



**Universidad
Norbert Wiener**

UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES DE FAMILIA
SOBRE SALUD BUCAL EN SUS HIJOS CON DISCAPACIDAD
VISUAL EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA CEBE 09 SAN
FRANCISCO DE ASÍS EN EL DISTRITO DE SURCO, LIMA 2018”.

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA

Presentado por:

AUTORA: LUNA YUCRA, ALEJANDRA

ASESOR: Dra. Esp. CD. BRENDA ROXANA VERGARA PINTO

LIMA – PERÚ

2019

Dedicatoria

A Dios, por darme la vida y fortaleza para no rendirme ante cualquier obstáculo.

A mis bebes y familiares, que me apoyaron con sus palabras de aliento en esta etapa de mi vida.

A mi hermano y cuñada.

Agradecimiento

A la Universidad Norbert Wiener, por permitirme desarrollar profesional y personalmente.

A los docentes de quienes aprendí muchos conocimientos en el transcurso de mi carrera profesional. Estaré siempre agradecida con ustedes.

A todas las personas que me brindaron su tiempo y su paciencia como pacientes en la clínica, de manera incondicional, en el trayecto de mi carrera de salud bucal.

Asesor de Tesis

Dra. Esp. CD. Brenda Roxana Vergara Pinto

JURADO

Presidente

Mg. C.D. Jimmy Antonio Ascanoa Olazo.

Secretaria

Mg. Esp. C.D. Enna Garavito Chang.

Vocal

Mg. C.D. Dina Vílchez Bellido

Índice

	Pág.
INTRODUCCIÓN	10
RESUMEN	11
SUMARY	12
CAPÍTULO I	13
EL PROBLEMA	14
1.1. Planteamiento del problema	14
1.2. Formulación del problema	15
1.3. Justificación	15
1.4. Objetivo	16
1.4.1. General	16
1.4.2. Específicos	16
CAPÍTULO II	17
MARCO TEÓRICO	18
2.1. Antecedentes	18
2.2. Base teórica	22
2.3. Terminología básica	31
2.4. Hipótesis.	32
2.5. Variables.	32
CAPÍTULO III	33
DISEÑO Y MÉTODO	34
3.1. Tipo y nivel de investigación	34
3.2. Población y muestra	34
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	36
3.4. Procesamiento y análisis de datos	38
3.5. Aspectos éticos.	38
CAPÍTULO IV	39
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	39
4.1. Resultados	40
4.2. Discusión	49

CAPÍTULO V	52
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	52
5.1. Conclusiones	53
5.2. Recomendaciones	54
REFERENCIAS	55
ANEXOS	62

INDICE DE TABLAS

Tabla N° 1. Frecuencia y porcentaje del sexo de la muestra conformada por 133 padres de familia.....	40
Tabla N° 2. Frecuencia y porcentaje de la edad de la muestra conformada por 133 padres de familia	41
Tabla N° 3. Nivel de conocimiento de los padres de familia sobre la salud bucal de sus hijos con discapacidad visual.....	42
Tabla N° 4. Nivel de conocimiento de los padres, según edad.....	43
Tabla N° 5. Nivel de conocimiento de los padres, según sexo.....	45
Tabla N° 6. Nivel de conocimiento de los padres, según grado de instrucción.....	47

INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1. Frecuencia y porcentaje del sexo de la muestra conformada por 133 padres de familia.....	40
Gráfico N° 2. Frecuencia y porcentaje de la edad de la muestra conformada por 133 padres de familia.....	41
Gráfico N° 3. Nivel de conocimiento de los padres de familia sobre la salud bucal de sus hijos con discapacidad visual.....	42
Gráfico N° 4. Nivel de conocimiento de los padres, según edad.....	43
Gráfico N° 5. Nivel de conocimiento de los padres, según sexo.....	46
Gráfico N° 6. Nivel de conocimiento de los padres, según grado de instrucción.....	48

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud, afirma que, a nivel mundial, se estima que aproximadamente 1300 millones de personas viven con alguna forma de deficiencia visual. Con respecto a la visión de lejos, 188,5 millones de personas tienen una deficiencia visual moderada, 217 millones tienen una deficiencia visual de moderada a grave y 36 millones son ciegas. Además, que, las principales causas de la visión deficiente son los errores de refracción no corregidos y las cataratas. Cerca del 65 por ciento de las personas con discapacidad visual son mayores de 50 años, mientras que unos 19 millones de niños menores de 15 años están afectados por algún problema visual.

El mantenimiento de la higiene bucal es una de las tareas más difíciles, junto con otras tareas, para las personas con discapacidades visuales, sobre todo para los niños y adolescentes que tienen un lazo de dependencia con sus cuidadores, apoderados o padres de familia. Cuando se compara con personas sin discapacidad visual, las personas con discapacidad visual tendrán más desventaja en cuanto a la higiene oral y; por ende, se dará un alto índice de caries.

La salud bucodental de las personas con discapacidad visual puede estar en desventaja, ya que estas no están en condiciones de detectar y reconocer la enfermedad oral precoz y pueden ser incapaces de tomar medidas inmediatas, sobre todo si se tiene lazos de dependencia.

Los niños con discapacidades tienen más riesgo de sufrir problemas de salud; requieren ayuda extra y dependen de otros para lograr y mantener una buena salud. La salud bucal no es una excepción. Una boca limpia es una de las necesidades de salud más importantes durante la vida y estará influenciada por la habilidad de darle al niño la ayuda que necesita.

En el contexto mencionado, se consideró oportuno y necesario realizar una investigación que busque determinar el nivel de conocimiento de los padres de familia sobre salud bucal en sus hijos con discapacidad visual en la Institución Educativa CEBE 09 San Francisco de Asís en el distrito de Surco, Lima 2018.

RESUMEN

El trabajo de investigación tuvo como objetivo general, determinar el nivel de conocimiento de los padres de familia sobre salud bucal de sus hijos con discapacidad visual del CEBE 09 en Surco, Lima 2018. La metodología fue de tipo prospectivo, transversal y descriptivo. La muestra lo conformaron 133 padres de familia, a quienes se les realizó un cuestionario, con el propósito de medir el nivel de conocimiento sobre salud bucal.

Los resultados de la investigación dieron a conocer que, en su mayoría, el nivel de conocimiento de los padres, sobre la salud bucal de sus hijos, fue buena, con un 48.1%; seguido de regular, con un 27.1%; deficiente, con un 22.6%; y, finalmente, muy buena con un 2.2%. Por otro lado, el nivel de conocimiento fue bueno, entre las edades de 22 a 35 años de edad, con un 24.1%; seguido de bueno, entre las edades de 36 a 49 años de edad con un 21.1%; y, finalmente, bueno, regular y deficiente, entre las personas de más de 50 años de edad, con un 3.0%. Además, el sexo femenino con 59 madres, tuvieron un nivel de conocimiento bueno, con un 44.4%; mientras que, 3 madres tuvieron un nivel de conocimiento muy bueno, con un 2.3%. Por otro lado, el sexo masculino con 6 padres, tuvo, en su mayoría, un nivel de conocimiento deficiente, con un 4.5%; mientras que, solo 5 padres, tuvieron un nivel de conocimiento regular y bueno, con un 3.7% respectivamente. Finalmente, el grado de instrucción, educación secundaria, con 35 padres, tuvieron un nivel de conocimiento bueno, con un 26.3%, y ninguno, muy bueno; seguido de un grado de instrucción, educación técnica o superior, con 28 padres, en un nivel de conocimiento, bueno, con un 21.1%, y ninguno, muy bueno; y, finalmente, el grado de instrucción, educación primaria, con 3 padres, en un nivel de conocimiento deficiente, con un 2.3%, y ninguno muy bueno.

Palabras clave:

Nivel de conocimiento, padres de familia, salud bucal y discapacidad visual.

SUMARY

The general objective of the research work was to determine the level of knowledge of parents about the oral health of their children with visual impairment of CEBE 09 in Surco, Lima 2018. The methodology was prospective, transversal and descriptive. The sample consisted of 133 parents who were asked a questionnaire, with the purpose of measuring the level of knowledge about oral health.

The most representative results revealed that, the level of knowledge was "good", between the ages of 22 to 35 years of age, with 24.1%; followed by "good", between the ages of 36 to 49 years of age with 21.1%; and, finally, good, regular and deficient, among people over 50 years of age, with 3.0%.

the female sex with 59 mothers, had a "good" level of knowledge, with 44.4%; whereas, 3 mothers had a "very good" level of knowledge, with 2.3%. On the other hand, the male sex with 6 parents, had, for the most part, a level of knowledge "deficient", with 4.5%; whereas, only 5 parents, had a level of knowledge "regular and good", with 3.7% respectively.

the degree of instruction "Secondary education" with 35 parents, had a level of "good" knowledge, with 26.3%, and none "very good"; followed by a degree of instruction "Technical education or higher" with 28 parents, at a level of "good" knowledge, with 21.1%, and none "very good"; and, finally, the degree of instruction "Primary Education" with 3 parents, at a level of knowledge "deficient", with 2.3%, and none "very good".

Keywords:

Level of knowledge, parents, oral health and visual impairment.

CAPÍTULO I
EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La discapacidad se define como; deficiencia, limitación y restricción en la actividad, y la participación, según la OMS. La discapacidad afecta a un 15% de la población mundial. (1) En el mundo existen 285 millones de personas que sufren de alguna discapacidad visual, de las cuales, 39 millones de ellas, son ciegas y 246 millones, tienen baja visión. El 90% del total se encuentran en países en desarrollo. (3) Se calcula que, la prevalencia de niños ciegos de 0 a 15 años de edad en todo el mundo, es de 1,4 millones. (4)

En el Perú, el último censo realizado por la Encuesta Nacional Especializada Sobre Discapacitados (ENEDIS), estimó que, el 5,2% de la población padece alguna discapacidad. de las cuales, el 10,3% tienen menos de 18 años edad. (2) Los problemas de discapacidad visual son la segunda causa de discapacidad en el país entero, involucrando un promedio de 300 mil personas con severa discapacidad visual; y, además, a 160 mil ciegos. (5)

La salud oral y la atención odontológica en los pacientes menores de edad con discapacidad visual, por lo general, han sido insuficientes (6). Otro punto en contra de los tratamientos dentales, es la conducta del niño. Esto se debe a la dificultad que presenta el abordaje del tema. Porque los niños generalmente sienten temor, son impacientes y esto dificulta que continúen sus tratamientos posteriores. (7)

Las investigaciones han demostrado que, el cuidado de la salud oral en los niños con discapacidad visual es, por lo general, deficiente. Esto se debe a que ellos no pueden valerse por sí mismos, debido a que dependen de otra persona. (8) Por tanto, para este grupo de personas es una tarea difícil el correcto cepillado, siendo esto un factor para la formación de la gingivitis y sobre todo para el inicio de la caries. (9)

Mantener adecuadamente la salud bucal en estos pacientes, es difícil, por la falta de conocimiento de los métodos adecuados para su higiene y para prevenir las

acumulaciones de la placa bacteriana, que conllevan a la aparición de la caries dental en estos niños, debido a que, el nivel de contacto ojo a ojo no se puede establecer con ellos. (9)

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es el nivel de conocimiento de los padres de familia sobre salud bucal en sus hijos con discapacidad visual en la Institución Educativa CEBE 09 ¿San Francisco de Asís en el distrito de Surco, Lima 2018?

1.3. Justificación

Esta investigación tiene importancia social, porque nos permitió saber el nivel de conocimiento que existe en los padres de familia, sobre el bienestar bucodental de sus hijos con discapacidad visual en la institución educativa CEBE 09 de San Francisco de Asís, en el distrito de Surco.

Además, fue útil para poder orientar a los padres con una adecuada información sobre la salud bucal, cómo mejorar los hábitos de higiene bucal, cómo brindar una adecuada alimentación, cómo cepillarse después de los alimentos, cómo usar colutorios bucales, entre otros. El trabajo realizado permitió, también, prevenir y restablecer la salud bucal de sus hijos con discapacidad visual, y, por ende, la salud en general. Ya que una buena alimentación depende de las condiciones saludables de la cavidad oral, Porque, en el Perú, los servicios odontológicos de salud para personas con habilidades especiales, son escasos, debido a la presencia simultánea de otras enfermedades.

Es necesario tomar nuevas medidas, programas de prevención y terapias específicas en la población de personas con habilidades especiales, porque es de trascendencia social hacer esfuerzos de vinculación con esta comunidad, permitiendo la difusión del conocimiento adquirido en padres de familia para que ellos lo transmitan a sus hijos.

