



# UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

## FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA



### TESIS

---

#### NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD ORAL DE LOS PADRES DE FAMILIA Y CUIDADORES DE NIÑOS CON DISCAPACIDAD DEL CENTRO DE EDUCACIÓN BÁSICA ESPECIAL " SEÑOR DE LA VARA" CALCA, CUSCO – 2022”

---

Línea de investigación: Salud Pública

Presentado por:

**Bach. Michelle Naysha Bueno Reynoso**

ORCID: 0009-0006-5580-1157

Para optar al título profesional de Cirujano Dentista

Asesor:

**Dr. CD. Cesar Enrique Herrera Menéndez**

ORCID: 0000-0002-6496-6731

CUSCO – PERÚ

2023



## Metadatos

Datos del autor	
Nombres y apellidos	Michelle Naysha Bueno Reynoso
Número de documento de identidad	73046961
URL de Orcid	0009-0006-5580-1157
Datos del asesor	
Nombres y apellidos	Cesar Enrique Menéndez
Número de documento de identidad	29377455
URL de Orcid	0000-0002-6496-6731
Datos del jurado	
Presidente del jurado (jurado 1)	
Nombres y apellidos	María Soledad Mendoza Antezana
Número de documento de identidad	29529521
Jurado 2	
Nombres y apellidos	Edgardo Guillermo Rivera Medina
Número de documento de identidad	24293727
Jurado 3	
Nombres y apellidos	Martin Wilfredo Tipian Tasayco
Número de documento de identidad	21521686
Jurado 4	
Nombres y apellidos	Erika Elena Corzo Palomino
Número de documento de identidad	41816178
Datos de la investigación	
Línea de investigación de la Escuela Profesional	Salud Pública



### **Agradecimiento**

Agradezco a mi familia por su soporte incondicional y a Dios.

Deseo expresar mi gratitud a la UAC, lugar donde recibí las enseñanzas y conocimientos para mi educación profesional. También mi gratitud a los docentes por brindarme sus sapiencias.

Quiero agradecer a mi asesor, el Doctor CD. Cesar Enrique Herrera Menéndez, por el apoyo y conocimientos que me brindó durante todo mi proceso de mi investigación.

Finalmente, quiero agradecer al Centro de Educación Básica Especial “Señor de la Vara” por permitirme realizar mi investigación dentro de su institución.



### **Dedicatoria**

Quiero agradecer a mi madre, por su trabajo arduo y apoyo constante para ayudarme a cumplir mis metas.

También quiero agradecer a mi papá y hermanos por estar pendientes de mí y de mi bienestar.

Además, agradezco a mis abuelos y a mis tíos que siempre cuidaron de mí.



## Nombre y apellidos del jurado de la tesis y del asesor

### **Jurados Dictaminantes:**

- MTRA. CD. MARÍA SOLEDAD MENDOZA ANTEZANA
- MTRO. CD. EDGARDO GUILLERMO RIVERA MEDINA

### **Jurado Replicante:**

- MG. CD. MARTIN WILFREDO TIPIAN TASAYCO
- MG. CD. ERIKA ELEANA CORZO PALOMO

### **Asesor:**

- DR. CD. CESAR ENRIQUE HERRERA MENÉNDEZ



## Índice

Agradecimiento.....	i
Dedicatoria.....	ii
Nombre y apellidos del jurado de la tesis y del asesor.....	iii
Índice.....	iv
Índice de tablas.....	vi
Índice de gráficos.....	vii
Resumen.....	viii
Abstract.....	ix
<b>CAPÍTULO I EL PROBLEMA.....</b>	<b>1</b>
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema.....	2
1.2.1. Problema general.....	2
1.2.2. Problemas específicos.....	2
1.3. Justificación.....	3
1.3.1. Conveniencia.....	3
1.3.2. Relevancia social.....	3
1.3.3. Implicancias prácticas.....	3
1.3.4. Valor teórico.....	4
1.3.5. Utilidad metodológica.....	4
1.4. Objetivos de la investigación.....	4
1.4.1. Objetivo general.....	4
1.4.2. Objetivos específicos.....	4
1.5. Delimitación del estudio.....	5
1.5.1. Delimitación espacial.....	5
1.5.2. Delimitación temporal.....	5
<b>CAPITULO II MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>6</b>
2.1. Antecedentes de la investigación.....	6
2.1.1. Antecedentes internacionales.....	6
2.1.2. Antecedentes nacionales.....	8
2.2. Bases teóricas.....	12
2.2.1. Conocimiento sobre salud oral.....	12



2.3. Marco Conceptual .....	26
2.4. Hipótesis .....	27
2.5. Variables e indicadores.....	27
2.5.1. Identificación de variables .....	27
2.5.2. Operacionalización de covariable .....	29
<b>CAPITULO III MÉTODO DE INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>30</b>
3.1. Alcance del estudio.....	30
3.2. Diseño de la investigación.....	30
3.3. Población .....	31
3.4. Muestra.....	31
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos. ....	32
3.6. Validez y confiabilidad de los instrumentos.....	32
3.7. Plan de análisis de datos .....	32
<b>A. ASIGNACIÓN DE RECURSOS .....</b>	<b>32</b>
a. Recursos humanos .....	32
b. Recursos materiales .....	33
c. Recursos de bienes.....	33
<b>B. PRESUPUESTO.....</b>	<b>33</b>
<b>C. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES .....</b>	<b>34</b>
<b>CAPITULO IV RESULTADOS.....</b>	<b>36</b>
<b>CAPITULO V DISCUSIÓN.....</b>	<b>46</b>
5.1. Descripción de los hallazgos más relevantes y significativos .....	46
5.2. Limitaciones del estudio.....	47
5.3. Comparación crítica con lo literatura existente .....	47
5.4. Implicancias del estudio .....	52
<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</b>	<b>54</b>
<b>REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA.....</b>	<b>57</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>66</b>



## Índice de tablas

<b>Tabla 1.</b> Escala de evaluación del nivel de conocimiento .....	13
<b>Tabla 2.</b> Presupuesto .....	33
<b>Tabla 3.</b> <i>Cronograma de actividades</i> .....	35
<b>Tabla 4.</b> Distribución de la muestra por sexo y edad .....	36
<b>Tabla 5.</b> Nivel de conocimiento sobre salud oral de los padres de familia y cuidadores de los niños con discapacidad del Centro de Educación Básica Especial “Señor de la Vara” Calca, Cusco -2022, según edad.....	42
<b>Tabla 6.</b> Nivel de conocimiento sobre salud oral de los padres de familia y cuidadores de los niños con discapacidad del Centro de Educación Básica Especial “Señor de la Vara” Calca, Cusco -2022, según edad.....	44
<b>Tabla 7.</b> Nivel de conocimiento sobre la salud oral de los padres de familia y cuidadores de los niños con discapacidad del Centro de Educación Básica Especial “Señor de la Vara” Calca, Cusco -2022, según grado de instrucción.....	45





## Índice de gráficos

<b>GRÁFICO N° 1 DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA POR GRADO DE ESTUDIOS .....</b>	<b>37</b>
<b>GRÁFICO N° 2. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD ORAL DE LOS PADRES DE FAMILIA Y CUIDADORES DE NIÑOS CON DISCAPACIDAD DEL CENTRO DE EDUCACIÓN BÁSICA ESPECIAL “SEÑOR DE LA VARA” CALCA, CUSCO – 2022 .....</b>	<b>38</b>
<b>GRÁFICO N° 3. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DESARROLLO DENTAL DE LOS PADRES DE FAMILIA Y CUIDADORES DE NIÑOS CON DISCAPACIDAD DEL CENTRO DE EDUCACIÓN BÁSICA ESPECIAL “SEÑOR DE LA VARA” CALCA, CUSCO – 2022.....</b>	<b>39</b>
<b>GRÁFICO N° 4. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD ORAL DE LOS PADRES DE FAMILIA Y CUIDADORES DE NIÑOS CON DISCAPACIDAD DEL CENTRO DE EDUCACIÓN BÁSICA ESPECIAL “SEÑOR DE LA VARA” CALCA, CUSCO - 2022. ....</b>	<b>40</b>
<b>GRÁFICO N° 5. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDADES BUCALES MÁS PREVALENTES DE LOS PADRES DE FAMILIA Y CUIDADORES DE NIÑOS CON DISCAPACIDAD DEL CENTRO DE EDUCACIÓN BÁSICA ESPECIAL “SEÑOR DE LA VARA” CALCA, CUSCO - 2022. ....</b>	<b>41</b>



## Resumen

El propósito de este estudio fue determinar el nivel de conocimiento sobre salud oral de los padres familia y cuidadores de niños con discapacidad del Centro de Educación Básica Especial “Señor de la Vara” Calca, Cusco – 2022. Para lo cual se realizó una investigación de enfoque cuantitativo, Transversal y descriptivo, el diseño metodológico fue no experimental, y en cuanto a la recopilación de información se usó la técnica de encuesta y como instrumento se utilizó el cuestionario, el cual se aplicó a una población compuesta por 112 padres de familia y 10 cuidadores; de los cuales según los criterios de exclusión e inclusión tenemos una muestra de 99 padres de familia y cuidadores de niños del Centro de Educación Básica Especial “Señor de La Vara”. Los resultados hallados indican que en la dimensión de desarrollo dental el mayor porcentaje se da en el nivel de conocimiento regular con un 84.8%, seguido de un nivel de conocimiento deficiente con 19.2%. En la dimensión de medidas preventivas el mayor porcentaje se da en el nivel de conocimiento regular con 79.80%, existiendo aparte de un nivel de conocimiento bueno con 14.14%, finalmente en la dimensión enfermedades bucales más prevalentes el mayor porcentaje se da en el grado de conocimiento regular con 67.68%, seguido de un nivel de conocimiento deficiente con 27.27%. Se concluye que el grado de conocimiento sobre salud oral es regular, representado por un 84.8% en los padres de familia y cuidadores de niños con discapacidad del Centro de Educación Básica Especial “Señor de la Vara” Calca, Cusco – 2022.

**Palabras Clave:** Padres De Familia, Conocimiento, Salud Oral



### Abstract

The purpose of this study was to determine the levels of knowledge about oral health in the parents and caregivers of children with disabilities of the Special Basic Education Center "Señor de la Vara" Calca, Cusco - 2022. For which carried out a research with a quantitative, a descriptive and cross-sectional approach, the methodological design was non-experimental, for the collection of information a survey technique was used and the questionnaire as an instrument for the caretakers of the, applied to a sample of 112 parents and 10 child caretakers from the "Señor de la Vara" Special Basic Education Center. The results found indicate that in the dimension of dental development the highest percentage occurs in the level of regular knowledge with 77.78%, followed by a level of deficient knowledge with 19.19%, in the dimension of preventive measures the highest percentage occurs in the level of regular knowledge with 79.80%, followed by a good level of knowledge with 14.14%, finally in the most prevalent oral diseases dimension the highest percentage occurs in the level of regular knowledge with 67.68%, followed by a deficient level of knowledge with 27.27%. It is concluded that the level of knowledge about oral health is regular, represented by 84.8% in children with disabilities of the Special Basic Education Center "Señor de la Vara" Calca, Cusco - 2022.

