la investigacion y su adecuacion													X		

III. OPINION DE APLICABILIDAD:

- a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicacion
- b. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicacion

IV. PROMEDIO DE VALUACION:

FECHA: 24-Feb/18 por 20.42526



UNIVERSIDAD ALAJUENSE
CARRERA PROFESIONAL DE ESTADÍSTICA

FORMA SOBRE GRADO DE DEPORTE DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

1. DATOS GENERALES

- 1.1. APLICADOR Y NOMBRE DEL DEPORTE
 1.2. INSTRUMENTO SOBRE LA OBRA
 1.3. INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACIÓN
 1.4. AUTOR DEL INSTRUMENTO

Bonino
Corrección de Alas Pasajeros
en un
Libro de Rindge Molino

2. ASPECTOS DE VALORACIÓN

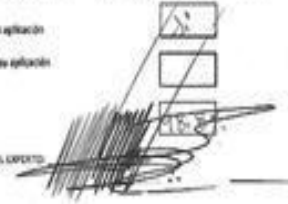
CRITERIO	INDICACIONES	INOPTABLE					MUY BUENO ACEPTABLE					ACEPTABLE				
		40	41	42	43	44	70	71	72	73	74	75	76	77	78	
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje sencillo														X	
2. DEFINIDAS	Está adecuadas a los fines y principios científicos														X	
3. ACTUALIZACIÓN	Está adecuada los objetivos y las necesidades reales de la investigación														X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica														X	
5. SUFFICIENTIA	Comprende aspectos cualitativos y cuantitativos														X	
6. INTENCIONALIDAD	Está adecuada para verificar las variables de las hipótesis														X	
7. COHERENCIA	Se respalda en fundamentos técnicos y/o científicos														X	
8. COHERENCIA	Datos empíricos sobre los problemas, objetivos, hipótesis, variables, dimensiones, involucrados con los datos														X	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde a una metodología y diseño aplicados para lograr los objetivos														X	
10. REFERENCIA	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su relevancia														X	

3. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

- a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación
 b. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación

4. PROMEDIOS DE VALORACIÓN:

FECHA: *05/07/20* POR: *[Firma]* TITULAR DEL DEPORTE



UNIVERSIDAD ALAS PERUAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

FORMA SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

I. DATOS GENERALES

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DE EXPERTO
1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA
1.3. INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACIÓN
1.4. AUTOR DEL INSTRUMENTO

Carolina Rosa Margarita Rojas
Universidad Alas Peruanas
Escuela Profesional de Estomatología
Juliana Puadaga Huabon

II. ASPECTOS DE VALORACIÓN

CRITERIO	INDICACIONES	INACEPTABLE					MEDIAMENTE ACEPTABLE					ACEPTABLE				
		01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15
1. CLARIDAD	Este formulario es legible y apropiado															X
2. OBJETIVO	Esta adecuado a los leyes y principios científicos															X
3. ACTUALIZACIÓN	Esta adecuada de acuerdo a las necesidades reales de la investigación.															X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica. Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos.															X
5. EFECTIVIDAD	Esta adecuada para verificar los servicios de las técnicas.															X
6. INTENCIONALIDAD	Se responde en forma honesta, serena y/o científica.															X
7. CONSISTENCIA	Existe coherencia entre los problemas, objetivos, hipótesis, variables, instrumentos, indicadores con los objetivos.															X
8. CONCORDANCIA	La estrategia responde a una metodología y diseño aplicables para lograr los objetivos.															X
9. METODOLÓGICA	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su desarrollo.															X

III. OPINIÓN DE AFIDABILIDAD

- A. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación
B. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación

SI

NO

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN

FECHA: 07/02/18 con 50.12594 PUNTA DEL EXPERTO

BSI/B

[Firma]
[Sello]

Anexo N° 6: Matriz de Consistencia

PROBLEMA PRINCIPAL	OBJETIVO GENERAL	HIPOTESIS PRINCIPAL	VARIABLE	METODOLOGIA
¿Existe relación entre nivel de conocimientos de padres de familia sobre salud oral y la presencia de caries en niños con habilidades diferentes del centro educativo cebe la victoria, Lambayeque 2017?	Determinar la relación entre nivel de conocimientos de padres de familia sobre salud oral y la presencia de caries en niños con habilidades diferentes del centro educativo cebe la victoria, Lambayeque 2017	Ho: No, Existe relación entre nivel de conocimientos de padres de familia sobre salud oral y la presencia de caries en niños con habilidades diferentes del centro educativo cebe la victoria, Lambayeque 2017 Hi: Si, Existe relación entre nivel de conocimientos de padres de familia sobre salud oral y la presencia de caries en niños con habilidades diferentes del centro educativo cebe la victoria, Lambayeque 2017	Variable dependiente conocimiento de los padres de familia sobre salud oral Variable independiente Caries dental	No experimental porque no existe manipulación de las variables (observacional directa) Descriptivo: se mide o recolecta información sobre cada una de ellas, para describir lo que se investiga Diseño Muestral La población del presente trabajo de investigación está constituida por los padres de familia de niños con discapacidad del centro educativo la victoria. Técnicas de recolección de datos encuesta

Anexo 7. Fotografías