En el ámbito odontológico, la investigación espera motivar a seguir una formación especializada en atender a pacientes con discapacidad y sus necesidades especiales siguiendo las estrategias de manejo conductual o de modificación de conducta.

1.4. Objetivo

1.4.1. General

Determinar el nivel de conocimiento de los padres de familia sobre salud bucal en sus hijos con discapacidad visual en la Institución Educativa CEBE 09 San Francisco de Asís en el distrito de Surco.

1.4.2. Específicos

Determinar el nivel de conocimiento de los padres de familia sobre salud bucal en sus hijos con discapacidad visual en la Institución Educativa CEBE 09 San Francisco de Asís en el distrito de Surco, según edad.

Determinar el nivel de conocimiento de los padres de familia sobre salud bucal en sus hijos con discapacidad visual en la Institución Educativa CEBE 09 San Francisco de Asís en el distrito de Surco, según el sexo.

Determinar el nivel de conocimiento de los padres de familia sobre salud bucal en sus hijos con discapacidad visual en la Institución Educativa CEBE 09 San Francisco de Asís en el distrito de Surco, según grado de Instrucción.

CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Matos A. (2018) En Lima, Perú, se realizó una investigación, descriptiva, transversal y prospectiva para evaluar a 60 padres de familia, en relación al nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal de los padres que tienen niños con diversidad funcional. Los resultados dieron a conocer que, de un total de 60 padres, el 27.6%, poseen un nivel de conocimiento malo, sobre prevención en salud bucal. Además, un 48,9%, presentan un nivel de conocimiento regular, sobre prevención en salud bucal y un 25%, poseen un nivel de conocimiento bueno, sobre prevención en salud bucal. (10)

Torres V. (2018). En Iquitos, Perú, se realizó una investigación para determinar el nivel de conocimiento de los padres de familia sobre la salud bucal y su relación con la higiene oral de sus hijos, en el CEBE del distrito de Iquitos. La muestra estuvo compuesta por 62 padres de familia obtuvo 59,7% bueno, y se empleó un cuestionario. Se encontró que, el nivel de conocimiento sobre salud bucal sí está relacionado con la higiene oral en los alumnos del Centro Educativo Básico Especial, Iquitos 2017. Ya que, con respecto a la higiene oral, el 30.6% presentaron buena higiene oral; el 61.3%, una higiene oral regular; mientras que, el 8.1% de los alumnos fueron evaluados con una higiene oral mala. (11)

Conto K. (2017). En Arequipa, Perú, se efectuó un estudio para determinar el conocimiento de los padres sobre salud oral y comparar los índices de caries e higiene con sus hijos que tienen habilidades especiales en el CEBE Paul Harris. La muestra estuvo constituida por 30 padres de familia y sus hijos. Se recolectó los datos empleando un cuestionario validado. Los resultados mostraron que, los pacientes con habilidades especiales presentaron, en su mayoría, un índice de higiene malo, con un 56.7%. Asimismo, su índice ceod fue, en promedio, un 13.06% y el CPOD, un 16.93%. Sus padres obtuvieron un nivel de conocimientos sobre salud oral entre regular, con un, 46.7%, e insuficiente, con un, 43.3%. Finalmente, hemos encontrado relación entre los conocimientos de los padres con el índice de higiene oral de sus hijos con habilidades especiales. Sin embargo, no hubo relación con los índices de caries. (12)

Holguín L. Oyola M. (2016). En Chiclayo, Perú, realizaron una investigación con el propósito de determinar el nivel de conocimiento sobre la salud bucal a 70 padres de familia y cuidadores de niños con habilidades diferentes, en el distrito de Pimentel. Las preguntas fueron sobre hábitos de higiene y patologías bucales, mediante un cuestionario con 12 preguntas. Concluyeron que, los resultados determinaron un nivel de conocimiento regular sobre salud oral con un 68,6% en los padres de familia y 2,9% en los cuidadores. Por tanto, existió un nivel de conocimiento regular sobre salud oral de padres de familia y cuidadores de la Clínica San Juan de Dios. (13)

Mina C. (2016). En Ecuador, se realizó un estudio con la finalidad de investigar, el estado de salud bucodental en niños con discapacidad de Instituto de Educación Especial del Norte (IEEN) y su asociación con el nivel de conocimiento de los padres sobre salud oral. La evaluación se realizó con un cuestionario de 15 preguntas. La población, estuvo conformada por, 93 padres de los niños con habilidades diferentes. Los resultados determinaron, un regular nivel de conocimiento sobre salud oral en los padres, con un 66,67%, conocimiento bueno con un 19,35% y un conocimiento malo de 13,98%. El Índice de higiene oral en los niños, fue regular con un 74,2%. El índice (ceod) fue 1,37, lo cual indica un nivel bajo de piezas afectadas, mientras que el índice (CPOD) fue de 3,78, lo cual indica un nivel moderado de piezas afectadas por la enfermedad. (14).

Chileno M. (2016). En Lima, Perú, se efectuó un estudio para comparar el conocimiento de los padres y la salud oral en los escolares con habilidades especiales del CEBE N° 15 de Huaycán. La muestra fue de 84 escolares con habilidades diferentes de 3 a 20 años de edad y sus padres. El cuestionario empleado estuvo clasificado en 3 grupos. Los resultados han evidenciado un deficiente conocimiento de los padres sobre salud oral, con un 47,6%, regular conocimiento de los padres sobre salud oral, con un 27,4%, y buen conocimiento, con 25,0%. y una higiene oral mala en los escolares, con un 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). (15).

Luna Y. (2016). En Puno, Perú, realizó una investigación con la intención de comparar el nivel de conocimiento en salud bucal de 33 padres y 9 profesores con la higiene oral de 33 niños con capacidades especiales en la IE Especial “Niño Jesús de Praga”. La metodología fue descriptiva, transversal y observacional. Se determinó el nivel de conocimiento mediante un cuestionario a los padres de familia y los profesores. Los resultados mostraron que, el nivel de conocimiento, tanto de padres de familia, como de los profesores de la Institución Educativa Especial Niño Jesús de Praga, de la ciudad de Puno, fue regular, en un 56,4%; y tiene relación con el Índice de higiene oral, que también fue regular, en un 75%. Por otro lado, el nivel de conocimiento de los padres de familia según sexo fue bajo en el género masculino con un 66,70%, regular en el género femenino con un 55,60%. Además, el nivel de conocimiento sobre salud bucal según la edad de los padres fue: bajo para el grupo de edades mayores de 51 años con un 71,40%, seguido del grupo de edades de 36-50 fue regular con 66,70% y el grupo de las edades de 20-35 años fue regular y baja con 50%, y, el índice de higiene oral, según edad, en la mayoría de los niños, fue regular en ambos sexos. (16).

Marchena Z. (2015). Ejecuto una investigación en Pimentel, Perú, para correlacionar el nivel de conocimiento de los padres y el índice de higiene oral de sus hijos con habilidades diferentes, desarrollado en el CEBE “La Victoria” con 34 padres. Se encontró un nivel de conocimiento regular de los padres, con un 52.9%. Además, el índice de higiene oral encontrado en los niños fue malo, con un 79.4%. Existió una relación significativa directa de grado fuerte (0,693), entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres y el índice de higiene oral en niños con habilidades diferentes. Por otro lado, el 23,5% de los padres de familia, presenta un nivel regular en conocimiento sobre salud bucal y un 23,5%, respectivamente, de un nivel bueno, sobre el conocimiento sobre salud bucal. (17).

Muñoz V. (2015). En Chiclayo, Perú, se desarrolló un estudio, con el propósito de relacionar el nivel de conocimiento sobre higiene bucal de 70 padres con sus hijos con habilidades diferentes y la higiene bucal en la ONG “mundo Amor”.

Utilizó un cuestionario de 12 preguntas. Los resultados obtenidos en la investigación determinaron que el nivel de conocimiento en los padres fue; regular, con un 66%, malo con un 21% y bueno con 13%. El Índice de higiene oral encontrado en los niños fue malo con un 73%, estableciéndose una relación estadísticamente significativa entre el IHO de los niños y el nivel de conocimiento de los padres. (18).

Pérez R. (2015). En Trujillo, Perú, realizó un estudio sobre el nivel de conocimiento de salud bucal de los padres de familia de sus hijos con habilidades diferentes. La muestra fue conformada por 192 padres de familia en la Institución Educativa Especial del distrito de Trujillo. Se obtuvo que el nivel de conocimiento de los padres de familia fue regular con 40,1%, bueno con 33,85% y malo con 26,05%. Según el grupo de padres de familia de 45 años a más siendo el 31,78%. Según el grado de instrucción, los padres de nivel primaria tienen un conocimiento regular de 33,78%, nivel secundario, 47,89% y en nivel superior, 38,30%. Se concluyó que el nivel de conocimiento de los padres de familia es regular. (18)

2.2. Base teórica

2.2.1. Conocimiento

Es una evolución progresiva y continua que el ser humano desarrolla para aprender su mundo como individuo y especie. (21) Se halla en forma paralela a la conciencia y el objeto, estableciendo una relación entre ellos, en la cual el sujeto aprende utilizando sus sentidos y desarrollar sus propias ideas. (22)

Los principales elementos del conocimiento están constituidos por un sujeto, quien capta al objeto. El objeto es la cosa o persona a la que se refiere el sujeto, seguido de la representación que se reproduce en la mente reconocida por el sujeto; y la operación que es el acto de conocer el objeto. (22)

2.2.1.2. Tipos de conocimiento

- **Conocimiento cotidiano:** Conocimiento adquirido en el día a día de la vida del ser humano, mediante la interpretación del mundo y las personas que la rodean. Es capaz de comprender los aspectos del mundo si recibe una explicación e interactúa satisfactoriamente. (23)
- **Conocimiento práctico:** Adquirido a través de prácticas. En este conocimiento el hombre posee las destrezas necesarias para llevar a cabo una acción. (23).
- **Conocimiento empírico:** Se caracteriza por la búsqueda de la verdad, pero sin una meta inmediata a diferencia del conocimiento práctico. (23)
- **Conocimiento científico:** Está constituido por un conjunto de pasos o etapas, sistematizados con coherencia, que permiten realizar en forma óptima un proceso de investigación, que alcance el propósito trazado. (23)

2.2.2. Discapacidad

Es la condición limitante (24). Genera deficiencia de la actividad y las restricciones de la participación (25), para realizar actividades normales, interfiriendo en forma intelectual, motora o sensorial (vista y oído). (25)

2.2.2.1. Discapacidad visual

Es la deficiencia del sentido de la vista para realizar actividades cotidianas, en donde se va a necesitar de otra persona para realizar sus actividades diarias normales, porque difícilmente las personas con esta discapacidad pueden valerse por sí mismos en todo lo que desean realizar. En el caso de los niños, son sus padres o apoderados los que deben realizar la tarea de apoyo (27); ya que el 80% de la información se obtiene a través del órgano de la visión (28). Se calcula que la prevalencia de niños ciegos en todo el mundo es alrededor de 1,4 millones, de las cuales tres cuartas partes viven en las regiones más pobres de África y Asia. En países de bajos ingresos económicos, el predominio de la

ceguera infantil es 1,5 por cada 1000 niños. Esto se debe a la mala gestión de recursos, dando lugar a enormes impactos. (4)

Según CIE – Clasificación Internacional de Enfermedades, la función visual se sub divide en cuatro niveles de agudeza visual: visión normal, discapacidad visual moderada, discapacidad visual grave y ceguera. (29)

2.2.2.2. Baja visión

Presenta la disminución de la capacidad visual, pero pueden leer y escribir con la ayuda de lentes ópticas o lupas. (28)

2.2.2.3. Ceguera

En este caso los niños presentan una pérdida total de la visión; por lo tanto, les es difícil realizar sus actividades normales. (28)

2.2.2.4. Causas de la discapacidad visual

Las dificultades visuales pueden originarse en la vida intra uterina o extrauterina debido a una gran variedad de causas, que pueden ser hereditarias o adquiridas. (27)

- **Congénito- Hereditario**

Las causas más comunes de la ceguera son; glaucoma congénito, catarata congénita, retinosis pigmentaria, desprendimiento de retina, macroftalmia y coloboma. (30)

- **Congénito Adquirido**

Infecciones virales que la madre transmite al feto como: rubiola, sarampión, sífilis, citomegalovirus, traumatismo de la madre durante el embarazo. (30)

- **Después del nacimiento**

Traumatismo del recién nacido causado por el uso inadecuado del fórceps, mal uso de la incubadora, enfermedades como; queratitis, conjuntivitis, uveítis, maculopatía, miopía progresiva, accidentes u otras enfermedades. (30)

2.2.3. Consideraciones odontológicas

Los criterios más considerados del odontólogo al momento de tratar la discapacidad visual infantil en la clínica, es recibir al paciente con una actitud positiva y mucha confianza, evitar enfatizar su discapacidad y facilitar alternativas para que el niño colabore en su tratamiento odontológico, ya que los niños tienden a manifestar temor y desconfianza, porque son más imprevisibles. Por lo tanto, es conveniente tener en cuenta el aspecto psicológico y educativo. (31) Las personas con discapacidad visual no son capaces de reconocer la caries en la fase inicial; cuando presentan una coloración dental o formación de una cavidad, solo lo pueden reconocer después de experimentar un dolor o cualquier incomodidad dental que los conduzcan a acudir al odontólogo cuando la patología está avanzada. La falta de conocimiento o negligencia al respecto, eventualmente resulta en una pérdida de la pieza dentaria. (6)

2.2.4. Tratamiento odontológico

Los niños con discapacidad visual dependen más del sonido, el habla y el tacto para su orientación en cualquier circunstancia. (6) Se debe proveer la descripción del consultorio, herramientas y materiales que serán usados durante el tratamiento. También en ellos es necesario emplear técnicas de manejo de conducta; decir- tocar- probar- oler -hacer. (31)

2.2.5. Erupción dentaria

Es el desplazamiento de los gérmenes dentarios en las arcadas para establecer su funcionalidad. En el momento que irrumpe el diente en la cavidad oral recibe el nombre de emergente o brote dentario. (32)

La odontogénesis se realiza bajo un estricto control genético que dispone la posición, número y forma de las piezas dentarias. (32)

2.2.5.1. Fases de la erupción dentaria.

- **Fase pre eruptiva:**

Es la etapa que se lleva a cabo la calcificación de la corona.