**Keywords:** Knowledge, Parents, Oral Health



# **NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD ORAL DE LOS PADRES DE FAMILIA Y CUIDADORES DE NIÑOS CON DISCAPACIDAD DEL CENTRO DE EDUCACIÓN BÁSICA ESPECIAL " SEÑOR DE LA VARA" CALCA, CUSCO – 2022"**

*por* Michelle Bueno

Fecha de entrega: 01-sep-2023 04:53p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2156024999

Nombre del archivo: TESIS\_-\_MICHELLE\_NAYSHA\_BUENO\_REYNOSO.\_FINAL.docx (10.01M)

Total de palabras: 17194

Total de caracteres: 92924




## Recibo digital

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

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: Michelle Bueno  
Título del ejercicio: TESIS FINAL  
Título de la entrega: TESIS FINAL  
Nombre del archivo: TESIS\_-\_MICHELLE\_NAYSHA\_BUENO\_REYNOSO\_FINAL.docx  
Tamaño del archivo: 10.01M  
Total páginas: 90  
Total de palabras: 17,194  
Total de caracteres: 92,924  
Fecha de entrega: 01-sept.-2023 04:53p. m. (UTC-0500)  
Identificador de la entrega... 2156024999

UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA



TESIS

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD ORAL DE LOS PADRES DE FAMILIA Y CUIDADORES DE NIÑOS CON DISCAPACIDAD DEL CENTRO DE EDUCACIÓN BÁSICA ESPECIAL "SEÑOR DE LA VARA" CALCA, CUSCO - 2023\*

Presentado por:  
Bach. Naysha Bueno Reynoso  
ORCID: 0009-0006-5388-1157

Para optar al título profesional de  
Cirujano Dentista

Asesor:  
Dr. CD. Cesar Enrique Herrera Menéndez  
ORCID: 0000-0002-6486-6731

CUSCO - PERÚ  
2023



## TESIS FINAL

### INFORME DE ORIGINALIDAD

<b>24%</b>	%	%	<b>24%</b>
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>Submitted to Universidad Católica de Santa María</b>	<b>6%</b>
	Trabajo del estudiante	
<b>2</b>	<b>Submitted to Universidad Andina del Cusco</b>	<b>4%</b>
	Trabajo del estudiante	
<b>3</b>	<b>Submitted to Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO) - Sede Ecuador</b>	<b>1%</b>
	Trabajo del estudiante	
<b>4</b>	<b>Submitted to Universidad Alas Peruanas</b>	<b>1%</b>
	Trabajo del estudiante	
<b>5</b>	<b>Submitted to Universidad Católica De Cuenca</b>	<b>1%</b>
	Trabajo del estudiante	
<b>6</b>	<b>Submitted to Universidad Continental</b>	<b>1%</b>
	Trabajo del estudiante	
<b>7</b>	<b>Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez</b>	<b>1%</b>
	Trabajo del estudiante	
<b>8</b>	<b>Submitted to Universidad Señor de Sipan</b>	<b>1%</b>
	Trabajo del estudiante	



9	Submitted to Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote Trabajo del estudiante	1%
10	Submitted to Universidad de los Andes - Chile Trabajo del estudiante	<1%
11	Submitted to Submitted on 1686790707741 Trabajo del estudiante	<1%
12	Submitted to Universidad Peruana Los Andes Trabajo del estudiante	<1%
13	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	<1%
14	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	<1%
15	Submitted to Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas Trabajo del estudiante	<1%
16	Submitted to Instituto de Educación Superior Privado San Lucas Trabajo del estudiante	<1%
17	Submitted to Universidad San Francisco de Quito Trabajo del estudiante	<1%
18	Submitted to Universidad Internacional de la Rioja Trabajo del estudiante	<1%



## CAPÍTULO I

### EL PROBLEMA

#### 1.1. Planteamiento del problema

A escala mundial, 3500 millones de personas se ven afectadas por enfermedades bucodentales en todo el mundo, teniendo como principal trastorno de salud oral más frecuente la caries dental sin tratar, asimismo, más de 530 millones de niños en todo el mundo se ven afectados por la caries dental en sus dientes de leche. (1) (2) En el estudio de Carga Mundial de Morbilidad (2011) citado por OMS, se calcula que el 5,1% de niños de entre 0 y 14 años tienen algún tipo de discapacidad, cifra que muestra la relevancia del cuidado de salud oral en ellos, teniendo en cuenta que las discapacidades intelectuales y del desarrollo social en niños pequeños con necesidades especiales propician la aparición de malas prácticas de higiene bucal y trastornos estomatológicos.(3)

Según información suministrada por el Ministerio de Salud en nuestro país, el 85% de los niños menores de 11 años tienen caries dental debido a la falta de higiene bucal. Además, según los resultados de la Encuesta Nacional Especializada sobre Discapacidad (ENEDIS), se estima que hay aproximadamente 129,796 niños menores de 15 años con discapacidades en el país. (4) A diferencia de los niños sin discapacidad, en el contexto nacional, los niños con discapacidades presentan una mayor incidencia de lesiones cariosas tanto cavitadas como no cavitadas en sus dientes temporales de la dentición mixta, lo que evidencia la magnitud del problema en esta población (5).

En el Cusco, antes de la pandemia por parte del estado, municipalidades entre otros grupos especialistas, generaron campañas de prevención para atender la salud bucal, llevada a favor por el Colegio de Odontólogos del Cusco para infantes de escasos recursos económicos así como para niños con problemas de salud (niños especiales), sin embargo





estas acciones son aún escasas ya que solo prevén mediante atención y no dan orientaciones a los padres de familia para su debido cuidado del infante (6).

El propósito de este estudio es examinar el entendimiento de los padres y cuidadores sobre la salud oral porque es responsabilidad de los profesionales de la salud promover la salud bucal y de esta manera generar una mejor calidad de vida tanto en el sector privado y público (7).

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud oral de los padres de familia y cuidadores de niños con discapacidad del Centro de Educación Básica Especial “Señor de la Vara” Calca, Cusco - 2022?

### **1.2.2. Problemas específicos**

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre desarrollo dental de los padres de familia y cuidadores de niños con discapacidad del Centro de Educación Básica Especial “Señor de la Vara” Calca, Cusco – 2022?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud oral de los padres de familia y cuidadores de niños con discapacidad del Centro de Educación Básica Especial “Señor de la Vara” Calca, Cusco – 2022?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales más prevalentes de los padres de familia y cuidadores de niños con discapacidad del Centro de Educación Básica Especial “Señor de la Vara” Calca, Cusco – 2022?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud oral de los padres de familia y cuidadores de niños con discapacidad del Centro de Educación Básica Especial “Señor de la Vara” Calca, Cusco – 2022, según edad?



- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud oral de los padres de familia y cuidadores de niños con discapacidad del Centro de Educación Básica Especial “Señor de la Vara” Calca, Cusco – 2022, según sexo?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud oral de los padres de familia y cuidadores de niños con discapacidad del Centro de Educación Básica Especial “Señor de la Vara” Calca, Cusco – 2022, según grado de instrucción?

### **1.3. Justificación**

#### **1.3.1. Conveniencia**

En esta investigación se observó la problemática sobre la falta de educación en Salud oral, la cual es una base que garantiza la conservación de la salud en un ámbito global del infante. Por ende, a través de esta investigación se pretende buscar un aporte a este conocimiento en la sociedad, con respecto a los niveles de conocimiento de la salud oral de los padres de familia y los cuidadores de niños con discapacidad del CEBE Señor de la Vara de Calca - Cusco, con estos resultados medir el grado de conocimiento y tomar medidas necesarias.

#### **1.3.2. Relevancia social**

Se espera que a través del mejoramiento del entendimiento en cuanto a la salud bucal de los cuidadores y padres de familia del Centro de Educación Básica Especial "Señor de la Vara" en Calca, se logre beneficiar a la población en cuanto se refiere al conocimiento en salud bucal de niños con discapacidades.

#### **1.3.3. Implicancias prácticas**

Este estudio ayudo a mejorar el entendimiento sobre salud bucal de los niños que tienen discapacidad, porque cuando existe conocimiento por parte de los cuidadores y padres existe una mejora en la salud bucal en relación a los niños con discapacidad.



#### **1.3.4. Valor teórico**

Se generó una referencia teórica y aporte de conocimientos considerando el análisis de las variables investigadas, la importancia de esta investigación permitirá generar herramientas de medición para la recolección de datos de la realidad empírica y real, para ser procesados y analizados estadísticamente, dando a conocer un estudio general para la toma de decisiones dentro del establecimiento y por parte de otras autoridades.

Por último, el presente trabajo estuvo realizado dentro del periodo del año 2022, en el CEBE Señor de la Vara, centrándose en la definición de conceptos relacionados con el conocimiento en torno a la salud oral de padres y cuidadores de niños con discapacidad.

#### **1.3.5. Utilidad metodológica**

Para obtener una imagen más clara del nivel de conocimiento de los cuidadores y padres de familia de los niños con discapacidad sobre salud bucal, se llevaron a cabo encuestas especializadas en el tema para verificar los datos recabados.

### **1.4. Objetivos de la investigación**

#### **1.4.1. Objetivo general**

Determinar el nivel de conocimiento sobre salud oral de los padres de familia y cuidadores de los niños con discapacidad del Centro de Educación Básica Especial “Señor de la Vara” Calca, Cusco - 2022

#### **1.4.2. Objetivos específicos**

- Determinar el nivel de conocimiento sobre desarrollo dental de los padres de familia y cuidadores de los niños con discapacidad del Centro de Educación Básica Especial “Señor de la Vara” Calca, Cusco - 2022.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud oral de los padres de familia y cuidadores de niños con discapacidad del Centro de Educación Básica Especial “Señor de la Vara” Calca, Cusco - 2022.



- Determinar el nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales más prevalentes de los padres de familia y cuidadores de niños con discapacidad del Centro de Educación Básica Especial “Señor de la Vara” Calca, Cusco - 2022.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre salud oral de los padres de familia y cuidadores de los niños con discapacidad del Centro de Educación Básica Especial “Señor de la Vara” Calca, Cusco - 2022, según edad
- Determinar el nivel de conocimiento sobre salud oral de los padres de familia y cuidadores de los niños con discapacidad del Centro de Educación Básica Especial “Señor de la Vara” Calca, Cusco - 2022, según sexo.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre salud oral de los padres de familia y cuidadores de los niños con discapacidad del Centro de Educación Básica Especial “Señor de la Vara” Calca, Cusco - 2022, según grado de instrucción

## **1.5. Delimitación del estudio**

### **1.5.1. Delimitación espacial**

En el año 2022, se llevará a cabo la investigación en el Centro de Educación Básica Especial "Señor de la Vara" ubicado en Calca, Cusco.

### **1.5.2. Delimitación temporal**

Este presente estudio cubrirá desde noviembre a diciembre del año 2022



## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes de la investigación

##### 2.1.1. Antecedentes internacionales

**Garcia S, Colombia 2022** en su estudio *“Efectividad de una estrategia educativa en salud oral en los niños de edad escolar con discapacidad auditiva de la Institucion Educativa Normal Superior de Neiva”*, En comparación con un niño sin discapacidades, los niños con deficiencias auditivas tienen más probabilidades de tener una higiene bucal deficiente. Objetivo: Evaluar la eficacia de la “Estrategia Camaleón Sonriente Cuida Tus Dientes” en niños con deficiencia auditiva de la Institución Educativa Normal Superior de Neiva. Metodología: La aplicación de la táctica “El camaleón sonriente cuida tus dientes” se realiza a través de un estudio longitudinal. Resultados: se encontraron efectos positivos en variables como el uso del cepillo, logrando una mejor comprensión de su importancia en la reducción de la caries. y deshacerse de los residuos de alimentos. Conclusiones: Es importante considerar enfoques alternativos para optimar los conocimientos y tambien prácticas de higiene bucal (8)

**De los Milagros S, Argentina 2020** en su estudio *“Higiene oral en niños con discapacidad intelectual en una institución de la Ciudad de Corrientes”*, Objetivo: Mejorar la Higiene oral en niños con discapacidad intelectual en una institución en la Ciudad de Corrientes. Metodología: Durante el periodo de septiembre de 2017 a agosto de 2018, se llevó a cabo un estudio transversal para evaluar la salud bucal de los niños que asistieron al Centro de Atención al Desarrollo Infantil y Adolescente de Corrientes. 100 niños de 2 a 13 años conformaron la muestra, y sus respectivos tutores dieron su consentimiento previo a la realización de sus historias clínicas odontológicas. Resultados: El 81 por ciento de los menores con exámenes clínicos tenían mala higiene



bucal. Los resultados del estudio indicaron que la edad de los niños y el valor del índice de placa bacteriana estaban correlacionados de manera positiva ( $p = 0,012$ ). En cuanto a la prueba de chi cuadrado no reveló diferencias estadísticamente relevantes en la higiene bucal entre niños y niñas ( $p = 0$  punto 544). Los niños pequeños con caries dental o sin caries dental tenían diferentes hábitos de higiene bucal, los cuales fueron estadísticamente diferentes ( $p=0,00$ ). Conclusiones: Para optimar la higiene bucal y la condición dental en esta población susceptible, los resultados alcanzados evidencian la urgencia de implementar programas para fomentar la salud y prevenir enfermedades bucales (9).

**Romero Triviño B, Estados Unidos 2021** en su estudio *“Comparación de la higiene oral en niños con y sin discapacidad: importancia de la supervisión”*, Objetivo: Este estudio comparó la salud bucal de niños con pluridiscapacidad con la de un grupo control sin discapacidad. Metodología: Se utilizaron 50 participantes (involucró a 25 en el conjunto de prueba y 25 en el conjunto de control) en el estudio. Los factores examinados fueron el índice de placa (PI), el índice de dientes obturados/cariados/perdidos/ (CAOD), la tinción, la maloclusión y el uso de aparatos. Resultados: No hubo diferencias estadísticamente relevantes entre los conjuntos de prueba y control en cuanto a la media de la IP y la CAOD ( $p= 0,824$  y  $p= 0,055$ , respectivamente). El grupo de prueba tuvo una mayor cantidad media de dientes faltantes, porcentaje de tinción y tasa de maloclusión ( $p = 0,012$ ,  $p = 0,002$  y  $p = 0,001$ , respectivamente), mientras que el grupo de control tuvo un índice de restauración más alto ( $p = 0,017$ ). Conclusión: dado que la PI y la CAOD fueron igualmente prevalentes en ambos grupos en este estudio, es posible que la supervisión del cepillado por parte del cuidador en niños con deficiencias múltiples tenga alguna relación con su salud bucal, alineándola con la de la población general.(10)

**Mazacon Lamilla M, Ecuador 2021** en su estudio *“Educación para la salud bucal en niños discapacitados”*, Objetivo: determinar la influencia de la educación para la salud



bucal en niños con discapacidad mediante una revisión de los factores que afectan el estado de salud bucal en niños con discapacidad y análisis de la literatura relacionada con la educación para la salud bucal en menores. Metodología: Señalan que los factores que se repiten mediante el uso del método inductivo-deductivo de la investigación descriptiva. Resultados: Presentan el desconocimiento de las personas que atienden diariamente a estos pacientes: padres, cuidadores y otros integrantes de la comunidad. el personal de salud, quienes desconocen tanto los tratamientos, herramientas y signos de alarma de estas enfermedades. Conclusión: se recomienda ampliar los canales de difusión en clínicas de salud, consultorios dentales o instituciones educativas que puedan servir como ejes de educación e información en salud bucal.(11)

### 2.1.2. Antecedentes nacionales

**Del Carmen Muñoz Cárdenas D, Lima 2018** en su estudio *“Caries dental en niños con necesidades especiales de un colegio de bajos recursos en el Perú”*, Objetivos: Determinar la prevalencia de caries dental entre sus estudiantes. Metodología: 30 niños del Centro de Educación Básica Especial Helen Keller fueron sujetos de un estudio observacional, transversal. Información recabada en el año 2018 por los estudiantes de la Facultad de Estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH) en el centro educativo Se examinó el sexo, la edad y el diagnóstico sistémico de las características de los niños. Se utilizaron los índices CEOD/CPOD y CPOS/CEOS para medir la caries dental. Resultados: De los escolares, el 90% (n=27) presentó caries dental. La condición con la tasa de prevalencia más alta (43 punto 3 por ciento, n=13) fue el retraso mental. Los dientes temporales (CEOD) se descubrieron con un índice CPOD de 2,9 (DE 3,8) y un valor de 6,0 (DE 4,0). Conclusiones: En el año 2015, los niños del Centro de Educación Básica Especial Helen Keller de Callao - Perú, presentaban una alta prevalencia de caries dental (5).



**López Príncipe M, Lima 2019**, quien refiere en su estudio “*Relación de la higiene oral en niños con discapacidad auditiva con el nivel de conocimiento sobre higiene oral de sus cuidadores en el CEBE Ludwig Van Beethoven. Lima-Perú 2019*”, **Objetivo:** Analizar la correlación entre la higiene bucal en pequeños niños con deficiencia auditiva y el conocimiento comprensión o grado de entendimiento sobre higiene bucal de cuidadores del CEBE Ludwig Van Beethoven. **Metodología:** La investigación es observacional, relacional y transversal. Por casos sucesivos, el muestreo fue no probabilístico. Para la evaluación de 70 niños que aplicaron con los criterios establecidos para la exclusión e inclusión y en el estudio, se evaluó tanto a los niños como a sus cuidadores. Los niños fueron sometidos a un examen clínico oral utilizando el formulario IHO-S de Vermillion y Greene. Por su parte, los responsables del cuidado completaron una encuesta que contenía preguntas acerca de la higiene bucal. Para analizar los datos recabados, se empleó el software estadístico SPSS 21.0. Durante el análisis, se aplicaron diversas técnicas estadísticas, entre los métodos utilizados se encuentran el análisis de frecuencias, la elaboración de tablas de contingencia, el cálculo de porcentajes, correlación de Spearman y la prueba estadística de Chi-cuadrado. **Resultados:** Se encontró mala higiene bucal en los niños con discapacidad auditiva (62 coma nueve por ciento), mientras que el conocimiento de higiene bucal de los cuidadores fue promedio (51 punto cinco por ciento). Identificar una correlación directa y mínimamente significativa ( $p=0$  punto 006/Rho de Spearman= $0$  punto 324). **Conclusión:**

Determinándose que la higiene bucal en niños con deficiencia auditiva será peor en la medida en que los cuidadores muestren un menor nivel de entendimiento sobre higiene bucal.(12)

**Álvarez Paucar M, Lima 2021**, en su estudio “*Indicadores de salud oral en niños y adolescentes con parálisis cerebral de centros especializados de Lima- Perú*”,





Objetivo: evaluar el estado de salud bucal de niños y adolescentes con parálisis cerebral en Lima, Perú. Metodología: 171 individuos/pacientes de 02 centros especializados a nivel nacional quienes cumplían con los parámetros de inclusión, quienes fueron objeto de un estudio transversal, descriptivo y observacional en 126 niños (de entre 6,0-11,9 años) incluyendo también a 45 adolescentes fueron evaluados por el Greene and Índice de higiene oral bermellón (OHI), índice de dientes cariados/deteriorados, obturados y faltantes (DMFT) y estudio de la maloclusión dental (MD). (12 0 - 190 0 años). Resultados: En ambos grupos de edad, el OHI fue de 2,55 (malo) en el 91,8% de casos, regular en el 8,2 por ciento y ninguno mostró un buen OHI. El 100% de la población presentó caries, con un CPOD de 4,55 1,56 para niños y 4,52 1,537 para niños adolescentes. La MD estuvo presente en el 74,3% de los casos, también el 69,8% de los niños y el 86,7 por ciento de los adolescentes. Los niños presentaron relación molar Clase I (MR) alcanzando un porcentaje de 44,4% y 42,1% de los casos (al lado izquierdo y derecho respectivamente); los adolescentes presentaron IM clase III izquierda con un 37,8% de los casos y derecha con un el 42,2%. En el caso de los niños, la sobremordida (OB) fue no registrable en un 33,3% de los casos y casos normales con un 29,4%; también en casos de adolescentes, la OB fue normal en el 40% de los casos. Las líneas medias dentales que están hacia la izquierda son más comunes. Se concluyó que en la población de adolescentes y niños que tienen parálisis cerebral y que están en centros especializados, existe una alta incidencia de caries dental medida por el nivel de dientes ausentes cariados u obturados (CAOD), así como una deficiente higiene bucal y presencia de maloclusiones(13).



### 2.1.3 Antecedentes Locales

**Flores López F, Cusco 2018** en su estudio *“Conocimientos De Los Padres Sobre Salud Bucodental En Niños Con Habilidades Especiales Del C.E.B.E. Don José De San Martín Cusco 2018”*. Objetivo: fue averiguar cuánto sabían los padres de niños de clase C sobre la salud bucal. E.B.E. Don José de San Martín Cusco 2018. Metodología: Se consideró como tamaño de la muestra para este estudio fue de 110 padres de niños en edad escolar. Las encuestas se realizaron con 20 preguntas y se evaluaron siete factores: como son la higiene bucal, medidas de prevención, enfermedades bucales, desarrollo dental, conocimiento de los padres en relación al nivel de instrucción, a que grupo de edad pertenece y el diagnóstico de su hijo menor. Como resultado: Esta investigación se realizó en el C.E.B.E. Don José de San Martín Cusco el 56% de los padres tienen un grado de conocimiento regular, indica el mayor porcentaje de padres, y el 12 por ciento de los padres y/o cuidadores tienen buen grado de conocimiento. Sólo el 30 por ciento de los padres tienen un grado de conocimiento deficiente. En relación a los niveles de educación de los padres, se observó que las personas con un nivel educativo más elevado lograron adquirir un grado de conocimientos satisfactorio, alcanzando un 56,2 por ciento según el presente estudio. Por otro lado, se encontró que grado de conocimiento en cuanto a medidas preventivas, higiene bucal, enfermedades bucales y desarrollo dental fue regular, obteniendo 50%, 45.5%, 46.4% y 50.9%, respectivamente. Conclusión: Con un 56,4 por ciento el grado de entendimiento de los padres acerca de la salud bucal es medio, seguido de un 30,9 por ciento de conocimiento regular y un 12,7 por ciento de conocimiento bueno (6).



## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Conocimiento sobre salud oral**

#### **2.2.1.1. Conocimiento**

La esencia de la naturaleza humana se define por su impulso por explorar el mundo que lo rodea, por su necesidad de comprender e interactuar con la realidad para lograr una mejor adaptación y facilitar su existencia en ese mundo.(14) Desde tiempos remotos, el ser humano ha estudiado con determinación los diversos fenómenos que lo rodean, llegando al punto de simbolizar y otorgar significado a la naturaleza mediante la comprensión adquirida (14).

La adquisición de conocimiento por parte del ser humano puede entenderse como un proceso en el que hay una interacción entre un sujeto que conoce y un objeto de conocimiento. El sujeto que conoce es una parte fundamental en todo proceso de adquisición de conocimiento, el objeto de conocimiento y la relación que se establece entre éste y el sujeto que conoce son esenciales para que se produzca la adquisición de conocimiento (15).

El dominio de conocimientos posibilita comprender el funcionamiento de las cosas, lo cual puede llevar a algunos individuos a desarrollar una nueva dimensión intelectual en

Esta habilidad les permite a las personas enfocarse en reflexionar sobre cuestiones por encima de solamente la satisfacción de necesidades esenciales o primarias (14).

#### **2.2.1.2. Nivel de conocimiento**

El conocimiento surge de la interacción entre el sujeto cognoscente y el objeto de conocimiento. Durante este proceso, el ser humano explora y comprende la realidad del objeto para obtener conocimiento, sin embargo dicha realidad se presenta en distintos niveles de abstracción/percepción (16).



Rodríguez desarrolló la escala de valoración del nivel de conocimiento, y para obtener el resultado final se hace la suma de todos los puntos obtenidos en la evaluación, dividiendo el resultado entre la cantidad de componentes evaluados.

La clasificación de los resultados se realiza en la siguiente escala (17) (18).

**Tabla 1.** Escala de evaluación del nivel de conocimiento

NIVEL	PORCENTAJE	ESCALA
Deficiente	0-33.3%	1
Regular	33.4-66.7 %	2
Bueno	66.8-100%	3

### 2.2.1.3. Importancia del nivel de conocimiento en los padres

Tener un dominio experto de los conocimientos técnicos en un campo específico es esencial para poder describir la conducta de los fenómenos basados en la ciencia y poder elaborar propuestas innovadoras para la mejora. Además, obtener la capacidad de influir en la transformación, transferencia e invención de nuevos conocimientos a través de la investigación es fundamental para seguir avanzando en el conocimiento en un área determinada.(19) Fomentar la investigación multidisciplinaria es fundamental para desarrollar investigación en diversas áreas del conocimiento, lo que permite abordar los problemas complejos que enfrenta la sociedad y responder a las demandas y necesidades cambiantes. Al trabajar en colaboración con investigadores de diferentes disciplinas, se puede aplicar una variedad de enfoques y perspectivas que enriquecen la investigación y pueden llevar a soluciones innovadoras e integrales. Además, la colaboración multidisciplinaria puede generar nuevos conocimientos y áreas de investigación que no podrían haberse abordado de forma individual (20). La importancia del nivel de conocimientos de los padres radica en que los niños y niñas son vulnerables



y dependientes, por lo que requieren de una adecuada atención y cuidado en su desarrollo y bienestar, sobre todo en los primeros años de edad, es por ello que es responsabilidad de los padres proveer los cuidados físicos indispensables para asegurar el adecuado desarrollo de los niños y niñas.