- **Fase eruptiva pre funcional o erupción activa:**

Es la etapa en la que el diente está presente en la cavidad oral, sin hacer contacto con el antagonista.

- **Fase eruptivo funcional:**

Es la etapa en donde el diente establece el contacto oclusal con el antagonista.

Las piezas dentarias pueden variar de forma, tamaño y localización en las arcadas maxilares, para que trabajen en armonía, ayudando a masticar, hablar, sonreír y a darle forma a la estructura de la cara. (32)

La primera etapa de dentición decidua está constituida por 20 piezas dentarias y hacen el recambio por los dientes permanentes desde los 6 hasta los 12 años de edad. Llegando a la adultez con 32 piezas dentarias. (33)

2.2.6. Factores que determinan las enfermedades bucales

2.2.6.1. Placa bacteriana

Es el principal agente etiológico de dos enfermedades de mayor prevalencia, la caries y la enfermedad periodontal. Es un compuesto blando, tenaz y adherente de colonias bacterianas que se establecen en la superficie de los dientes, la encía y otras superficies bucales. (34)

2.2.6.2. Higiene oral

Es el elemento principal para prevenir la caries de la infancia precoz (CIP). Si a más temprana edad se comience con la higiene oral, menor será el riesgo de desarrollo de caries y gingivitis. Es de suma importancia realizar una adecuada orientación a los padres, para que, de esa manera, quede claro que la boca de su hijo es responsabilidad de él. (35)

El objetivo de realizar un cepillado minucioso es asegurar la remoción de residuos alimenticios y microorganismos, porque si no existe higiene en estos elementos, se permitirá la formación de biopelícula. (36) Por ello, cuando se produzca el brote de los primeros dientes es importante cepillarlos dos a tres veces al día. (35)

2.2.6.3. Índice de higiene oral

Green y Vermillon (1960) desarrollaron un indicador para observar el estado de higiene oral "Índice de Higiene Oral (IHO)". El cual fue modificado, después de cuatro años, como IHO-S. Este evalúa los depósitos blandos y duros en la superficie vestibular o lingual de 6 dientes seleccionados. Por lo que, las superficies evaluadas son:

La placa bacteriana no es visible a simple vista (34), por lo tanto, es necesario el uso de una tinción reveladora de placa. La manera de usar este producto es después del cepillado dental, aplicar con un toque sobre la superficie del diente con una bolita de algodón embebido. Esta tinción pone de manifiesto la placa dental coloreándolo de un rosa fucsia. (38)

2.2.7. Prevención de salud bucal en niños

Tiene como objetivo precisar la caries y la enfermedad periodontal inflamatorio que son procesos infecciosos transmisibles. Si un niño es considerado de alto riesgo en esta enfermedad, significa que uno de los padres de familia también está afectado. Es mayormente la madre, según estudios, quién se encarga, en

su mayoría, en el mayor tiempo posible de sus menores hijos, con respecto a su salud. Por esta razón, se aplican estrategias de prevención. Con respecto a la placa bacteriana, se disminuye la cantidad de agresores en la cavidad oral con el objetivo de reforzar la resistencia dentaria y conservar la salud de la encía. La caries compromete la desmineralización y cavitación del esmalte. (37)

2.2.7.1. Pasta dental

La pasta fluorada en la práctica de la higiene oral diaria es sumamente eficaz para prevenir la caries, pero a su vez genera el riesgo de formar fluorosis dental en niños pequeños que aún no han aprendido escupir. (35)

2.2.7.2. El uso del hilo dental

Es recomendado para retirar restos de comida y placa dental en lugares donde existe contacto entre los dientes. Es de suma importancia pasar el hilo dental en las zonas interproximales para evitar la formación de caries. (35)

2.2.7.3. Visita al odontólogo

Es importante que los padres realicen la incorporación progresiva del niño con el odontólogo, con el fin de establecer una relación de comunicación acerca de las indicaciones en el cuidado de la salud bucal y el riesgo de desarrollar futuras enfermedades, debido a que el esmalte recién erupcionado es más susceptible ya que están en proceso de desarrollo. Es importante saber reconocer las manchas blancas en esta etapa. (35)

2.2.7.4. Flúor

Dentro del tratamiento preventivo tenemos el flúor, que es un componente que disminuye significativamente las incidencias de caries dental. El flúor se aplica en forma sistémica y tópica. De forma sistémica, el flúor ha sido adicionado a suministros de agua, en forma de tableta, gotas y alimentos. En forma tópica, es

la aplicación directa en toda la extensión de los dientes como la pasta dentífrica, enjuagues bucales, flúor gel y flúor barniz. (35)

2.2.7.5. Sellantes

Otro elemento preventivo son los selladores. Está indicado en fosas y fisuras profundas de los dientes posteriores, la cual crea una barrera para evitar la acumulación de la placa en dicha zona, facilitando la limpieza. (35)

2.2.7.6. Dieta

Una buena alimentación es importante, porque la malnutrición desfavorece la salud oral. Si el paciente no sigue una dieta apropiada, sin importar la edad, es probable que desarrolle caries y enfermedad periodontal. (39) En periodos de formación dentaria es determinante la dieta de alimentos ricos en calcio, fosforo, y vitaminas A, C, D.

Por eso es recomendable para mujeres embarazadas y en etapa de lactancia, así como en niños menores de 12 años. La alimentación se administra en cantidades apropiadas de leche, huevo, frutas, cítricos y los minerales, que desempeñan diversas funciones en el organismo (40). La disminución de vitaminas A y D, calcio y fósforo, podrían provocar cambios desfavorables en el crecimiento dentario y demora en la erupción. (39)

La hipoplasia favorece la acumulación de carbohidratos y microorganismos de la cavidad oral, que dan como resultado la formación de caries dental y la enfermedad periodontal. Esto se debe a que los carbohidratos que forman el sustrato por excelencia, es beneficiado por microorganismos, cuyo producto es el ácido láctico que descompone los minerales del diente.

Por ello, el control dietético es una medida preventiva direccionada a la dilución de microorganismos agresores del medio bucal. (40) Los alimentos cariogénicos, que sean pegajosos y retentivos, como los dulces, frutos secos y gaseosas que contienen una alta concentración de ácido, provocan erosión en el esmalte. (41)

2.2.8. Enfermedades bucodentales

2.2.8.1. Caries dental

Según la OMS, la caries dental es una patología transmisible en cuya infestación juega un rol fundamental el *Streptococcus mutans*. (1) Es una enfermedad infecciosa, transmisible y multifactorial; (42) originado por la desintegración focal de la estructura dentaria.

Estas lesiones son el resultado de una precipitación del componente mineral que forma el esmalte del diente, debido a los productos metabólicos de carácter ácido derivados de los microorganismos que existen en la cavidad oral y que tienen la propiedad de fermentar azúcares. (43).

Por lo tanto, la placa excede las defensas naturales del individuo, como el sistema buffer de la saliva, ocasionando la caries dental. Si la caries dental se encuentra en el esmalte existe la posibilidad de remineralización en esta lesión. Sin embargo, cuando no ocurre, la lesión puede resultar en una cavidad y a su vez progresar a la dentina y la pulpa. (42)

2.2.8.2. Etiopatogenia de la caries dental

Newbrun (1978) agregó un factor más, a la etiología de caries de Keyes (1960); tiempo. (44)

- Huésped; saliva, anatomía y posición dental.
- Microorganismo (agente): *Streptococcus mutans*, *Lactobacilos sp*, *Actinomicetes*.
- Dieta (sustrato-medio): carbohidratos (sacarosa), frecuencia de consumo.
- Tiempo: interacción de los factores primarios. (44)

2.2.9. Enfermedad periodontal.

La gingiva es la encía de la mucosa escamosa que se encuentra entre los dientes y su alrededor. (43)

2.2.9.1. Gingivitis

Es una lesión inflamatoria de la encía, que aparece de 10 a 20 días después de la acumulación de la biopelícula dentobacteriana en la superficie dentogingival.

Características clínicas

La encía presenta enrojecimiento, agrandamiento de los contornos gingivales, deformidad en el festoneado, pérdida de firmeza y tendencia al sangrado mediante sondaje suave, sin evidencia a la pérdida de inserción clínica a través del sondaje. (45)

2.2.9.1.1. Etiología de la gingivitis

Los estudios epidemiológicos, han demostrado que, la gingivitis es provocada por la placa bacteriana. Aunque también puede ser provocada por otros factores locales o sistémicos.

Los factores locales comprenden la anatomía dentaria, restauraciones dentales, aparatologías odontológicas y traumas. Por otro lado, los factores sistémicos, como enfermedades hematológicas, sistema endocrinológico, medicamentos o desnutrición. (46)

2.3. Terminología básica

- **Conocimiento:**

Es un proceso que ha realizado y realiza la humanidad durante sus actividades a lo largo de la historia. (23)

- **Discapacidad:**
Déficit, limitaciones en la actividad y restricciones de la participación. (1)

- **Salud bucal:**
Parte integral de la salud general de la persona. (35)

- **Caries dental:**
Destrucción localizada del esmalte dental que sin tratamiento puede llegar a la pulpa. (42)

- **Biofilm:**
Una comunidad bacteriana solida inmerso en un medio líquido. (34)

- **Prevención en salud bucal:**
Organización y ejecución de programas a favor de la salud. (36)

- **Higiene oral:**
Medidas o hábitos para mantener la salud del diente. (35)

- **Índice de Higiene Oral:**
Medida empleada para cuantificar y comparar la presencia de placa adherida sobre la superficie dental. (38)

- **CEBE:**
Es un Centro Educativo Básico Especial, que atiende con un enfoque inclusivo a los niños, niñas y adolescentes con discapacidad severa y multi discapacidad, en los niveles de inicial y primaria.

2.4. Hipótesis.

No requiere hipótesis por ser una investigación de nivel descriptivo.

2.5. Variables.

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	VALOR
Nivel de conocimiento de los padres de familia sobre salud bucal en sus hijos con discapacidad visual. (Variable de estudio)	Cualitativo, ordinal y categórico.	Caries dental. Prevención. Dieta. Higiene bucal.	Registro en cuestionario sobre salud bucal.	Ordinal. (una encuesta de 20 preguntas)	Muy bueno. (18-20) - Bueno. (15-17) - Regular. (11-14) - Deficiente. (0-10) -
Edad. (Variable Control)	Cuantitativa, discreta y numérica.	-	Registro en el documento de identidad – DNI.	Intervalo.	22 a 35 años. 36 a 49 años. 50 a más.
Sexo. (variable Control)	Cualitativo, nominal y categórico.	-	Registro en documento de identidad – DNI.	Nominal.	Masculino. Femenino.
Grado de Instrucción. (variable Control)	Cualitativo, ordinal y categórico	-	Ultimo año de estudio.	Ordinal.	Educación Primaria. Educación Secundaria. Educación técnica y/o Superior.