#### **A. Conocimiento sobre desarrollo dental**

Durante las edades de 6 a 9 años, los cambios en el aumento del tamaño craneofacial y la evolución de la oclusión es crucial si se desea conseguir una buena oclusión dental. En gran medida, esto se debe a que la erupción dental funciona como un estímulo que desencadena el proceso para la formación ósea maxilar durante este período (21) (22).

Algunos factores sistémicos que pueden afectar la salud dental incluyen exposición a radiación, patologías endocrinas, síndromes como la displasia cleidocraneal y el síndrome de Down puede influir en el momento de la erupción dental (23). La cantidad de información relacionada con síndromes craneofaciales y su impacto en la erupción dental es tan vasta que cada día se reportan nuevos casos y características importantes de estos desórdenes (24).

#### **2.2.1.4. Conocimiento sobre tipos de dentición**

- Dentición temporal: También conocida como dentición de leche, sigue un orden de erupción característico. En primer lugar, los incisivos centrales inferiores erupcionan aproximadamente a los seis o siete meses, seguidos de los incisivos centrales superiores a los ocho meses, los incisivos laterales superiores a los nueve meses y finalmente los incisivos laterales inferiores a los diez meses. Este es un patrón común de erupción dental en bebés y niños pequeños. Entrando ya a los 14 meses, erupcionan los primeros molares, seguidos de los primeros dientes caninos suelen aparecer alrededor de los 18 meses de edad del niño, mientras que los segundos molares suelen salir entre



los 22 y 24 meses de edad (25).

- La dentición permanente: La dentición humana adulta consta de 32 dientes, divididos en 04 incisivos, 02 caninos, 04 premolares y 06 molares en cada maxilar, junto con los terceros molares, también conocidos como muelas del juicio, que pueden estar ausentes o presentar anomalías de número, forma y posición.(26)

#### **2.2.1.5. Conocimiento sobre número de dientes permanentes y deciduos**

Durante la etapa de dentición temporal o de leche, la dentición humana consta de 20 dientes de leche, compuestos por 8 incisivos, 4 caninos y 8 molares temporales. Sin embargo, durante la dentición permanente, la dentición humana adulta consta de 32 dientes definitivos. (27) (28)

#### **Conocimiento sobre cronología de la erupción:**

- El proceso de erupción dental comienza una vez que la corona del diente ha finalizado su proceso de calcificación y se inicia la calcificación de la raíz. Se estima que este proceso se regula mediante un control endocrino:

El proceso de desarrollo dental consta de seis etapas:

- En la primera etapa, a los 3 años de edad, se completa la dentición primaria.
- En la segunda etapa, a los 6 años de edad, aparecen los primeros cuatro molares permanentes.
- En la tercera etapa, a los 7 años de edad, aparecen los ocho incisivos permanentes.
- En la cuarta etapa, entre los 9 y 11 años de edad, se produce la erupción de los dientes laterales permanentes.
- En la quinta etapa, a los 12 años de edad, se producen la erupción de los segundos molares permanentes.



- En la sexta y última etapa, entre los 16 y 25 años de edad, se produce la erupción de los terceros molares, también conocidos como "muelas del juicio" (29).

#### 2.2.1.6. Conocimiento sobre medidas preventivas en salud oral

La estrategia de prevención se centra en un enfoque de tratamiento completo que tiene en cuenta una secuencia de desarrollo evolutiva y jerárquica. En primera instancia, se pretende eliminar los elementos que puedan provocar riesgos, mejorar la fortaleza de los dientes, por último tratar y supervisar los problemas dentales ya presentes. En la etapa educativa, se han adoptado medidas colectivas o individuales, si fuera necesario, en dos fases, como detallaremos en los siguientes párrafos (21).

En la etapa inicial dirigida a los padres, se pretende resaltar la relevancia del cuidado odontológico enfocado en el método y la razón detrás del tratamiento. Los temas que se abordan incluyen la primera cita dental, la importancia de una lactancia adecuada, controlar la lactancia nocturna mediante asesoramiento dietético evitar la práctica prolongada de hábitos de succión no nutritivos, entender cómo se transmite la caries dental y la importancia de mantener una buena higiene bucal en niños.

En la segunda etapa educativa dirigida a los padres, se identificarán los factores de riesgo y se propondrán estrategias para controlarlos o eliminarlos, al mismo tiempo que se enseña cómo implementar cada medida a través del ejemplo en el niño.

- **Conocimientos sobre hábitos de higiene bucal:** Existen múltiples factores que tienen un impacto en los hábitos de higiene bucal, tales como el sistema de valores del individuo, sus motivaciones, su estatus socioeconómico y cultura.(29)  
(30)
- **Conocimiento sobre elementos de higiene bucal:** consideramos aspectos indispensables y esenciales para una buena higiene oral son, el uso del cepillo,



de la pasta y del hilo dental(31)

- **Conocimiento de técnicas de higiene bucal:** Los métodos y técnicas de higiene oral más comúnmente mencionadas son:
  - Técnica de Bass: es un método de cepillado dental que implica colocar el cepillo en un ángulo de 45 grados con respecto al eje longitudinal del diente, asegurándose de que las cerdas se dirijan hacia la parte apical del diente. A continuación, los filamentos del cepillo se introducen en los espacios interdetales y en el surco gingival, y se realizan pequeños movimientos vibratorios seguidos de un movimiento de barrido hacia la superficie oclusal del diente (32).
  - Técnica de Fones: Para realizarla, es necesario que los dientes estén en su posición normal o de descanso, y es recomendable que las cerdas del cepillo de dientes se coloquen en un ángulo de 90 grados con la superficie de los dientes dentro de la boca (33).
  - Técnica horizontal de Scrub: Se lleva a cabo colocando los filamentos del cepillo en un ángulo de 90 grados sobre la superficie externa, interna y masticatoria de los dientes. Se realiza una serie de movimientos repetitivos de atrás hacia adelante en toda la arcada dental, dividiendo la cavidad oral en seis secciones y realizando 20 movimientos en cada sección (33).
  - Técnica del cepillado de Stillman modificada: Implica aplicar presión hasta que los márgenes de las encías se tornen pálidos. Se mantiene una vibración durante 15 segundos para cada dos dientes y, al finalizar, se realiza un movimiento de barrido hacia la zona de masticación (34).
  - Técnica vibratoria de Charters: Esta técnica es la menos recomendable debido a que su objetivo es eliminar la placa interdental. Para llevarla a cabo la técnica





consiste en colocar el cepillo dental formando un ángulo de 45 grados con el eje dental, y dirigirlo hacia el borde incisal de los diente (35).

- Los hábitos alimentarios se adquieren dentro del entorno familiar y tienen una gran incidencia en la alimentación de los niños y en su conducta relacionado a su dieta (36).
- **Conocimiento sobre flúor:** Al flúor a pesar de no encontrarse en la naturaleza en estado puro, se le considera un mineral. Los compuestos de fluoruro se encuentran en las plantas, el suelo, los animales, el agua y el aire. El flúor es esencial para mantener una buena salud bucal, ya que ayuda a prevenir la desmineralización del esmalte dental y promueve su remineralización. Al modificar la hidroxiapatita del esmalte en fluorapatita, el esmalte se vuelve más resistente a la desmineralización. Por lo tanto, el flúor tiene la capacidad de fortalecer y proteger los dientes contra la caries dental. (37)
- **Conocimiento sobre visita al dentista:** la visita al odontólogo en una edad temprana y es recomendable iniciar la atención dental a partir de los 12 meses de edad y brindar educación a los padres al respecto, es beneficiosa en cuanto a la prevención de las caries desde la infancia temprana(38)

#### **B. Conocimiento sobre enfermedades bucales**

La salud bucodental deficiente podría tener un impacto significativo en la salud general de una persona. Se ha observado que está vinculada, en particular, con enfermedades como la diabetes, enfermedades cardiovasculares, cáncer, nacimientos prematuros y neumonía. Por lo tanto, mantener una buena salud bucal es fundamental para prevenir y reducir el riesgo de enfermedades graves en todo el cuerpo. (39).

Las enfermedades bucodentales más comunes incluyen la caries dental, la pérdida de dientes, como también las enfermedades periodontales y los cánceres de labio y cavidad



bucal. A pesar de que estas enfermedades son en gran medida prevenibles, estas enfermedades son algunas de las más comunes en todo el mundo y son no transmisibles. Tienen un efecto importante en la salud, economía y la calidad de vida. Estas enfermedades pueden afectar a todas las personas sin distinción de edad, pudiendo empezar de la infancia temprana hasta la vejez. Por lo tanto, es importante promover la prevención y el tratamiento temprano de estas enfermedades para mejorar la salud bucodental en la población en general (39).

- **Conocimiento sobre placa dental:** Es una película pegajosa y transparente compuesta por bacterias que se fijan en la superficie de los dientes. Se forma cuando los restos de comida se mezclan con la saliva después de comer. La placa dental es considerada el componente principal que causa enfermedades infecciosas en la boca, incluyendo enfermedades periodontales y caries dental. Si la placa dental no se elimina adecuadamente mediante una buena higiene bucal, puede acumularse y endurecerse para formar sarro, lo que implica que incrementará la posibilidad de contraer enfermedades con la salud bucal. Por lo tanto, es importante cepillarse regularmente, el uso de hilo dental y someterse a limpiezas dentales regulares para prevenir el cumulo de placa dental y mantener una buena salud bucal (40).
- **Conocimiento sobre caries:** Es una afección infecciosa con múltiples causas que puede comenzar en la niñez temprana, coincidiendo con la aparición de los dientes. Se sabe que esta enfermedad repercute directamente en la salud general llegando a afectar negativamente la calidad de vida.
- La aparición de caries en la niñez se relaciona con diversos factores, como son los hábitos de lactancia materna, el uso nocturno del biberón, el uso prolongado del chupón, un régimen rico en carbohidratos y otros factores como las condiciones



de vida son determinantes de los niños y sus familias, como un nivel bajo de educación y la falta de prácticas de higiene (41).

- **Conocimiento sobre gingivitis y enfermedad periodontal:** Las enfermedades de las encías y del tejido periodontal son muy comunes en las personas, y son causadas por bacterias que se hallan en la placa dental que se amontona en las superficies de la boca. Estas enfermedades se dividen en dos categorías principales: la gingivitis, que afecta la encía, y la periodontitis, que afecta los tejidos blandos y los fragmentos que sostienen los dientes. Estas afecciones representan varias enfermedades diferentes dentro de cada categoría (42).

#### 2.2.1.7. Salud Oral

La salud oral no solo mejora la salud oral de una persona, sino que también puede servir como una herramienta para fomentar la salud general y prevenir enfermedades no transmisibles. La buena salud oral se ha vinculado con una menor repercusión en enfermedades cardio-vasculares, diabetes y cáncer. Por lo tanto, mejorar la salud bucal puede tener un impacto positivo en la salud en general y en la calidad de vida de una persona. La educación en salud es un proceso mediante el cual se fomentan cambios en los conceptos, comportamientos y actitudes de las personas en relación con la salud, la enfermedad y el uso de los servicios de salud. Este proceso busca reforzar las conductas positivas y prevenir las negativas. A través de la educación en salud, se puede capacitar a las personas para que tomen decisiones informadas y responsables sobre su salud y la de su comunidad, fomentando la adopción de hábitos saludables y la prevención de enfermedades.