CAPÍTULO III
DISEÑO Y MÉTODO

3.1. Tipo y nivel de investigación

El estudio fue de tipo:

- **Prospectivo**; porque la recolección de datos se inició a propósito de la investigación.
- **Transversal**; porque el instrumento fue aplicado, durante la recolección de datos y en una sola ocasión.
- **Descriptivo**; porque el análisis estadístico fue univariado.

3.2. Población y muestra

La población estuvo conformada por 200 padres de familia que tienen hijos con discapacidad visual en la Institución Educativa CEBE 09, San Francisco de Asís, en el distrito de Surco.

La muestra estuvo conformada por 133 padres de familia que tienen hijos con discapacidad visual; congénito hereditario, congénito adquirido;(baja visión multidiscapacidad, baja visión profunda baja visión cortical) que estudien en la Institución Educativa CEBE 09, San Francisco de Asís, en el distrito de Surco.

Mediante la siguiente fórmula se halló el margen muestral de la investigación:

$$n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_a^2 \times p \times q}$$

Donde:

- N = Total de la población 200.
- $Z_{\alpha/2} = 1.96$ al cuadrado (si la seguridad es del 95%).
- p = Proporción esperada (en este caso 50% = 0,5).
- q = 1 – p (en este caso 0.5).
- d = Precisión (en su investigación use un 0.05).

APLICACIÓN DE FÓRMULA

$$n = \frac{200 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 * (200-1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5} = 133$$

$$n = 133$$

Criterios de inclusión:

- Todos los padres de familia que tienen hijos con discapacidad visual estudiando en la Institución Educativa CEBE 09, San Francisco de Asís, en el distrito de Surco, que asistieron a las charlas educativas.
- Todos los padres de familia que tienen hijos con discapacidad visual estudiando en la Institución Educativa CEBE 09, San Francisco de Asís, en el distrito de Surco, que hayan firmado el consentimiento informado de manera voluntaria.
- Todos los padres de familia que tienen hijos con discapacidad visual estudiando en la Institución Educativa CEBE 09, San Francisco de Asís, en el distrito de Surco, que hayan contestado a las preguntas del cuestionario.

Criterios de exclusión:

- Todos los padres de familia que tienen hijos con discapacidad visual estudiando en la Institución Educativa CEBE 09, San Francisco de Asís, en el distrito de Surco, que no hayan asistido a las charlas educativas.
- Todos los padres de familia que tienen hijos con discapacidad visual estudiando en la Institución Educativa CEBE 09, San Francisco de Asís, en el distrito de Surco, que no hayan firmado el consentimiento informado de manera voluntaria.
- Todos los padres de familia que tienen hijos con discapacidad visual estudiando en la Institución Educativa CEBE 09, San Francisco de Asís, en el distrito de Surco, que no hayan contestado las preguntas del cuestionario.

3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Mediante la EAP de odontología, se solicitó una carta de presentación a la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Norbert Wiener, para el ingreso y ejecución del proyecto de investigación en la Institución Educativa CEBE 09 San Francisco de Asís (ANEXO 1).

Por otro lado, se realizó la entrega de la carta a la Institución Educativa del CEBE mencionado (ANEXO 2).

La directora del CEBE 09 autorizó y a la vez facilitó el ingreso para la ejecución del proyecto de investigación. (ANEXO 3).

Se elaboró el consentimiento informado, en el que debían de autorizar los padres de familia. (ANEXO 4).

Finalmente, se aplicó un cuestionario que fue tomado de la Revista, Estomatol Herediana, 2015 abril – junio; 25(2): 112-121, del artículo original sobre, “El conocimiento de los padres sobre salud bucal en niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento”, de las autoras, Ana Cecilia Cupé Araujo y

Carmen Rosa García Rupaya, quienes realizaron la validación del contenido de este instrumento mediante la validación de 7 expertos en el área, así como también usaron la prueba estadística Alfa de Cronbach donde obtuvieron un resultado de confiabilidad de 0.64 que va de regular a bueno, lo cual dio a conocer que es un instrumento confiable en la medición de los conocimientos sobre salud bucal en los padres de familia de niños que asisten al nivel inicial. El cual fue autorizado por su autora para su aplicación en este estudio. (ANEXO 5).

El cuestionario comprende de 20 preguntas politómicas (4 opciones) sobre conocimientos, el cual contiene los fines planteados en los objetivos de esta investigación, donde se consideró:

- Conocimiento sobre caries dental (5 preguntas: ítems 1-5)
- Conocimiento sobre prevención de salud bucal (5 preguntas: ítems 6-10)
- Conocimiento sobre dieta (5 preguntas: ítems 11-15)
- Conocimiento sobre higiene bucal (5 preguntas: ítems 16-20)

Al acertar en la pregunta se coloca 1, siendo calificada como cero si la alternativa es incorrecta. La calificación del instrumento se realizó según la siguiente tabla de valores.

- Deficiente (0-10 puntos)
- Regular (11-14 puntos)
- Buena (15-17 puntos)
- Muy buena (18-20 puntos)

El cuestionario fue aplicado a los padres de familia que cumplen con los criterios de inclusión en el Institución Educativa CEBE 09 San Francisco de Asís, desarrollándolo en 40 minutos en el ambiente del auditorio. (ANEXO 6).

3.4. Procesamiento y análisis de datos

Se utilizó una HP Pavilion x360, con un procesador Intel Core i5, así como el programa, SPSS 25.0

Para obtener las frecuencias y porcentajes de la relación de independencia o dependencia de las variables cualitativas o categóricas, se empleó el Test Chi - Cuadrado de Pearson para asociar variables de estudio, analizar la relación entre la edad, sexo y el grado de instrucción con el conocimiento sobre salud bucal de los padres de familia en sus hijos con discapacidad visual.

Donde se acepta si existe una asociación de las variables estudiadas cuando el valor es $p < 0.05$.

3.5. Aspectos éticos.

- El estudio no causó daño a la integridad de los padres de familia e hijos.
- El estudio se realizó contando con el consentimiento informado del padre de familia.
- La información obtenida fue estrictamente confidencial.

CAPÍTULO IV
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

En la investigación, la muestra estuvo conformada por 133 padres de familia, de los cuales, el 88% que son 117 personas, son de sexo femenino; mientras que, el 12%, que son 16 personas, son del sexo masculino.

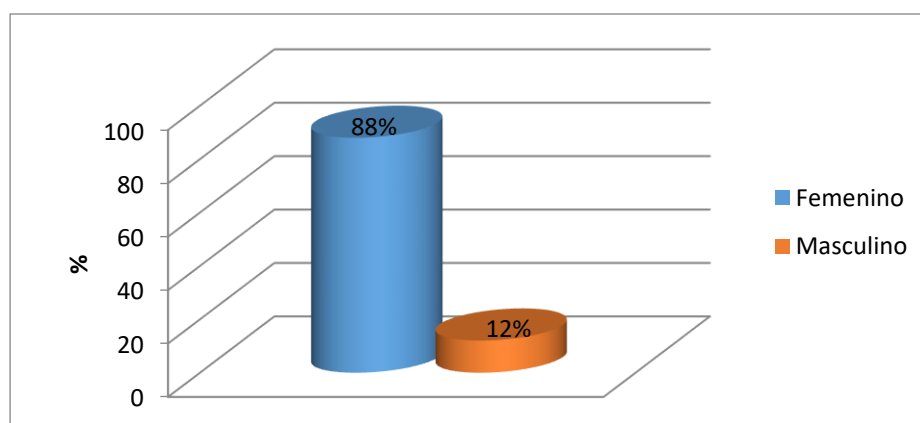
Tabla 1

Frecuencia y porcentaje del sexo de la muestra conformada por 133 padres de familia.

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	117	88,0
Masculino	16	12,0
Total	133	100,0

Gráfico N° 1

Frecuencia y porcentaje del sexo de la muestra conformada por 133 padres de familia.



En la tabla N°1 y el gráfico N°1, se observan que, del total de la muestra de la investigación, conformada por 133 padres de familia, se encuentra dividida en 117 personas, del sexo femenino, con un 88%; y, 16 del sexo masculino, con un 12%, que tienen hijos con discapacidad visual en la Institución Educativa CEBE 09 San Francisco de Asís, en Surco.

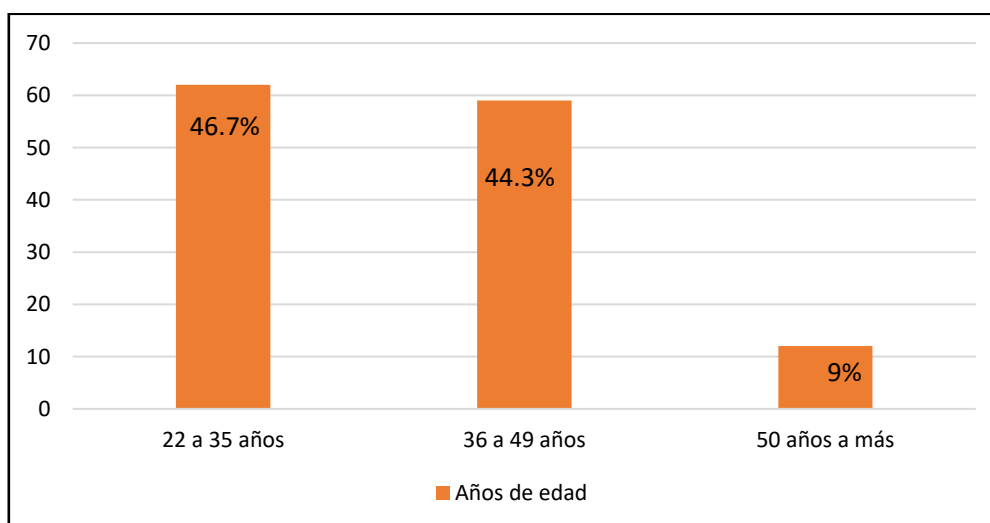
Tabla N° 2

Frecuencia y porcentaje de la edad de la muestra conformada por 133 padres de familia.

	Frecuencia	Porcentaje
22 a 35	62	46.7%
36 a 49	59	44.3%
50 años a más	12	9%
Total	133	100%

Gráfico N° 2

Frecuencia y porcentaje de la edad de la muestra conformada por 133 padres de familia.



En la tabla N°2 y el gráfico N° 2, se observa que, del total de la muestra de la investigación, conformada por 133 padres de familia, se encuentra dividida en 62 personas del rango de edad entre los 22 a 35 años, con un 46.7%; 59 personas del rango de edad entre los 36 a 49 años, con un 44.3%; y, personas de 50 años a más, con un 9%, que tienen hijos con discapacidad visual en la Institución Educativa CEBE 09 San Francisco de Asís, en el distrito de Surco.

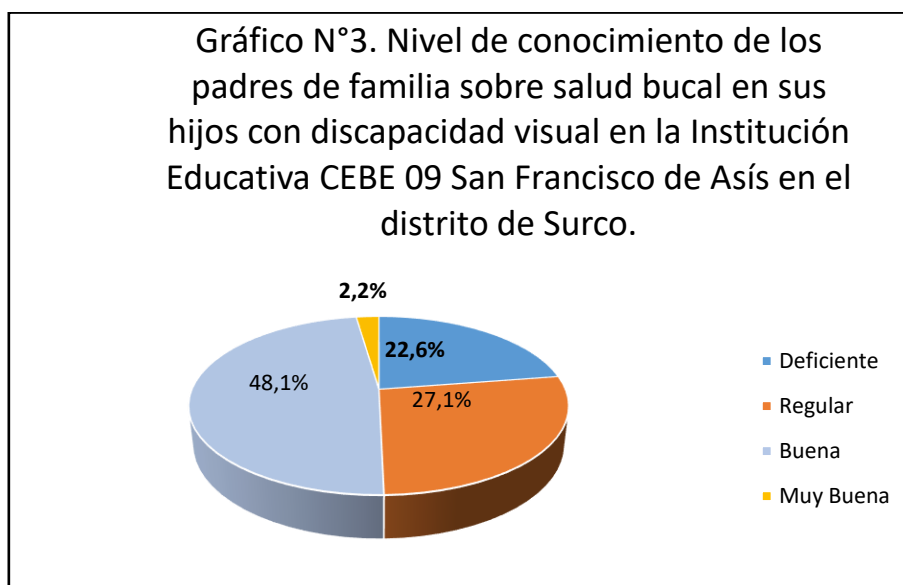
Tabla 3

Nivel de conocimiento de los padres de familia sobre la salud bucal de sus hijos con discapacidad visual en la Institución Educativa CEBE 09 San Francisco de Asís, en el distrito de Surco.

Nivel de conocimiento	n	%
Deficiente	30	22,6%
Regular	36	27,1%
Buena	64	48,1%
Muy Buena	3	2,2%
Total	133	100,0%

Gráfico 3

Nivel de conocimiento de los padres de familia sobre la salud bucal de sus hijos con discapacidad visual en la Institución Educativa CEBE 09 San Francisco de Asís, en el distrito de Surco.



En la tabla N°3 y el gráfico N°3, se observan, que, en su mayoría, el nivel de conocimiento de los padres sobre la salud bucal de sus hijos, fue buena, con un 48.1%; seguido de regular, con un 27.1%; deficiente con un 22.6%; y, finalmente, muy buena con un 2.2%.

Tabla 4

Nivel de conocimiento de los padres de familia sobre la salud bucal de sus hijos con discapacidad visual en la Institución Educativa CEBE 09 San Francisco de Asís, en el distrito de Surco, según edad.

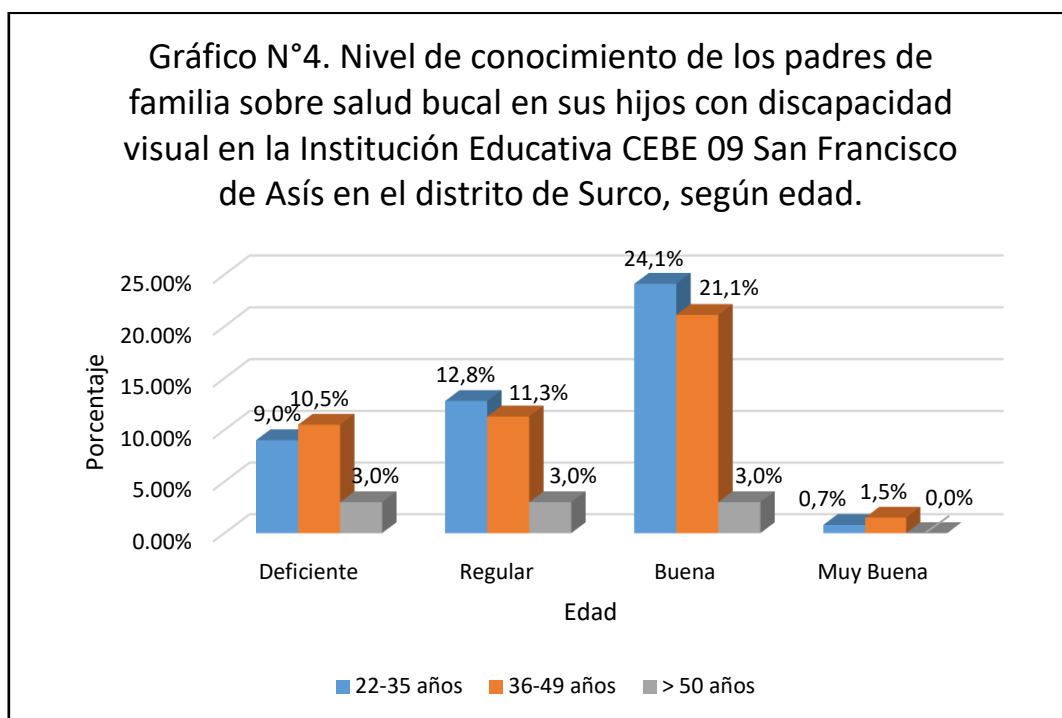
Nivel de conocimiento										
Edad	Deficiente		Regular		Buena		Muy Buena		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
22-35 años	12	9,0%	17	12,8%	32	24,1%	1	0,7%	62	46,6%
36-49 años	14	10,5%	15	11,3%	28	21,1%	2	1,5%	59	44,4%
> 50 años	4	3,0%	4	3,0%	4	3,0%	0	0,0%	12	9%
Total	30	22,5%	36	27,1%	64	48,2%	3	2,2%	133	100%

**Prueba de Chi-Cuadrado de Pearson, $p > 0.05$*

P = 0,857. Por lo que, no existe asociación significativa entre el nivel de conocimiento de los padres y la edad.

Gráfico 4

Nivel de conocimiento de los padres de familia sobre la salud bucal de sus hijos con discapacidad bucal en la Institución Educativa CEBE San Francisco de Asís, en el distrito de Surco, según sexo.



En la tabla N°4 y el gráfico N°4, se observan, que, en su mayoría, el nivel de conocimiento fue bueno, entre las edades de 22 a 35 años de edad, con un 24.1%; seguido de bueno, entre las edades de 36 a 49 años de edad con un 21.1%; y, finalmente, bueno, regular y deficiente, entre las personas de más de 50 años de edad, con un 3.0%.

Tabla 5

Nivel de conocimiento de los padres de familia sobre la salud bucal de sus hijos con discapacidad bucal en la Institución Educativa CEBE San Francisco de Asís, en el distrito de Surco, según sexo.

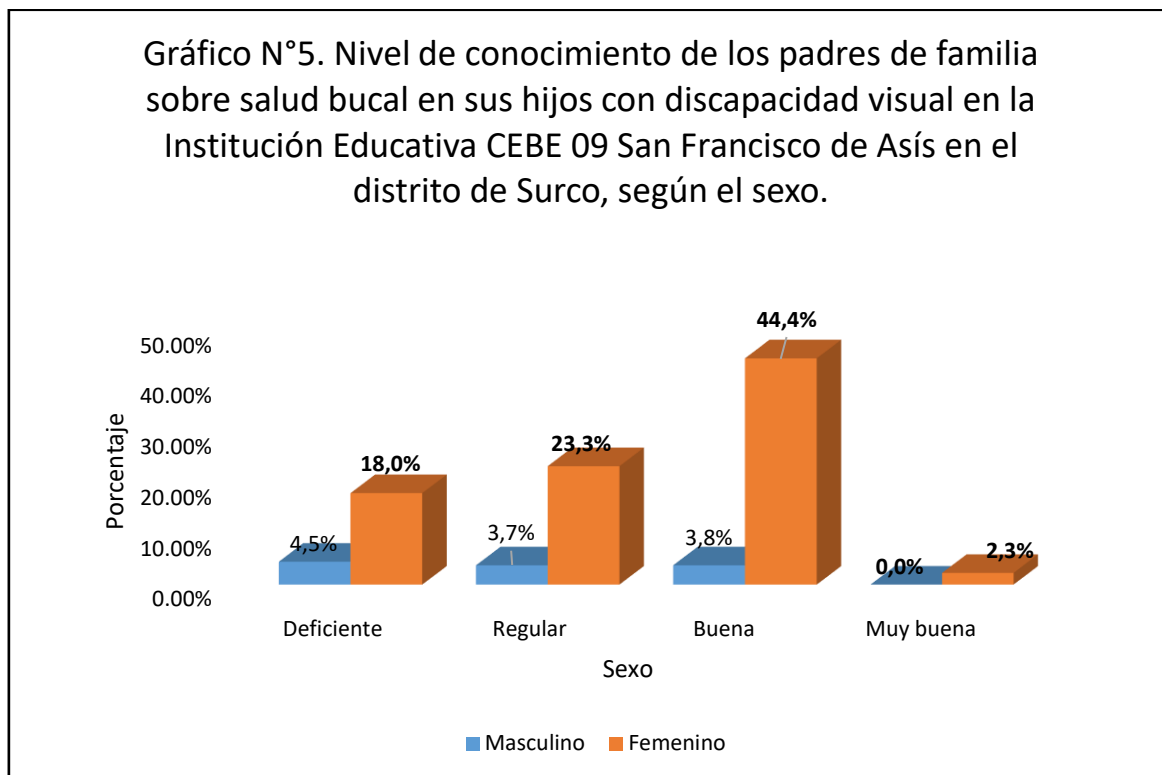
		Nivel de conocimiento									
		Deficiente		Regular		Bueno		Muy Bueno		Total	
Sexo	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Masculino	6	4,5%	5	3,7%	5	3,8%	0	0,0%	16	12%	
Femenino	24	18,0%	31	23,3%	59	44,4%	3	2,3%	117	88,0%	
Total	30	22,5%	36	27,0%	64	48,2%	3	2,3%	133	100%	

**Prueba de Chi-Cuadrado de Pearson, $p > 0.05$*

P = 0.333. Por lo que, no existe asociación significativa entre el nivel de conocimiento de los padres y el sexo.

Gráfico 5

Nivel de conocimiento de los padres de familia sobre la salud bucal de sus hijos con discapacidad bucal en la Institución Educativa CEBE San Francisco de Asís, en el distrito de Surco, según sexo.



En la tabla y gráfico N°5, se observan que, en su mayoría, el sexo femenino con 59 madres, tuvieron un nivel de conocimiento bueno, con un 44.4%; mientras que, 3 madres tuvieron un nivel de conocimiento muy bueno, con un 2.3%. Por otro lado, el sexo masculino con 6 padres, tuvo, en su mayoría, un nivel de conocimiento deficiente, con un 4.5%; mientras que, solo 5 padres, tuvieron un nivel de conocimiento regular y bueno, con un 3.7% respectivamente.

Tabla 6

Nivel de conocimiento de los padres de familia sobre la salud bucal de sus hijos con discapacidad bucal en la Institución Educativa CEBE San Francisco de Asís, en el distrito de Surco, según grado de instrucción.

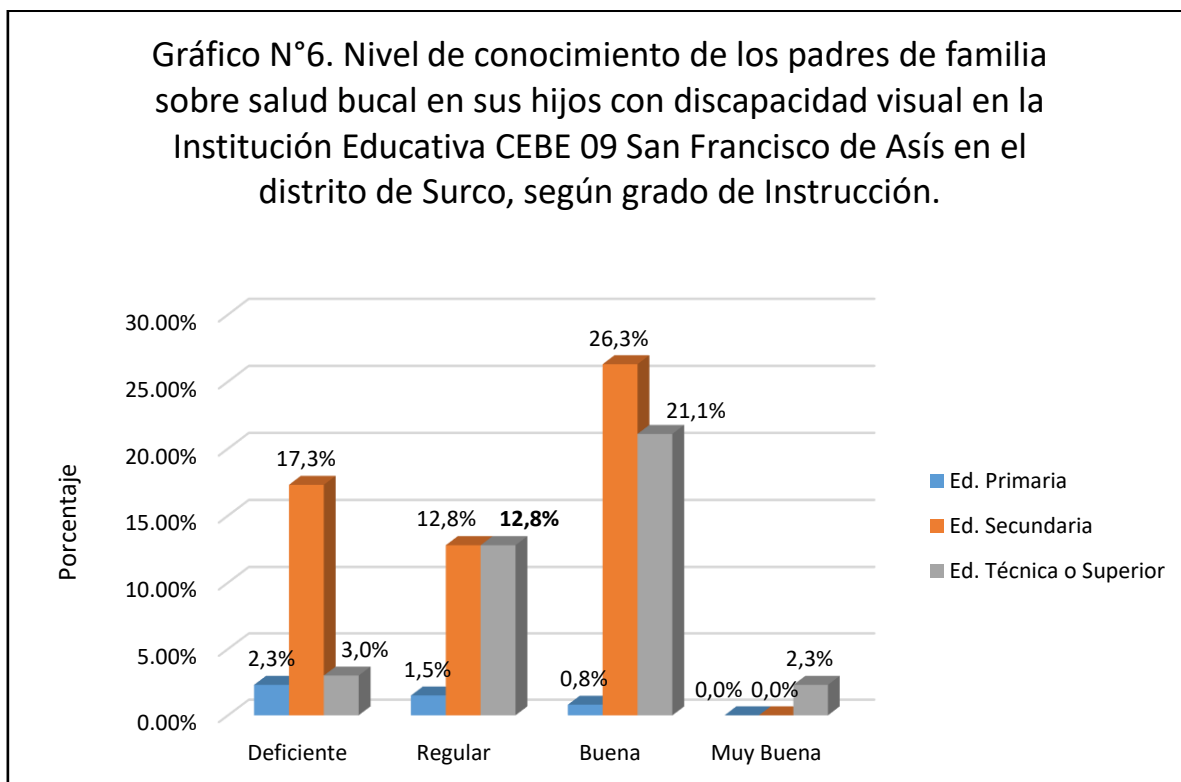
Grado de Instrucción	Nivel de conocimiento									
	Deficiente		Regular		Buena		Muy Buena		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Ed. Primaria	3	2,3%	2	1,5%	1	0,8%	0	0,0%	6	4,6%
Ed. Secundaria	23	17,1%	17	12,8%	35	26,3%	0	0,0%	75	56,2%
Ed. Técnica o Superior	4	3,0%	17	12,8%	28	21,1%	3	2,3%	52	39,2%
Total	30	22,5	36	27,1	64	48,2	3	2,1	133	100%

**Prueba de Chi-Cuadrado de Pearson, $p < 0.05$*

$P = 0,010^*$, por lo tanto, si existe asociación estadística significativa entre el nivel de conocimiento de los padres y el grado de instrucción.