La mala nutrición es uno de los elementos que incrementen el riesgo de sufrir periodontitis, problemas en el esmalte dental y caries en su evolución. Además, el tabaquismo es otro elemento de riesgo que puede causar cáncer bucal, periodontitis y



defectos faciales congénitos. Es por eso que se considera que las enfermedades bucales están vinculadas con los estilos de vida que producen enfermedades crónicas, que hace que sea en un asunto de salud pública (43).

#### 2.2.1.3. Papel en la educación para la salud de los padres

La participación de los padres es clave para mejorar la eficacia de los programas de educación en salud oral. Al involucrarse, los padres tienen la capacidad de apoyar y fortalecer lo que sus hijos aprenden en la escuela, a través de actividades y diálogo en casa. Por otro lado, las escuelas pueden proporcionar una educación básica sobre cómo tomar decisiones saludables. Si los padres y las escuelas trabajan juntos, pueden ayudar a promover un estilo de vida saludable en los niños y jóvenes. Además, la educación en los grupos de apoyo educativos para padres son una excelente forma de promover la salud y la paternidad responsable. Estos recursos pueden ser ofrecidos como parte de un programa de la salud en la posta médica más cercana a su hogar. Los seminarios pueden ofrecer información actualizada sobre temas de salud importantes, como nutrición, enfermedades crónicas, prevención de accidentes y otras preocupaciones comunes de los padres. Los grupos de apoyo educativo, por su parte, pueden ayudar a los padres a conectarse entre sí y compartir información y experiencias útiles sobre la crianza de sus hijos (43).

#### 2.2.1.8. Discapacidad

De acuerdo con la definición de la Organización Mundial de la Salud, la discapacidad tiene como concepto a una demora en el progreso que se espera para una determinada edad, con una diferencia significativa en la capacidad para alcanzar los hitos esperados, ya sea en términos de edad real o edad ajustada (44).

El enfoque del modelo social considera que la discapacidad se origina a partir de las limitaciones y obstáculos que provienen de las actitudes culturales, sociales y económicas



de la sociedad, impidiendo que las personas con discapacidad participen plenamente y disfruten de sus derechos en igualdad de condiciones con los demás. En contraste, el modelo interactivo sostiene que la discapacidad es el resultado de la interacción entre la condición de salud de la persona, sus factores personales y las características sociales, actitudinales y físicas del entorno (44).

Existen diversas formas de clasificar la discapacidad, una de ellas es desde el punto de vista médico, donde se suele hacer referencia a cinco categorías principales.

- a) Discapacidad motriz o Física: La discapacidad puede ser clasificada en cinco categorías principales desde el punto de vista médico. La discapacidad motriz o física se define como las consecuencias de las alteraciones en los órganos o sistemas del cuerpo, como paraplejia, amputaciones de extremidades, cuadriplejia, artritis, poliomielitis y otras condiciones similares. (44)
- b) La discapacidad intelectual se caracteriza por las limitaciones en el funcionamiento intelectual y en el desarrollo de habilidades adaptativas, y puede incluir condiciones como el Síndrome de Down, el Síndrome de Martin y Bell, el Síndrome de Rett, el Síndrome de Asperger y el Alzheimer (44).
- c) Discapacidad mental: Se entiende por trastornos mentales a las alteraciones bioquímicas que afectan el humor, el pensamiento, el comportamiento interpersonal y los sentimientos. Entre ellos se encuentran el trastorno bipolar, la esquizofrenia, el trastorno obsesivo-compulsivo, la depresión mayor y el trastorno dual. (44)
- d) Discapacidad sensorial: La discapacidad sensorial se define como las restricciones en la percepción de los objetos (vista) o de los sonidos externos (oído), lo que puede incluir la inexistencia total o parcial de la percepción visual o auditiva (44)
- e) Discapacidad múltiple: Finalmente, la discapacidad múltiple se refiere a la



presencia de múltiples discapacidades, que pueden incluir discapacidades sensoriales, intelectuales, mentales, motoras o físicas. (44)

### **2.2.1.9. Discapacidades y deficiencias más frecuentes**

#### **A. Retardo mental**

El término se utiliza para describir un funcionamiento intelectual general por debajo del promedio, que se origina durante el período de desarrollo. Este funcionamiento intelectual subnormal se acompaña de dificultades en la conducta de adaptación del individuo. Es importante destacar que el retardo mental es un estado reversible que refleja el desempeño cognitivo y el comportamiento de adaptación actual de una persona (45).

##### **a) Etiología**

La discapacidad intelectual tiene como características por la dificultad para aprender de manera normal y por la incapacidad de alcanzar la independencia y responsabilidad social similar a la de individuos de la misma edad y cultura. En términos generales, se considera que las personas que obtienen coeficiente intelectual por debajo a 70, presentan una discapacidad intelectual. Esta limitación en su funcionamiento intelectual puede hacer que les resulte difícil organizar y completar sus tareas de manera autónoma. Es importante tener en cuenta que personas con retardo mental tienen habilidades y fortalezas en otras áreas, por lo que es importante enfocarse en sus capacidades y no solo en sus limitaciones (45).



### **b) Aspectos bucales**

La gente que padece y presentan este síndrome, necesitan cuidados especiales en términos de higiene bucal se refiere, ya que pueden ser más propensos a desarrollar enfermedades bucales. Es importante adaptar los cuidados de higiene oral en función de la edad, grado de colaboración y compromiso con el método. Si estos cuidados no se realizan adecuadamente, son propensas a desarrollar con facilidad enfermedades orales que pueden provocar malestar, dolor, disfunción, y necesitar tratamiento dental. Es por ello que es recomendable que los pacientes con síndrome de Down realicen visitas regulares al dentista para prevenir y tratar cualquier problema dental. Además, es importante enseñarles y ayudarles a realizar los cuidados de higiene orales diarios para mantener una buena salud bucal (1)

### **B. Autismo**

El autismo es una condición de desarrollo que afecta principalmente a tres aspectos: la capacidad de comunicación, el comportamiento y las relaciones sociales. Es un conjunto de trastornos que se caracterizan por dificultades en las habilidades sociales y en el habla.

Se trata de un conjunto de trastornos relacionados con dificultades en la comunicación y en las habilidades sociales, así como comportamientos repetitivos. Estos trastornos varían en su gravedad, el nivel intelectual y la capacidad de adquirir el lenguaje(46).

#### **a) Etiología**

El autismo es una anomalía, desde que se entendió como algo que está fuera del padrón de normalidad tanto de la punta de vista estadístico cuando del concepto socialmente producido de normalidad (46).

#### **b) Aspecto odontológico**

Cuando se trata de la atención dental de personas con autismo, es importante considerar que estas personas tienen un riesgo elevado de padecer enfermedades bucales



debido a que pueden tener dificultades para entender la importancia de la higiene dental diaria y para colaborar con los programas de prevención. Por lo tanto, es fundamental adaptar los tratamientos y estrategias de prevención para garantizar una atención dental adecuada y efectiva para estos pacientes (46).

### **C. Parálisis cerebral**

Se refiere como un conjunto permanente de trastornos en la evolución de la postura y movimiento, ocasionando un impedimento en las actividades atribuidas a alteraciones no progresivas que se presentan en el cerebro del niño durante el crecimiento fetal (47).

#### **a) Etiología**

Se estima que alrededor del 6% de las personas con parálisis cerebral sufrieron daño cerebral entre los 28 días posteriores al nacimiento y los 2-5 años de edad. Las causas más comunes de esta lesión son accidentes cerebrovasculares espontáneos, complicaciones relacionadas con cirugías, malformaciones cardíacas o lesiones accidentales (47).

#### **b) Aspecto odontológico**

Es común que los niños con Parálisis Cerebral presenten una mayor incidencia de caries dentales, maloclusiones y enfermedades periodontales en comparación con la población general, llegando incluso a alcanzar el 90% de los casos (47).

#### **2.2.1.10. Atención odontológica preventiva en niños con discapacidad**

Se ha observado que pacientes que padecen de discapacidad suelen presentar una higiene bucal inadecuada y un mayor predominio de enfermedades bucodentales, como enfermedad periodontal, caries y pérdida dental. Además, a menudo experimentan barreras en el acceso a la atención odontológica debido a la ausencia de capacitación y entendimiento por parte del personal de salud bucodental. Esta falta de capacitación





puede ser el resultado de una insuficiencia en la formación y programas educativos que no abordan de manera completa la atención dental en pacientes con discapacidad (48).

### 2.3. Marco Conceptual

- **Agudo**

Se considera aguda a una enfermedad que se manifiesta de manera repentina y tiene una duración breve, pudiendo requerir atención médica inmediata. Por otro lado, el aumento en la densidad de los huesos también puede ser objeto de tratamiento inmediato, en algunos casos. (2).

- **Caries**

La falta de estructura dental puede ser causada por diversos factores, como la caries, erosión o abrasión. Si la causa es la caries, se conoce como una lesión cariosa, que se produce cuando el ácido de la placa dental crea un orificio en los dientes. (2).

- **Enfermedades periodontales**

Es la patología bucodental más frecuente dentro de las enfermedades que afectan a la encía, según el grado de afectación del periodonto, distinguiremos entre gingivitis y periodontitis. (3)

- **Erosión dental**

La erosión dental se refiere al proceso de disminución o desgaste del esmalte dental, por un proceso químico. (2).

- **Flúor**

Un componente de tipo mineral que puede ayudar a mitigar la caries dental. (2)

- **Higiene dental**

Requiere el cepillado después de cada comida y antes de ir a la cama y por lo menos al día una vez practicar el uso de hilo dental, puede ser una manera de mejorar la higiene oral. (4)



- **La salud bucal**

El conjunto de elementos que determinan que la cavidad bucal este libre que elementos que dañen su estructura dentro de esta la más común la caries dental. En niños podemos observar la caries del biberón producida por la frecuente exposición de los dientes del niño a los azúcares de los líquidos. (5)

- **Placa bacteriana**

Es una acumulación de bacterias que se presenta como una masa blanda y pegajosa en la superficie de los dientes y encías, restos alimenticios y sustancias procedentes de la saliva que se acumula en dientes, encías y materiales artificiales como prótesis o restauraciones dentales cuando no se logra una adecuada higiene bucodental. (3)

## **2.4. Hipótesis**

Dado que se trata de una investigación de tipo descriptiva, no se ha formulado ninguna hipótesis de estudio.

## **2.5. Variables e indicadores**

### **2.5.1. Identificación de variables**

Nivel de Conocimiento

#### **CO- VARIABLE**

Edad

Sexo

Grado de Instrucción



Variable	Definición Conceptual	Naturaleza de la variable	Escala de medición	Forma de medición	Indicadores	Instrumento y Procedimiento de medición	Expresión final de la Variable	Definición operacional
El nivel de conocimiento	La necesidad humana de la capacidad de entender y cambiar el entorno que nos rodea es una característica intrínseca de la naturaleza humana. Desde tiempos ancestrales, el ser humano ha estudiado los distintos fenómenos que ocurren en su entorno, con el objetivo de adaptarse mejor y facilitar su existencia. A lo largo del tiempo, el conocimiento ha permitido al hombre representar y dar sentido a la naturaleza que lo rodea. (Moncada, 2019)	Cualitativa	Ordinal	Directa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocimiento sobre desarrollo de dental</li> <li>• Conocimiento sobre medidas preventivas</li> <li>• Conocimiento sobre enfermedades bucales más prevalentes</li> </ul>	Cuestionarios Se hará una encuesta con 21 preguntas	Deficiente = 0-33.3% Regular = 33.4- 66.7% Bueno = 66.8%- 100%	Con el fin de medir el nivel de conocimiento en cuanto al desarrollo dental, medidas preventivas de salud oral y enfermedades bucales más frecuentes, se aplicará un cuestionario que permitirá clasificar a los participantes en tres niveles de conocimiento: alto, medio y bajo. Los indicadores que se utilizarán para clasificar el conocimiento serán los conocimientos adquiridos sobre el desarrollo dental, las medidas preventivas más comunes en salud oral y las enfermedades bucales más frecuentes



### 2.5.2. Operacionalización de covariable

COVARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADOR	VALOR	ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL
Edad	Duración de la vida de un individuo	Cantidad de años que ha vivido una persona	La edad consignada en la hoja de registro de información recolectada	Ordinal de Intervalo	<ul style="list-style-type: none"><li>• 18 – 25 años</li><li>• 26 - 35 años</li><li>• 36 – 45 años</li><li>• Más de 45 años</li></ul>
Sexo	Diferenciación sexual	Diferencia entre mujeres y varones	Sexo consignado en la hoja de registro de información recolectada	Nominal	<ul style="list-style-type: none"><li>• Femenino</li><li>• Masculino</li></ul>
Grado de Instrucción	Formación académica	Nivel de educación	Grado de estudio registrado en la hoja de registro de información recolectada	Nominal	<ul style="list-style-type: none"><li>• Sin estudios</li><li>• Primaria</li><li>• Secundaria</li><li>• Superior</li></ul>



## CAPITULO III

### MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

#### 3.1. Alcance del estudio

##### **Descriptivo:**

Porque se describió la problemática teóricamente con la finalidad de conseguir una solución o alternativas de respuesta

#### 3.2. Diseño de la investigación

Esta investigación fue de enfoque cualitativo, descriptivo y Transversal

- **Cualitativo:**

La investigación cualitativa recopila datos no numéricos mediante la observación y se distingue de las técnicas experimentales por incluir entrevistas, encuestas, grupos de discusión y observación participante.