Gráfico 6

Nivel de conocimiento de los padres de familia sobre la salud bucal de sus hijos con discapacidad bucal en la Institución Educativa CEBE San Francisco de Asís, en el distrito de Surco, según grado de instrucción.



En la tabla N°6 y el gráfico N°7, se observan que, en su mayoría, el grado de instrucción, educación secundaria con 35 padres, tuvieron un nivel de conocimiento bueno, con un 26.3%, y ninguno, muy bueno; seguido de un grado de instrucción, educación técnica o superior, con 28 padres, en un nivel de conocimiento bueno, con un 21.1%, y ninguno muy bueno; y, finalmente, el grado de instrucción, educación primaria, con 3 padres, en un nivel de conocimiento deficiente, con un 2.3%, y ninguno, muy bueno.

4.2. Discusión

Los padres son la base primordial para el cuidado de la salud bucal de los niños con habilidades diferentes; ya que, son los más susceptibles a padecer enfermedades bucales. Por lo tanto, requieren de ellos para tener una higiene bucal saludable.; sin embargo, en la mayoría de las investigaciones, se encontró, que existe un deficiente conocimiento en salud oral por parte de los padres. El propósito de esta investigación fue determinar el nivel de conocimiento de los padres de familia sobre salud bucal en sus hijos con discapacidad visual.

El presente estudio determinó que la mayoría de los padres de familia tuvieron un nivel de conocimiento “bueno”, con un (48,1%). Fue similar al estudio de, **Torres (2018)**, quién tuvo como objetivo, determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres y la higiene oral en los alumnos del Centro Educativo Básico Especial del distrito de Iquitos, año 2017, en donde los resultados mostraron, que el nivel de conocimiento de los padres de familia fue alto con 59,7%, con respecto a la higiene oral, el 61.3% (38) sus higiene oral fue regular, el 30.6% (19) presentaron buena higiene oral, mientras que el 8.1% (5) de los alumnos fueron evaluados con una higiene oral mala. Sin embargo, diferente al estudio de **chileno (2016)**, quién 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.º 15 en Huaycán, en el 2016, en donde los resultados evidenciaron un deficiente conocimiento de los padres sobre salud oral (47,6%) y una higiene oral mala en los escolares (45,2%). Este estudio, también difiere, con el estudio de **Matos A. (2018)** quien tuvo el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal de los padres que tienen niños con diversidad funcional. Donde los resultados dieron a conocer que el 48,9%, presentan un nivel de conocimiento regular sobre prevención en salud bucal, el 27.6% poseen un nivel de conocimiento malo, sobre prevención en salud bucal, y un 25%, poseen un nivel de conocimiento bueno, sobre prevención en salud bucal. Los resultados de estos estudios en contraste posiblemente se deban a la ubicación

geográfica donde se encuentran las instituciones educativas y la situación socioeconómica de la población.

El presente estudio determinó que el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres de familia en sus hijos con discapacidad visual, según edad, se observa, que, en su mayoría, el nivel de conocimiento fue “bueno”, entre las edades de 22 a 35 años de edad, con un 24.1%; seguido de “bueno”, entre las edades de 36 a 49 años de edad con un 21.1%; y, finalmente, bueno, regular y deficiente, entre las personas de más de 50 años de edad, con un 3.0%. Se encontró que el valor de **P = 0,857**. Por lo que, no existe asociación significativa entre el nivel de conocimiento de los padres y la edad. Diferente a los estudios por: **Pérez (2015)**, quién tuvo como objetivo, determinar el nivel de conocimiento de salud oral en padres de niños con habilidades especiales del distrito de Trujillo, 2015. Donde los resultados evidenciaron, que, 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% ($p=0.0425$). **Luna Y (2016)**, quién tuvo como objetivo, determinar la relación entre el nivel de conocimiento en salud bucal de padres de familia y profesores con la higiene oral de niños con capacidades especiales en la Institución Educativa Especial Niño Jesús de Praga de la ciudad de Puno. Donde los resultados evidenciaron, que el nivel de conocimiento en padres de familia según edad fue bajo en las edades de 51 años a más seguida de regular entre las edades de 36- 50 años y un nivel de conocimiento regular y bajo en las 20-35 años. Estos resultados pueden deberse a que los padres mayores de 50 años no tienen acceso con facilidad a los medios de comunicación, así como las zonas geográficas o lugares apartados donde, se ubican las instituciones, también por otro lado puede deberse por la situación socio económico.

El presente estudio determinó que el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres de familia en sus hijos con discapacidad visual, según sexo, se observa que, en su mayoría, el sexo femenino con 59 madres, tuvieron un nivel de conocimiento “bueno”, con un 44.4%. Por otro lado, el sexo masculino con 6 padres, tuvo, un nivel de conocimiento “deficiente”, con un 4.5%. Se encontró que el valor de $P = 0.333$. Por lo que, no existe asociación significativa entre el

nivel de conocimiento de los padres y el sexo. Estos resultados difieren del estudio de **Pérez (2015)**, quién tuvo como objetivo, determinar el nivel de conocimiento de salud oral en padres de niños con habilidades especiales del distrito de Trujillo, 2015. Donde, el nivel de conocimiento sobre salud bucal el sexo femenino fue regular (46,55%). Para el sexo masculino fue bueno (38,16%). Las investigaciones demuestran que la carga familiar recae en los varones y las madres están presente en el cuidado de los hijos.

El presente estudio determinó que el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres de familia en sus hijos con discapacidad visual, según grado de instrucción, existe asociación estadística significativa (**P = 0,010**), se observa que, en su mayoría, el grado de instrucción “Educación secundaria” con 35 padres, tuvieron un nivel de conocimiento “bueno”, con un 26,3%, seguido de un grado de instrucción “Educación técnica o superior” con 28 padres, en un nivel de conocimiento “bueno” con un 21,1% y, finalmente, el grado de instrucción “Educación primaria” con 3 padres, en un nivel de conocimiento es “deficiente”, con un 2,3%. por lo tanto, Sin embargo, diferente al estudio de **Pérez (2015)**, quién tuvo como objetivo, determinar el nivel de conocimiento de salud oral en padres de niños con habilidades especiales del distrito de Trujillo. En donde, el nivel de conocimiento sobre salud oral en padres de niños con habilidades especiales, fue regular, según grado de instrucción “Educación secundaria” con 34 padres de familia con un 47.89 %, seguido de un grado de instrucción “Educación técnica o superior” con 18 padres, en un nivel de conocimiento “regular” con un 38,30% y, finalmente, el grado de instrucción “Educación primaria” con 28 padres, en un nivel de conocimiento es “deficiente”, con un 37,84%. Esta diferencia se debe posiblemente a que la Institución Educativa se encuentra posicionada en una zona de nivel socioeconómica clase 2.

CAPÍTULO V
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

1. El nivel de conocimiento de los padres de familia sobre salud bucal en sus hijos con discapacidad visual en la Institución Educativa CEBE 09 San Francisco de Asís en el distrito de Surco, fue buena, en su mayoría, con un 48.1%; seguido de regular, con un 27.1%; deficiente, con un 22.6%; y, finalmente, muy buena con un 2.2%.
2. El nivel de conocimiento de los padres de familia sobre salud bucal en sus hijos con discapacidad visual en la Institución Educativa CEBE 09 San Francisco de Asís, del distrito de Surco, según edad, fue mayormente bueno, en el grupo etario de personas de 22 a 35 y 36 a 49 años de edad, en un 24.1% y 21,1% respectivamente; seguido de regular, en el grupo etario de personas de 22 a 35 y 36 a 49 años de edad, en un 12.8% y 11,3%; y finalmente, deficiente y muy bueno, en porcentajes menores.
3. El nivel de conocimiento de los padres de familia sobre salud bucal en sus hijos con discapacidad visual en la Institución Educativa CEBE 09 San Francisco de Asís, del distrito de Surco, según sexo, fue mayormente bueno, en el sexo femenino, en un 44,4%; seguido de regular, también en el sexo femenino, en un 23,3%; y finalmente, deficiente y muy bueno, en porcentajes menores, sobre todo en el sexo masculino.
4. El nivel de conocimiento de los padres de familia sobre salud bucal en sus hijos con discapacidad visual en la Institución Educativa CEBE 09 San Francisco de Asís, del distrito de Surco, según el grado de instrucción, fue mayormente bueno, en educación secundaria, en un 26.3%; seguido de, bueno, en educación técnica o superior, en un 21,1%; regular, en educación secundaria y técnica o superior, en un 12,8% respectivamente; y finalmente, deficiente y muy bueno, en porcentajes menores, en el grado de instrucción, educación primaria.

5.2. Recomendaciones

- 1.** Se recomienda realizar investigaciones futuras en los grupos de niños videntes e invidentes; con la finalidad de conocer el nivel de conocimiento de los padres de familia sobre salud bucal en sus hijos, lo cual va a permitir aportar información significativa al ámbito de salud social de nuestra población.
- 2.** Se recomienda que se puedan hacer investigaciones futuras, sobre el nivel de conocimiento de los padres de familia sobre salud bucal en sus hijos con discapacidad visual, en las zonas social y económicamente más vulnerables de todo el país, así como en los distritos menos favorables de Lima.
- 3.** Se recomienda que se puedan hacer investigaciones futuras de tipo longitudinal, sobre el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los cuidadores, maestros y padres de familia de los niños con discapacidad visual aplicando el sistema braille fonología.
- 4.** Se recomienda hacer investigaciones futuras de tipo correlacional, sobre el nivel de conocimiento de los padres de familia sobre salud bucal en sus hijos con discapacidades visuales y auditivas.

REFERENCIAS

1. OMS: Organización Mundial de la Salud. Discapacidad y Salud. Nota descriptiva. [Internet]. Ginebra. 16 de enero de 2018. [consultado el 18 de enero del 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>
2. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Primera Encuesta Nacional Especializada sobre DISCAPACIDAD. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática. 2014.
3. OPS: Organización Panamericana de Salud. Ceguera y Discapacidad Visual. [Internet]. OPS Uruguay. [consultado el 6 de enero 2018]. Disponible en: https://www.paho.org/uru/index.php?option=com_content&view=article&id=770:ceguera-discapacidad-visual&Itemid=247
4. Tagelsir A, Eltigani KA, Mostafa NN. Oral health of visually impaired schoolchildren in Khartoum State, Sudan. BMC Oral Health. 2013; 13:33.
5. Ministerio de Salud. Modulo educativo para la promoción de la Salud Ocular en las instituciones educativas. Perú. Ministerio de Salud; 2016. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4198.pdf>
6. James RJ, Breena D, Dakshaini P, Ganesh R. Prevalence of Dental Caries, Oral Hygiene Knowledge, Status, and Practices among Visually Impaired Individuals in Chennai, Tamil Nadu. Int J Dent. 2017; 2017: 9419648. doi: 10.1155/2017/9419648. Epub 2017 Mar 28. PubMed PMID: 28458691; PubMed Central PMCID: PMC5387819.
7. Villasís Vivero, Gabriela Fernanda. Prevalencia de caries dental y educación en salud bucodental en pacientes con discapacidad visual en la unidad educativa de no-videntes Julius Doepfner en la provincia de

- Tungurahua. [Tesis para optar el título de cirujano dentista]. Ecuador. Universidad Regional Autónoma de los Andes;2017.
8. Bhor K, Shetty V, Garcha V, Nimbulkar GC. Effect of oral health education in the form of Braille and oral health talk on oral hygiene knowledge, practices, and status of 12-17 years old visually impaired school girls in Pune city: A comparative study. *J Int Soc Prev Community Dent.* 2016;6(5):459-464.
 9. Joybell C, Ramesh K, Suresh K. Comparación de vs de dos cepillados método bajo visualmente deteriorada con los niños el funcionamiento táctil de Audio (ATP). *J Clin Diagn Res.* 2015; 9(3): zc19-zc22. Doi: 10.7860/JCDR/2015/11307.5651
 10. Matos A. Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal de los padres que tienen niños con diversidad funcional. [Tesis para optar el título de cirujano dentista]. Lima-Perú. Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2018.
 11. Torres V. Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres y la higiene oral en los alumnos del Centro Educativo Básico Especial del distrito de Iquitos, año 2017. [Tesis para optar el título de cirujano dentista]. Iquitos-Perú. Universidad Nacional de la Amazonia Peruana; 2018.
 12. Conto K. Nivel de conocimiento sobre salud oral de los padres y su relación con los índices de higiene oral y caries de sus hijos con habilidades especiales. CEBE Paul Harris. Cerro Colorado. Arequipa-2016. [Tesis para optar el título de cirujano dentista]. Arequipa-Perú. Universidad Alas Peruanas; 2017.

13. Holguin L, Oyola M. Nivel de conocimiento sobre salud oral de padres y/o cuidadores de niños con discapacidad de una clínica de Lambayeque, 2014. [Tesis para optar el título de cirujano dentista]. Chiclayo, Perú. Universidad Católica santo Toribio de Mogrovejo; 2016.
14. Mina C. Estado de salud bucodental de niños con discapacidad del Instituto de Educación Especial del Norte (IEEN) y su asociación con el nivel de conocimiento de los padres sobre salud oral. [Tesis para optar el título de cirujano dentista]. Ecuador. Universidad central del Ecuador; 2016.
15. Chileno M. Relación entre el nivel de conocimiento de los padres sobre salud oral y presencia de caries e higiene oral en escolares con discapacidad. [Tesis para optar el título de cirujano dentista]. Lima-Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016.
16. Luna Y. Relación de nivel de conocimiento en salud bucal de los padres de familia y profesores con la higiene oral de los niños con capacidades especiales. [Tesis para optar el título de cirujano dentista]. Puno. Universidad del altiplano; 2016.
17. Marchena Z. Relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres y el índice de higiene oral en niños con habilidades diferentes del centro de educación básica especial La Victoria. [Tesis para optar el título de cirujano dentista]. Perú. Universidad Señor de Sipán; 2016.
18. Muñoz V. Nivel de conocimiento sobre higiene bucal de los padres de niños con habilidades diferentes y su relación con la higiene bucal de los niños en la ONG Mundo Amor, Chiclayo, Lambayeque, Perú, 2015. [Tesis para optar el título de cirujano dentista]. Pimentel- Perú. Universidad Señor de Sipán; 2015.

19. Pérez R. Nivel de conocimiento sobre salud oral en padres de niños con habilidades especiales, Trujillo. 2015. [Tesis para optar el título de cirujano dentista]. Trujillo-Perú. Universidad Privada Antenor Orrego; 2015.
20. Bhandary S. et al. Knowledge of Care Providers Regarding the Oral Health of Visually Impaired Children. *The Journal of Clinical Pediatric Dentistry*. 2012; 36(4).
21. Vásquez M. Conocimiento de higiene bucal de padres relacionado con la higiene bucal de niños con habilidades diferentes. [Tesis para optar el título de cirujano dentista]. Lima-Perú. Universidad Nacional Federico Villarreal; 2009.
22. Ramírez V, Augusto. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. *An Fac med*. 2009; 70(3): 217-224.
23. Martínez A, Ríos F. Los conceptos de conocimientos, epistemología y paradigma, como base diferencial en la orientación metodológica del trabajo de grado. *Cinta moebio*. 2006; 25:111-121.
24. Instituto de Ciencias y Humanidades. *Filosofía, una perspectiva crítica*. Asociación Fondo de Investigadores y Editores. Lima: Lumbreras; 2014.
25. Marina Acera. Deusto Salud [internet] España: Marina Acera. 2018. Concepto de discapacidad: diferencias entre discapacidad, deficiencia y minusvalía. [citado el 15 de enero del 2018]. Disponible en:
<https://www.deustosalud.com/blog/teleasistencia-dependencia/concepto-discapacidad-diferencias-entre-discapacidad-deficiencia>
26. Consejo Nacional de Fomento Educativo. *Guía didáctica para la inclusión en educación inicial y básica*. Gobierno Federal de Mexico; 2010.

27. OMS: Organización Mundial de la Salud. Discapacidades. Temas de salud [Internet]. Ginebra. 2018. [Citado el 16 de enero del 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/disabilities/es/>
28. MINEDUC: Ministerio de Educación de Chile. Guía de apoyo técnico-pedagógico: necesidades educativas especiales en el nivel de educación parvularia. Chile. Ministerio de educación de Chile; 2007.
29. Aquino ZS, García MV, Izquierdo J. la inclusion educative de ciegos y baja visión en el nivel superior. Un estudio de caso. Rev Sinéctica. 2012; 39.
30. Díaz GC, Fardales MV, Concepción PJ, Landín SM, Rodríguez RM. Características clínicas en niños con baja visión. Sancti Spiritus 2001-2002. Gac Med Espirit. 2017; 19(2)
31. García RC. Guía de atención educativa para estudiantes con discapacidad visual. Rivas UL. Aguascalientes; 2012.
32. Rodríguez BL. et al. manejo odontopediatrico del paciente con discapacidad visual. Odontol. Pediatr. 2013;21(2):122-130.
33. Bruna del CM. Estudio cronológico y eruptivo de la dentición permanente en una muestra de la comunidad de Madrid. [tesis doctoral]. Madrid. Universidad complutense de Madrid; 2011.
34. ADA: América Dental Association. [Internet]. EEUU. Mouth Healthy. C 2012 [citado el 01 de agosto del 2018]. Disponible en: <https://www.mouthhealthy.org/es-MX/az-topics/e/eruption-charts>
35. Poyato FM, Segura EJ, Ríos SV, Bullón FP. La placa bacteriana: conceptos básicos para el higienista bucodental. Rev P&O. España. 2011;11(2).

36. Palma PC, Cahuana A, Gómez L. Guía de orientación para la salud bucal en los primeros años de vida. Acta Pediatr Esp. 2010;68(7):351-357.
37. Rizzo RL, Torres CA, Martínez D Cecilia. Comparación de diferentes técnicas de cepillado para la hygiene buccal. Rev. CES Odont. 2016;29(2):52-64.
38. Norman OH, Garcia GF. Odontología preventiva primaria. 2a ed. México: El Manual Moderno; 2005.
39. Guía infantil. Com [Internet]. Irene Iglesias. 21 de octubre del 2014 [citado el 01 de agosto del 2018]. Disponible en:
<https://www.guiainfantil.com/articulos/salud/dientes/los-reveladores-de-placa-en-los-ninos/>
40. González SA, González NB, González NE. Salud dental: relación entre la caries dental y el consumo de alimentos. Nutr Hosp. 2013;28 Supl. 4: 64-71.
41. Más SM, Gómez MM, Garcia-Roco PO. La dieta y su relevancia en la caries dental y la enfermedad periodontal. Archivo Medico de Camaguey [Internet]. 2005;9(1). Disponible en :
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=211117623015>
42. Gómez-Álvarez. Nutrición y caries Acción preventiva. Nutrifarmacia. 2003;17(1).
43. Reyes Valdivia Susana. Ozono en el tratamiento de la caries dental. [Tesis para optar el título de cirujano]. Lima. Universidad Cayetano Heredia; 2009.
44. Kumar V, Abbas AK, Fausto N, Aster JC. Patología estructural y funcional. 8ª ed. España: Elsevier; 2010.

45. Cuadro VD, Gómez CJ. Cariología: el manejo contemporáneo de la caries dental. México; Universidad Nacional Autónoma de México. 2016. PAPIME PE: 209312.
46. Bordoni N, Escobar RA, Castillo MR. Odontología pediátrica: la salud buccal del niño y el adolescente en el mundo actual. 1a ed. Buenos Aires: Medica Panamericana; 2010. Disponible en:
<https://books.google.com.pe/books?id=oXr3kxs0fGcC&lpg=PP1&dq=gingivitis%20en%20odontopediatria&hl=es&pg=PP1#v=onepage&q=gingivitis%20en%20odontopediatria&f=false>
47. Lindhe J, Lang NP, Karring T. Periodontología clínica e implantología odontológica. 5a ed. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2009. Disponible en:
https://books.google.com.pe/books?id=c_Cx0X7_DNkC&lpg=PA405&dq=gingivitis&hl=es&pg=PR4#v=onepage&q=gingivitis&f=false

ANEXOS

ANEXO N° 1

CARTA DE PRESENTACIÓN A LA UNIVERSIDAD NORBERT WIENER

ANEXO N° 1

**SOLICITO: Carta de Presentación
para investigación**

**DIRECTORA DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD
NORBERT WIENER.**

DRA: BRENDA VERGARA PINTO

Yo LUNA YUCRA, ALEJANDRA, identificada con DNI. N° 09559321 y Código Universitario a2013700042 y con domicilio en Av. Alfonso Ugarte N° 1228 dpto. 605, distrito de Breña. Ante Ud. respetuosamente me presente y expongo.

Que soy alumna de la Escuela Profesional de Odontología habiendo culminado el décimo ciclo, que deseando realizar un trabajo de investigación sobre "Nivel De Conocimiento De Los Padres de Familia Sobre Salud Oral en sus hijos con discapacidad visual", entre las edades de 3 a 15 Años, de la Institución Estatal del Distrito de Surco., Lima- 2016", Solicito a Ud. que se sirva expedirme una Carta de Presentación dirigido a la Directora LIC. CRISTINA MIRANDA HURTADO de la institución educativa estatal CEBE 09 SAN FRANCISCO DE ASIS

POR LO EXPUESTO:

Ruego a usted acceder a mi solicitud por ser de justicia.

Lima 27 setiembre del 2018



[Handwritten Signature]
LUNA YUCRA, ALEJANDRA
DNI: 09559321

ANEXO N° 2

CARTA DE PRESENTACIÓN AL CENTRO EDUCATIVO



**Universidad
Norbert Wiener**

Lima, 30 de noviembre del 2018

CARTA N° 416-10-083-2018-DFCS-UPNW

Licenciada:
CRISTINA MIRANDA HURTADO
Directora
I.E. CEBE 09 "San Francisco de Asís".
Surco

Presente.-

De mi consideración:

Es grato dirigirme a Usted, para expresarle mi cordial saludo y a la vez presentarle a la señorita **LUNA YUCRA ALEJANDRA**, con DNI N°09559321 código a20137000042, Bachiller de Odontología de la Universidad Privada Norbert Wiener **EAP de ODONTOLOGIA**, quien solicita efectuar la recolección de datos para su proyecto de investigación titulado "NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES DE FAMILIA SOBRE SALUD BUCAL DE SUS HIJOS CON DISCAPACIDAD VISUAL DE LA INSTITUCION EDUCATIVA CEBE 09 SAN FRANCISCO DE ASIS EN EL DISTRITO DE SURCO, LIMA - 2018". Por lo que le agradeceríamos su gentil atención al presente.

Sin otro en particular, me despido.

Atentamente,



Enrique León Soria
Decano
Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad Privada Norbert Wiener S.A.

B.V.P

ANEXO N° 3

CARTA DE PRESENTACIÓN AL CENTRO EDUCATIVO AUTORIZADA



**Universidad
Norbert Wiener**

Lima, 30 de noviembre del 2018

CARTA N° 416-10-083-2018-DFCS-UPNW

Licenciada:
CRISTINA MIRANDA HURTADO
Directora
I.E. CEBE 09 "San Francisco de Asís".
Surco

Presente.-

De mi consideración:

Es grato dirigirme a Usted, para expresarle mi cordial saludo y a la vez presentarle a la señorita **LUNA YUCRA ALEJANDRA**, con DNI N°09559321 código a20137000042, Bachiller de Odontología de la Universidad Privada Norbert Wiener **EAP de ODONTOLOGIA**, quien solicita efectuar la recolección de datos para su proyecto de investigación titulado "NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES DE FAMILIA SOBRE SALUD BUCAL DE SUS HIJOS CON DISCAPACIDAD VISUAL DE LA INSTITUCION EDUCATIVA CEBE 09 SAN FRANCISCO DE ASIS EN EL DISTRITO DE SURCO, LIMA - 2018". Por lo que le agradeceríamos su gentil atención al presente.

Sin otro en particular, me despido.

Atentamente.

Enrique León Soria
Decano
Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad Privada Norbert Wiener S.A.