- **Transversal:**

El cuestionario y la entrevista se llevaron a cabo en un lugar y momento específico para garantizar que se recopilara la información de manera sistemática y controlada. Al hacerlo en un entorno específico y en un momento determinado, se puede minimizar el impacto de posibles factores externos que podrían influir en las respuestas de los participantes. Además, tener un lugar y momento específico también facilita la organización y planificación del proceso de recopilación de información.

- **Línea De Investigación**

En cuanto al diseño metodológico de la investigación, se utilizó un enfoque cualitativo y transversal, considerándose como no experimental debido a que no se manipularon las variables de manera intencional. Por el contrario, se observaron los fenómenos en su ambiente natural para su análisis. Además, la recolección de datos se realizó en un único momento temporal, lo que confirma que se trata de un enfoque transversal.



### 3.3. Población

- **Escenario espacio temporal**

El lugar fue el Centro de Educación Básica Especial “Señor de la Vara” Calca – Cusco 2022

De acuerdo a Canahuire et al. (6) la población es un conjunto de individuos con características similares. En este sentido, la población que formará parte de la investigación serán los padres de familia y cuidadores de niños con discapacidad que forman parte del Centro de Educación Básica Especial “Señor de La Vara”.

La población estuvo constituida por 112 padres de familia y 10 cuidadores de niños del Centro de Educación Básica Especial “Señor de La Vara”.

### 3.4. Muestra.

La muestra fue no probabilística, por conveniencia. Estudios metodológicos indican que la muestra, es el sub conjunto representativo de la población. Es así que, la muestra estuvo constituida de acuerdo a los criterios de exclusión e inclusión por 99 padres de familia y cuidadores de niños del Centro de Educación Básica Especial “Señor de La Vara”.

#### **Criterios De Selección**

- **Criterios de inclusión**
  - Padres de familia de los alumnos del CEBE “Señor de la Vara” Calca
  - Cuidadores de los alumnos del CEBE “Señor de la Vara”
  - Padres y cuidadores que acepten participar en la investigación
- **Criterios de exclusión**
  - Padres de familia y cuidadores que no desean ser parte de los análisis estadísticos.
  - Padres de familia y cuidadores analfabetos



### **3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.**

Encuesta, es el método más empleado, por su alta capacidad para recabar datos de un grupo homogéneo. Su diseño depende de la variable de estudio y de las características de la muestra

El **Cuestionario**: documento que presenta una serie de preguntas o enunciados dirigidos hacia la muestra, con frecuencia el documento presenta preguntas cerradas con una escala de respuestas.

### **3.6. Validez y confiabilidad de los instrumentos**

- Tendrá confidencialidad ya que no se publicará ningún dato personal
- que el instrumento este validado por tres especialistas diferentes.
- La investigación será aprobada por la Universidad Andina del Cusco, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Odontología.

### **3.7. Plan de análisis de datos**

Con el fin de realizar es estudio de estadística necesaria, los datos obtenidos fueron ingresados al software SPSS. versión 27: luego estos fueron introducidos a Microsoft Excel para generar los gráficos estadísticos y con ellos realizar el análisis e interpretación.

## **A. ASIGNACIÓN DE RECURSOS**

### **a. Recursos humanos**

El presente trabajo de investigación será desarrollado con el siguiente equipo de trabajo.

- El investigador
- Asesor de la Universidad
- Dictaminantes



**b. Recursos materiales**

El presente trabajo de investigación será desarrollado con los siguientes materiales de trabajo.

- Equipo de computo
- Material de escritorio.
- Material de impresión.
- Textos.

**c. Recursos de bienes**

El presente trabajo de investigación será desarrollado con los siguientes servicios.

- Impresiones.
- Fotocopias.
- Movilidad.
- Viáticos.
- Llamadas telefónicas.

El presupuesto total que se necesita para ejecutar la siguiente investigación asciende al monto de S/. 400.00, que serán financiados con recursos propios de la investigadora.

**B. PRESUPUESTO**

**Tabla 2.** Presupuesto

<b>PRESUPUESTO</b>		
<b>RUBRO</b>	<b>PARCIAL</b>	<b>TOTAL</b>
<b>A. BIENES</b>		
• Material de escritorio	S/. 30.00	
• Material de impresión	S/. 100.00	S/. 180.00
• Otros	S/. 50.00	
<b>Total de bienes</b>	<b>S/. 180.00</b>	





---

**B. SERVICIOS**

• Fotocopias	S/. 80.00	
• Movilidad	S/. 50.00	
• Viáticos	S/. 50.00	S/. 300.00
• Llamadas Telefónicas	S/. 20.00	
• Otros	S/. 100.00	
<b>Total de servicios</b>	<b>S/. 300.00</b>	

**TOTAL** **S/. 480.00**

---

**C. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES**

El tiempo planteado para realizar la investigación será de 4 meses, donde se realizarán las actividades que a continuación se detalla:



**Tabla 3.** *Cronograma de actividades*

N°	MESES	Mes 1 2022				Mes 2 2022				Mes 3 2022				Mes 4 2022			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
01	Presentación del plan de tesis			X	X												
02	Observación del plan de tesis			X	X												
03	Levantamiento de observaciones				X												
04	Aprobación del plan de tesis				X	X											
05	Revisión bibliográfica para el marco teórico						X										
06	Revisión del instrumento para su aplicación						X										
07	Trabajo de campo – aplicación del instrumento						X	X									
08	Tabulación de la información								X	X							
09	Procesamiento y análisis de los datos									X							
10	Elaboración del informe final (Proyecto)									X	X	X					
11	Dictamen del informe final (tesis)												X				
12	Levantamiento de observaciones													X	X		
13	Aprobación de la tesis															X	
14	Sustentación de la tesis																X



**CAPITULO IV**  
**RESULTADOS**

**Tabla 4.** Distribución de la muestra por sexo y edad

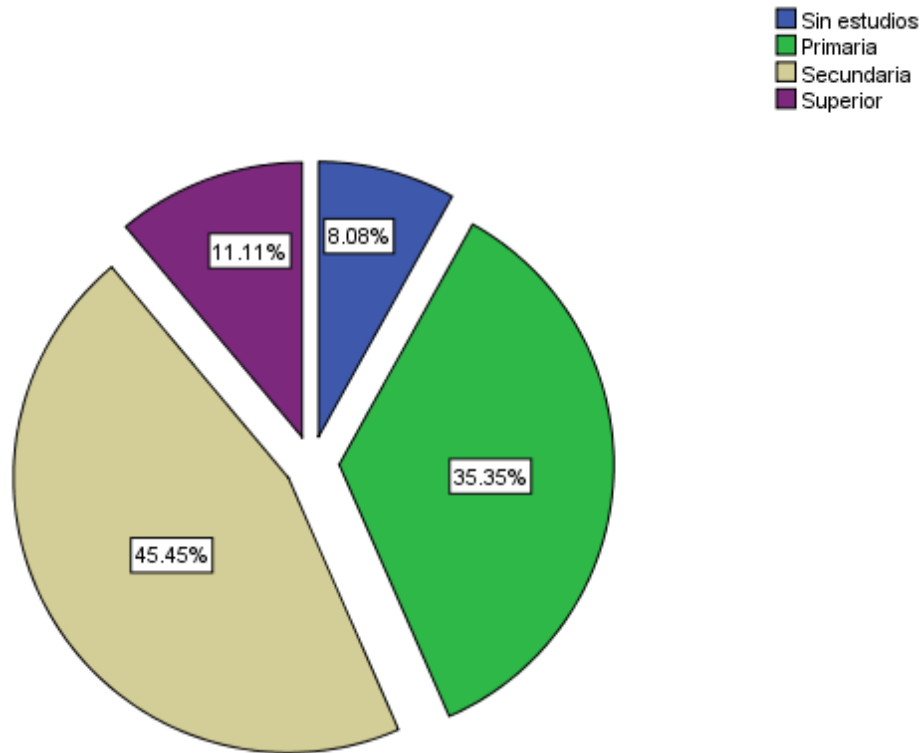
<b>Tabla cruzada EDAD*GENERO</b>											
		EDAD								Total	
		De 18 a 25 años		De 26 a 35 años		De 36 a 45 años		Mas de 45 años			
		Recuento	% dentro de GENERO	Recuento	% dentro de GENERO	Recuento	% dentro de GENERO	Recuento	% dentro de GENERO	Recuento	% dentro de GENERO
GENERO	Femenino	2	3.8%	12	22.6%	18	34.0%	21	39.6%	53	100%
	Masculino	0	0.0%	2	4.3%	18	39.1%	26	56.5%	46	100%
Total		2	2.0%	14	14.1%	36	36.4%	47	47.5%	99	100%

Fuente: instrumento de recopilación de información

**INTERPRETACIÓN:** La muestra estuvo distribuida de tal forma que el mayor porcentaje se da en el rango de edad encima de 45 años en el sexo masculino con 56.5% seguida de el mismo grupo de edad en el sexo femenino con 39.6%.



**GRÁFICO N° 1**  
**DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA POR GRADO DE ESTUDIOS**  
**GRADO DE ESTUDIOS**



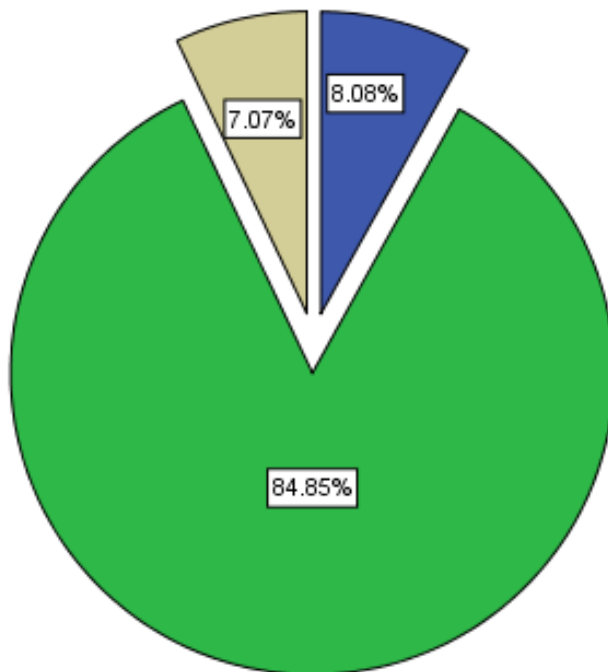
**INTERPRETACIÓN:** La muestra de acuerdo con el grado o nivel de estudios se determina con mayor porcentaje, en el nivel secundario con un porcentaje de 45.45%, seguida de nivel primaria de 35.35%.



**GRÁFICO N° 2.**  
**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD ORAL DE LOS PADRES DE FAMILIA Y CUIDADORES DE NIÑOS CON DISCAPACIDAD DEL CENTRO DE EDUCACIÓN BÁSICA ESPECIAL “SEÑOR DE LA VARA” CALCA, CUSCO – 2022**

**OBJETIVO GENERAL**

**Nivel de Conocimientos sobre salud oral**



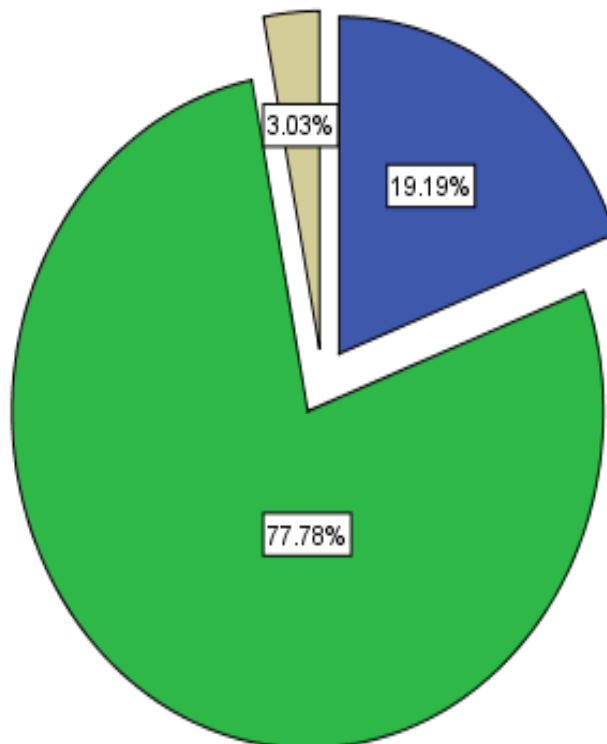
**INTERPRETACIÓN:** Se puede reconocer en el grafico que el porcentaje de los familiares y cuidadores que tienen un conocimiento regular es del 84.85%, y por otro lado el porcentaje deficiente es del 8.08%.



**GRÁFICO N° 3.**  
**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DESARROLLO DENTAL DE LOS PADRES  
DE FAMILIA Y CUIDADORES DE NIÑOS CON DISCAPACIDAD DEL CENTRO DE  
EDUCACIÓN BÁSICA ESPECIAL “SEÑOR DE LA VARA” CALCA, CUSCO – 2022.**

**OBJETIVO ESPECIFICO 1**

**Desarrollo dental**



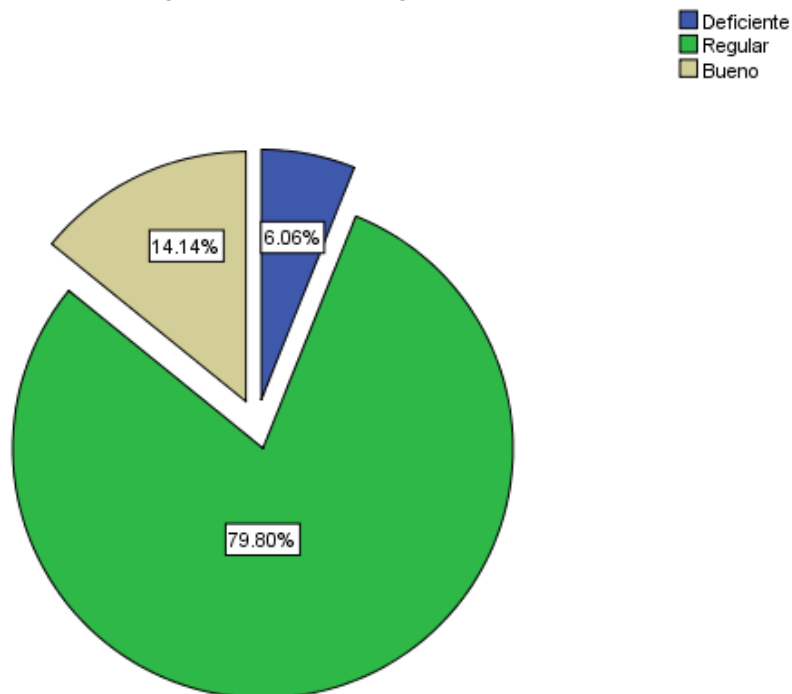
**INTERPRETACIÓN:** Se muestra el porcentaje de nivel de conocimiento en la dimensión de Desarrollo dental, donde el mayor porcentaje se da en el nivel poseen un grado de entendimiento moderado 77.78%, seguido de un grado de entendimiento deficiente con 19.19%.



**GRÁFICO N° 4.**  
**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD ORAL**  
**DE LOS PADRES DE FAMILIA Y CUIDADORES DE NIÑOS CON DISCAPACIDAD**  
**DEL CENTRO DE EDUCACIÓN BÁSICA ESPECIAL “SEÑOR DE LA VARA”**  
**CALCA, CUSCO - 2022.**

**OBJETIVO ESPECIFICO 2**

**Medidas preventivas más prevalentes en salud oral**



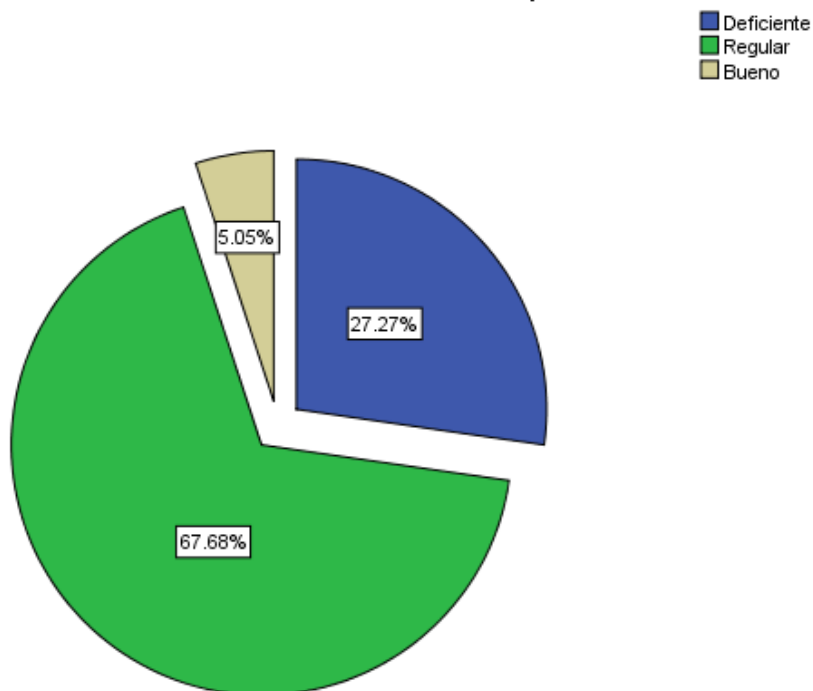
**INTERPRETACIÓN:** Se muestra el porcentaje de un grado de entendimiento en la dimensión acciones de prevención en la salud bucal donde el mayor porcentaje se da en el grado de entendimiento moderado con 79.80%, seguido de un grado de entendimiento optimo con 14.14%, siendo la única dimensión que presenta un porcentaje relativamente elevado de grado de entendimiento optimo.



**GRÁFICO N° 5.**  
**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDADES BUCALES MÁS PREVALENTES DE LOS PADRES DE FAMILIA Y CUIDADORES DE NIÑOS CON DISCAPACIDAD DEL CENTRO DE EDUCACIÓN BÁSICA ESPECIAL “SEÑOR DE LA VARA” CALCA, CUSCO - 2022.**

**OBJETIVO ESPECIFICO 3**

**Enfermedades bucales más prevalentes**



**INTERPRETACIÓN:** Se muestra el porcentaje del grado de entendimiento en la dimensión enfermedades bucales más prevalentes donde el mayor porcentaje se da en el grado de entendimiento regular con 67.68%, seguido de un grado de entendimiento deficiente con 27.27%.





## OBJETIVO ESPECIFICO 4

**Tabla 5.** Nivel de conocimiento sobre salud oral de los padres de familia y cuidadores de los niños con discapacidad del Centro de Educación Básica Especial “Señor de la Vara” Calca, Cusco -2022, según edad

		Nivel de conocimientos sobre salud oral							
		Deficiente		Regular		Bueno		Total	
		f	%	f	%	f	%	f	%
Edad	18 - 25 años	1	1.0%	1	1.0%	0	0.0%	2	2.0%
	26 - 35 años	0	0.0%	12	12.1%	2	2.0%	14	14.1%
	36 - 45 años	4	4.0%	31	31.3%	1	1.0%	36	36.4%
	Más de 45 años	3	3.0%	40	40.4%	4	4.0%	47	47.5%
	Total	8	8.1%	84	0.8	7	7.1%	99	100%

**INTERPRETACIÓN:** Esta tabla muestra el nivel de conocimientos sobre salud oral en función de diferentes grupos de edad. En el grupo de edad de 18-25 años, hay 2 personas en total. De estas, 1 persona tiene un conocimiento deficiente sobre salud oral (representando el 1.0% del grupo), 1 persona tiene un conocimiento regular (también el 1.0% del grupo) y ninguna persona tiene un conocimiento bueno en este rango de edad. Además, en el grupo de edad de 26 - 35 años, hay 14 personas en total. De estas, ninguna tiene un conocimiento deficiente sobre salud oral, 12 personas tienen un conocimiento regular (también el 12.1% del grupo) y 2 personas tienen un conocimiento bueno en este rango de edad.

Por otro lado, en el grupo de edad de 36 - 45 años, hay 36 personas en total. De estas, 4 personas tienen un conocimiento deficiente sobre salud oral (representan el 4%), 31 personas tienen un conocimiento regular (también el 31.3% del grupo) y una sola persona tiene un conocimiento bueno en este rango de edad. Po último, en el grupo de edad de más de 45 años, hay 47 personas



en total. De estas, 3 personas tienen un conocimiento deficiente sobre salud oral (representan el 3%), 40 personas tienen un conocimiento regular (también el 40.4% del grupo) y 7 personas tienen un conocimiento bueno, que representa el 7.1%. En general, esta tabla proporciona una visión general de cómo se distribuyen los niveles de conocimiento sobre salud oral en diferentes grupos de edad, lo que puede ser útil para comprender las necesidades de educación o intervención en salud oral en función de la edad de las personas encuestadas.



## OBJETIVO ESPECIFICO 5

**Tabla 6.** Nivel de conocimiento sobre salud oral de los padres de familia y cuidadores de los niños con discapacidad del Centro de Educación Básica Especial “Señor de la Vara” Calca, Cusco -2022, según edad

		Nivel de conocimientos sobre salud oral							
		Deficiente		Regular		Bueno		Total	
		f	%	f	%	f	%	f	%
Sexo	Masculino	3	3.0%	40	40.4%	3	3.0%	46	46.5%
	Femenino	5	5.1%	44	44.4%	4	4.0%	53	53.5%
	Total	8	8.1%	84	84.8%	7	7.1%	99	100.0%

**INTERPRETACIÓN:** Esta tabla muestra el nivel de conocimientos sobre salud oral en función al sexo. En total existe 46 personas que pertenecen a nivel masculino. De estas, 3 personas tienen un conocimiento deficiente sobre salud oral (representando el 3.0% del grupo), 40 personas tienen un conocimiento regular (también el 40.4% del grupo) y tres personas tienen un conocimiento bueno en este rango de edad (representa el 3.0%). Además, en el grupo del sexo femenino, hay 53 personas en total. De estas, 5 personas tienen un conocimiento deficiente sobre salud oral (representan el 5.1%), 44 personas tienen un conocimiento regular (44.4% del grupo) y 4 personas tienen un conocimiento bueno en este rango de edad que representa el 4.0%.



## **OBJETIVO ESPECIFICO 6**

**Tabla 7.** Nivel de conocimiento sobre la salud oral de los padres de familia y cuidadores de los niños con discapacidad del Centro de Educación Básica Especial “Señor de la Vara” Calca, Cusco -2022, según grado de instrucción.