B.V.P

ANEXO N° 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

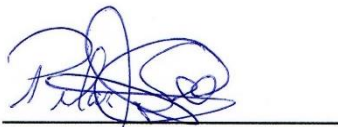
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Sr. Padre de familia:

Lo invito a ser parte del estudio "NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRE SOBRE LA SALUD BUCAL EN SUS HIJOS CON DISCAPACIDAD VISUAL EN LA INSTITUCION EDUCATIVA SAN FRANCISCO DE ASIS CEBE 09 SURCO, LIMA 2018". La presente investigación es conducida por: Alejandra Luna Yucra, Bach. de Odontología de la Universidad Privada Norbert Wiener. El objetivo de este estudio es evaluar el nivel de conocimiento de los padres de familia sobre salud bucal. La investigación consistirá en llenar un cuestionario de 20 preguntas. Esta información será de carácter confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

Si usted acepta participar en este estudio, por favor sírvase a firmar lo siguiente:

Mediante el presente documento yo, Pilar Sosa Durand Identificado(a) con DNI. 09.65.99.48 acepto participar voluntariamente en este estudio, conducido por la Bach. Alejandra Luna Yucra, de quien he sido informado(a) el objetivo y los procedimientos. Además acepto que mis Datos Personales sean tratados para el estudio, es decir, el investigador podrá realizar las acciones necesarias con estos (datos) para lograr los objetivos de la investigación.



DNI: 09.65.99.48

Fecha: 30-11-18

ANEXO N° 5

PERMISO PARA LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO

Lima, 28 de octubre de 2019

Dra. Ana Cupe Araujo

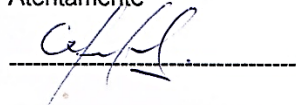
Permiso para el uso del instrumento (Cuestionario de salud bucal)

De mi especial consideración:

Es grato expresarle un cordial saludo, me dirijo a usted, solicitándole me pueda autorizar a utilizar su instrumento (Cuestionario de Salud), para el trabajo que realizaré en mi investigación de tesis titulado; **“NIVEL DE CONOCIMIENTO EN LOS PADRES DE FAMILIA SOBRE LA SALUD BUCAL EN SUS HIJOS CPN DISCAPACIDAD VISUAL EN LA INSTITUCION EDUACATICVA CEBE 09 SAN FRANCISCO DE ASISS EN EL DISTRITO DE SURCO, LIMA 2018”**.,

Sin otro en particular, aprovecho la oportunidad para manifestar los sentimientos de mi consideración más distinguida.

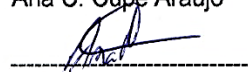
Atentamente



ALEJANDRA LUNA YUCRA

DNI: 09559321

Ana C. Cupé Araujo



Mg. Esp. Ana Cecilia Cupé Araujo
ODONTODENTISTA
C.O.R. N° 20971 / R.N.I.N. 973

ANEXO N° 6


CARTA DE ACEPTACIÓN DEL CENTRO EDUCATIVO


Lima 24 de octubre de 2019

CARTA DE ACEPTACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Se otorga la presencia de la bachiller en odontología de la Universidad Particular Norbert Wiener Luna Yucra, Alejandra identificado con DNI 09559321 con la finalidad de la ejecución del proyecto de investigación titulada "NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES DE FAMILIA SOBRE LA SALUD BUCAL EN SUS HIJOS CON DISCAAPCIDAD VISUAL EN LA INSTITUCION EDUCATIVA CEBE 09 SAN FRANCISCO DE ASISEN EL DISTRITO DE SURCO, LIMA 2018" a los padres de familia de sus hijos con discapacidad visual del centro educativo CEBE 09 San Francisco de Asís Surco.

Atentamente


Cristina Miranda



Directora

ANEXO N° 7

CUESTIONARIO

CUESTIONARIO

Fecha:

¿Edad de su niño(a)?

- a) 3 años b) 4 años c) 5 años

¿Quién responde al cuestionario?

- a) Padre b) Madre

Edad del informante: ___ Grado de instrucción del padre:

- a) Ninguna b) Educación Primaria
c) Educación Secundaria d) Educación Técnica y/o Superior

El cuestionario está elaborado para que usted de acuerdo a su criterio indique una respuesta mediante un aspa (X).

• CARIES DENTAL

1.- ¿Qué es la caries dental?

- a.- Es una enfermedad que aparece en los niños desnutridos.
b.- No es una enfermedad
c.- Es una enfermedad causada por falta de higiene bucal y consumo de azúcares.
d.- Es una enfermedad causada por falta de higiene bucal y consumo de frituras.

2.- Los microorganismos que causan la caries dental puede transmitirse por

- a) Compartir utensilios
b) Compartir cepillos dentales
c) Besos en la boca
d) Todas las anteriores

3.- ¿Qué es la placa bacteriana dental?

- a.- Es una capa dura que se forma en la superficie de los dientes
b.- Es una placa blanda que se forma en la superficie de los dientes
c.- Es el sarro que se forma en los dientes
d.- Es una masa que solo se encuentra en los dientes de los adultos

4.- ¿Son importantes los dientes de leche?

- a) Sí, porque guardan espacio para los dientes permanentes
b) No, porque no cumplen ninguna función
c) No, porque al final se van a caer

- d) No, porque no son los dientes permanentes

5.- ¿A qué edad los niños tienen todos los dientes de leche?

- a) 2 años b) 4 años c) 6 años d) 8 años

PREVENCIÓN

6.- La primera visita al odontólogo, se recomienda a partir de:

- a) A partir de los 2 años
b) Cuando aparece el primer diente de leche
c) Cuando tenemos dientes de adulto
d) Solo cuando existe dolor

7.- ¿Qué beneficios conoce del flúor?

- a) Fortalece los dientes y previene la caries
b) Cura los dientes para prevenir las extracciones
c) El flúor tiene una acción blanqueadora en los niños
d) Fortalece al niño para que crezca sano y fuerte

8.- Es necesario visitar al dentista cuando se tiene dientes

sanos:

- a) Sí, para un examen clínico de rutina
b) Solo si tiene dientes chuecos
c) No, ya que como no tiene nada no es necesario
d) Solo voy si mi hijo tiene molestias en la boca

9.- Si su niño pierde un diente de leche, antes del tiempo

porque esta con caries ¿cree Ud. que pueda afectar la posición de los dientes?

- a) Si
b) Depende, solo si pierde las muelas de leche
c) No
d) Los dientes de leche no son importantes

10.- ¿Qué medidas preventivas conoce usted para combatir

la caries dental?

- a) El flúor
b) Una correcta higiene bucal
c) Evitar consumo excesivo de azúcares
d) Todas las anteriores

DIETA

11.- ¿Qué alimentos cree usted que son mejores para tener

dientes más sanos?

- a) Frutas y vegetales
- b) Gaseosas y frutas
- c) Frugos y galletas
- d) Todas las anteriores

12.- ¿Qué se recomienda que lleve su hijo en la lonchera?

- a) Queso, quinua, frutas, huevo, pan, carne.
- b) Galletas dulces, chocolates, tortas, refrescos de caja.
- c) Frugos, leche chocolatada, chisitos
- e) Todas las anteriores

13.- Con respecto al consumo de azúcares, marque lo correcto

- a.- El niño nunca debe consumir azúcar
- b.- El niño puede consumir azúcar en varios momentos durante el día
- c.- El niño puede consumir azúcar en horas determinadas y luego cepillarse los dientes
- d.- Todas las anteriores

14.- ¿Hasta qué edad se recomienda dar al niño lactancia materna?

- a.- Hasta los 15 días de nacido
- b.- Hasta los 3 meses de edad
- c.- Hasta los 6 meses de edad
- d.- Hasta el primer mes de nacido

15.- Dejar que el niño tenga el biberón con líquidos azucarados durante toda la noche ¿qué causaría?

- a.- Va a estar más fuerte al despertar
- b.- Estará más fuerte y sano
- c.- Estará más expuesto a tener caries
- d.- No pasa nada

• HIGIENE BUCAL

16.- ¿Cuántas veces al día el niño debe cepillarse los dientes?

- a.- 1 vez

b.- De 2 a 3 veces

c.- De 5 a más veces

d.- Los niños no deben cepillarse los dientes

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

- a) A partir de los 2 años
- b) A partir de 5 años
- c) A partir de la adolescencia
- d) En niños menores de 2 años

18.- ¿El cepillado se recomienda realizarlo después de cada comida?

- a) No
- b) Solo antes de dormir
- c) Solo con usar un enjuagatorio basta
- d) Si

19.- ¿Cada qué tiempo se debe cambiar el cepillo dental?

- a) Cada 3 meses
- b) Cada 8 meses
- c) Al año
- d) Nunca

20.- En cuanto al cepillado dental?

- a.- El cepillado dental puede ser realizado solo por el mismo niño
- b.- Los padres deben supervisar el cepillado dental de sus niños a esta edad
- c.- El cepillado dental debe ser realizado en niños mayores de 3 años.
- d.- En el niño el cepillado dental debe realizarse sin pasta dental.

ANEXO N° 8

EVIDENCIAS DE LA INVESTIGACIÓN



Ingresando al CEBE 09 San Francisco de Asís, en donde se aplicó la investigación.



La madre superiora y la Directora de la Institución Educativa CEBE 09 San Francisco de Asís, autorizando que se aplique la investigación en sus instalaciones.



Explicando a los padres de familia sobre el llenado del cuestionario para posteriormente iniciar con la charla.



Recibiendo los cuestionarios llenados por los padres de familia.

MATRIZ DE CONSISTENCIA

“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES DE FAMILIA SOBRE SALUD BUCAL EN SUS HIJOS CON DISCAPACIDAD VISUAL EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA CEBE 09 SAN FRANCISCO DE ASÍS EN EL DISTRITO DE SURCO, LIMA 2018”								
Problema	Objetivos	Hipótesis	Operacionalización de variables				Metodología	Conclusiones
			Variables	Dimensión	Indicador	Valores		
¿Cuál es el nivel de conocimiento de los padres de familia sobre salud bucal en sus hijos con discapacidad visual en la Institución Educativa CEBE 09 San Francisco de Asís en el distrito de Surco, ¿Lima 2018?	Objetivo general: Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal de gestantes atendidas en un hospital del Ministerio de Salud y uno de EsSalud. Lima 2016.	No requiere hipótesis por ser una investigación de nivel descriptivo	Variable de estudio: Nivel de conocimiento (Variable de estudio)	- Caries dental - Prevención - Dieta - Higiene bucal	Registro en cuestionario sobre salud bucal	Muy bueno Bueno Regular Deficiente	El presente estudio fue de tipo prospectivo, transversal y descriptivo De nivel descriptivo	
Objetivos específicos:	1. Determinar el nivel de conocimiento de los padres de familia sobre salud bucal en sus hijos con discapacidad visual en la Institución Educativa CEBE 09 San Francisco de Asís en el distrito de Surco.		Edad (Variable Control)	-----	Registro en documento de identidad	De 22 a 35 años De 36 a 49 años De 50 a más años.mas	Población: Estuvo conformado por 200 padres de familia de la Institución Educativa CEBE 09 San Francisco de Asís en el distrito de Surco.	1.- El nivel de conocimiento de los padres de familia sobre salud bucal en sus hijos con discapacidad visual en la Institución Educativa CEBE 09 San Francisco de Asís en el distrito de Surco fue bueno.
	2. Determinar el nivel de conocimiento de los padres de familia sobre salud bucal en sus hijos con discapacidad visual en la Institución Educativa CEBE 09 San Francisco de Asís en el distrito de Surco según edad.		Sexo (variable Control)	-----	Registro en documento de identidad	- Masculino - Femenino	Muestra: Estuvo conformado por 133 padres de familia de la Institución Educativa CEBE 09 San Francisco de Asís en el distrito de Surco.	2.- El nivel de conocimiento de los padres de familia sobre salud bucal en sus hijos con discapacidad visual en la Institución Educativa CEBE 09 San Francisco de Asís en el distrito de Surco según edad fue bueno en el grupo etario de 22 a 35 años de edad.

	3. Determinar el nivel de conocimiento de los padres de familia sobre salud bucal en sus hijos con discapacidad visual en la Institución Educativa CEBE 09 San Francisco de Asís en el distrito de Surco según el sexo.		Grado de Instrucción (variable Control)	-----	Registro en cuestionario sobre salud bucal	- Educación primaria - Educación secundaria - Educación técnica y/o Superior		3.- El nivel de conocimiento de los padres de familia sobre salud bucal en sus hijos con discapacidad visual en la Institución Educativa CEBE 09 San Francisco de Asís en el distrito de Surco según sexo fue bueno en el femenino.
	4. Determinar el nivel de conocimiento de los padres de familia sobre salud bucal en sus hijos con discapacidad visual en la Institución Educativa CEBE 09 San Francisco de Asís en el distrito de Surco según grado de Instrucción.							4.- El nivel de conocimiento de los padres de familia sobre salud bucal en sus hijos con discapacidad visual en la Institución Educativa CEBE 09 San Francisco de Asís en el distrito de Surco según grado de instrucción fue muy bueno en la educación técnica y/o superior.