		Nivel de conocimientos sobre salud oral							
		Deficiente		Regular		Bueno		Total	
		f	%	f	%	f	%	f	%
<b>Grado estudios</b>	<b>Sin estudios</b>	0	0.0%	8	8.1%	0	0.0%	8	8.1%
	<b>Primaria</b>	4	4.0%	30	30.3%	1	1.0%	35	35.4%
	<b>Secundaria</b>	4	4.0%	39	39.4%	2	2.0%	45	45.5%
	<b>Superior</b>	0	0.0%	7	7.1%	4	4.0%	11	11.1%
	<b>Total</b>	8	8.1%	84	85%	7	7%	99	100%

**INTERPRETACIÓN:** Esta tabla presenta información sobre el nivel de conocimientos sobre salud oral en relación con el nivel de educación de las personas encuestadas. Las personas que tienen el nivel de Sin estudios, en esta categoría, no se encontró a ninguna persona con conocimientos buenos en salud oral. Sin embargo, el 8.1% tiene conocimientos regulares y ningún conocimiento deficiente. En el caso de las personas con educación primaria, el 35.4% tiene conocimientos regulares, el 4.0% tiene conocimientos deficientes, y solo el 1.0% tiene conocimientos buenos. Además, para aquellos con educación secundaria, el 45.5% tiene conocimientos regulares, el 4.0% tiene conocimientos deficientes y el 2.0% tiene conocimientos buenos. Por último, entre las personas con educación superior, el 11.1% tiene conocimientos buenos, el 7.1% tiene conocimientos regulares y no se encontraron conocimientos deficientes.



## CAPÍTULO V

### DISCUSIÓN

#### 5.1. Descripción de los hallazgos más relevantes y significativos

La finalidad de la investigación fue observar que tanto saben los cuidadores y padres de los menores con discapacidad del Centro de Educación Básica Especial “Señor de la Vara” Calca, Cusco – 2022. Los datos hallados nos muestran que en su mayoría las personas encuestadas (84.8%) su grado de conocimiento es regular; la otra parte su grado de conocimiento es deficiente (8.1%); mientras que el grupo con un grado de conocimiento bueno es (7.1%).

El estudio también evaluó el conocimiento en tres dimensiones: desarrollo dental, medidas preventivas y enfermedades bucales más prevalentes. En la dimensión de desarrollo dental, la gran parte de los encuestado su grado de conocimiento es regular (77.78%). En la dimensión de medidas preventivas, en gran parte de los encuestados tienen un grado de entendimiento regular (79.80%) Finalmente, en la dimensión de enfermedades bucales más prevalentes, gran parte de los encuestados, el grado de conocimiento es regular (67.68%).

Es preocupante que solo un pequeño porcentaje del grupo analizado tenga un buen grado de conocimiento sobre salud oral, especialmente considerando que su rol principal es cuidar y velar por el bienestar de personas discapacitadas. Además, el estudio no revelo indicadores relevantes que demuestren que el grado de entendimiento sea dependiente de la edad, sexo o grado de educación de los encuestados. Además, es relevante resaltar que la comprensión acerca de la salud bucal es esencial para prevenir patologías y conservar una óptima salud oral, especialmente en los niños que padecen discapacidades y que podrían ser más susceptibles a enfrentar afecciones dentales. Por lo tanto, es necesario implementar programas educativos y de concientización con el fin de optimizar el conocimiento y el cuidado en la cavidad bucal en este grupo de población y sus cuidadores.



El grupo etario “más de 45 años” la cual representa mayor porcentaje de la población total, de estas 40 personas tienen un conocimiento regular sobre la salud bucal, el cual representa el 40.4% del grupo. Así mismo, el grupo etario de 36 - 45 años, hay 36 personas en total. De estas, 4 personas tienen un conocimiento deficiente sobre salud oral (representan el 4%), 31 personas tienen un conocimiento regular (también el 31.3% del grupo) y una sola persona tiene un conocimiento bueno en este rango de edad.

El nivel de conocimiento de salud bucal fue regular tanto para el sexo femenino como masculino, en específico representan que 40 personas del sexo masculino tienen un conocimiento regular (también el 40.4% del grupo) y en el grupo del sexo femenino, 44 personas tienen un conocimiento regular (44.4% del grupo).

## **5.2. Limitaciones del estudio**

El análisis en cuidadores y padres de los menores de edad con discapacidad acerca de su grado de conocimiento previo sobre salud bucal en el Centro de Educación Básica Especial "Señor de la Vara" en Calca, Cusco, en el año 2022, puede presentar algunas limitaciones que deben tenerse en cuenta. En primer lugar, es importante destacar que los resultados obtenidos se refieren específicamente a esta población y, por lo tanto, no pueden generalizarse a otros contextos o poblaciones. Los factores culturales y educativos, así como otros aspectos contextuales, puedan influir en el conocimiento y comportamiento en relación con la salud oral. Por lo tanto, se aborda estas cuestiones al interpretar los resultados del estudio.

## **5.3. Comparación crítica con la literatura existente**

En cuanto al propósito general de establecer el nivel de entendimiento acerca de la salud bucal en los tutores y progenitores de infantes con discapacidad pertenecientes al Centro de Educación Básica Especial "Señor de la Vara" en Calca, Cusco en 2022, se realizó un estudio en



el que se encontró que el 84.8% de la muestra tenía un grado de conocimiento regular, mientras que el 8.1% tenía un grado de conocimiento bajo. Estos dos grupos representaron más del 90% del espacio muestral abarcado y tan solo el 7.1% tenía un grado de entendimiento bueno. Resultados parecidos se hallaron en otros estudios, como el de Mazacon Lamilla en Ecuador en 2021, donde se encontró que las personas que atienden diariamente a pacientes con discapacidades (como padres, cuidadores y miembros de la comunidad) presentan un desconocimiento sobre los tratamientos, herramientas y signos de alarma de estas enfermedades, así como en el estudio de López Príncipe en Lima en 2019, donde se determinó que el cuidado bucal en infantes con deficiencia en el oído será peor en la medida en que los cuidadores tengan un menor el grado de entendimiento sobre la salud de la cavidad bucal. Además, el estudio de Flores López en Cusco en 2018 halló que el 30,9% de los progenitores tienen un grado de entendimiento insuficiente.

Refiriéndonos a la meta de identificar el grado de entendimiento acerca del desarrollo dental por parte de los padres de familia y cuidadores de los menores con discapacidad del Centro de Educación Básica Especial “Señor de la Vara” Calca, Cusco - 2022. Los datos hallados del análisis indican que el 77.78% de los encuestados tiene un grado de entendimiento regular sobre el desarrollo dental, mientras que el 19.19% tiene un nivel deficiente. Es importante destacar que este estudio se suma al hecho ya entendido de la mala higiene bucal en niños con discapacidad, como se demostró en una investigación realizada por Milagros S en Argentina en 2020, se puede apreciar que el 81% de los niños examinados presentaba deficiente salud bucal. Además, un estudio realizado por Flores López en Cusco en 2018 encontró que el 50.9% de los participantes tenía un el entendimiento moderado acerca del desarrollo dental.

Estos hallazgos enfatizan lo necesario de un conocimiento optimo y concientización sobre el cuidado bucal en los tutores y encargados de los niños con discapacidad, ya puesto que



este aspecto se considera importante en el bienestar general de los niños y su bienestar general. La teoría, según Jesús Alberto, un experto en odontología infantil, es que es crucial que los cambios que se producen entre los 6 y 9 años de edad se manejen adecuadamente para lograr una buena oclusión. La razón detrás de esto es que la erupción dental desempeña una función principal en el crecimiento de la mandíbula. Por lo tanto, es importante que los padres y cuidadores estén bien informados sobre el desarrollo dental y la higiene bucal adecuada para asegurarse de que los niños con discapacidad reciban la atención dental que necesitan para tener una buena salud bucal.

Objetivo específico 2, analizar el grado de entendimiento de los progenitores y cuidadores de los infantes con discapacidad acerca de las medidas preventivas en salud oral en el Centro de Educación Básica Especial “Señor de la Vara” Calca, Cusco - 2022.

Los resultados indicaron que gran parte de los encuestado (79.80%) tienen un grado de entendimiento regular referido a las medidas preventivas se refiere, mientras que el 14.14% tiene un nivel de conocimiento bueno. Estudios previos realizados por García en Colombia en 2022, De los Milagros en Argentina en 2020 y López Príncipe en Lima en 2019 encontraron resultados similares sobre la importancia de los hábitos de higiene bucal y el conocimiento en la prevención de caries dentales. Además, un estudio previo realizado por Flores López en Cusco en 2018 encontró que el conocimiento sobre medidas preventivas y la higiene bucal fueron regulares en un 50.9% y 45.5% respectivamente.

Según la teoría de Jesús Alberto en 2018, la prevención en salud oral se basa en un tratamiento integral que involucra aspectos educativos, preventivos y curativos en una secuencia evolutiva y jerárquica. En la primera etapa se procederá a la eliminación de los factores de riesgo, mientras que en la segunda etapa se busca fortalecer tanto la resistencia dental como la del paciente. Por último, se abordarán los problemas ya existentes mediante el tratamiento y control





adecuados. La fase educativa se llevará a cabo mediante acciones individuales o colectivas, dependiendo de las circunstancias específicas.

Es necesario destacar la necesidad de seguir fomentando la educación y conciencia sobre la higiene bucal en la población en general, y en particular en aquellos que cuidan a niños con discapacidad, esto es importante debido a que puede tener un impacto significativo en la calidad de vida y el bienestar oral de las personas.

El tercer objetivo específico 3 consiste en evaluar el grado de conocimiento que tienen los padres y cuidadores de niños con discapacidad según la dimensión de enfermedades bucales más prevalentes en salud oral más comunes en el Centro de Educación Básica Especial. “Señor de la Vara” Calca, Cusco - 2022.

Los resultados indicaron que el nivel de conocimiento en su mayoría de los encuestados era regular, con un porcentaje del 67.68%, mientras que un 27.27% tenía un nivel de conocimiento deficiente. Se ha comprobado que la caries dentaria es uno de los padecimientos más comunes en estudiantes con discapacidad, sobre todo en aquellos que padecen de retraso mental. En un estudio previo realizado por Del Carmen Muñoz Cárdenas en Lima en 2018, se encontró que el 90% de los escolares presentaban caries dental. Además, los dientes temporales (CEOD) tenían un índice CPOD de 2.9 (DE 3.8) y un valor de 6.0 (DE 4.0). Otro estudio realizado por Flores López en Cusco en 2018da como resultado que el grado de entendimiento de los progenitores y cuidadores acerca de la higiene de la cavidad bucal en un 56.4% , por otra parte el grado de entendimiento deficiente es del 30.9% un grado de entendimiento eficiente es del 12.7%

También se ha encontrado que los niños y adolescentes con parálisis cerebral en centros especializados tienen una alta tasa de caries de CAOD, mala higiene bucal y presencia de maloclusiones, según un estudio realizado por Álvarez Paucar en Lima en 2021. La teoría



propuesta por Jesús Alberto en 2018 resalta la relevancia de incorporar en las políticas generales de enfermedades no transmisibles, estrategias para la promoción, prevención y tratamiento de la salud oral. Esto se debe a que existen múltiples factores de riesgo compartidos entre las enfermedades bucodentales y otras enfermedades no transmisibles, tales como el tabaquismo, el consumo excesivo de alcohol, el alto consumo de azúcares libres y la higiene oral deficiente.

Respecto al cuarto objetivo específico, el grupo etario de 18-25 años, del total, el 1.0% tiene un nivel deficiente de conocimientos, el 1.0% tiene un nivel regular y ninguno tiene un nivel bueno. Y en el caso del grupo de 26-35 años: Esta categoría incluye al 14,1% de los encuestados. Ninguno de ellos tiene un nivel deficiente, el 12.1% tiene un nivel regular y el 2.0% tiene un nivel bueno. Estos resultados se comparan con la investigación de Del Carmen Muñoz Cárdenas D, Lima (2018) en su estudio, donde examinó el sexo, la edad y el diagnóstico sistémico de las características de los niños. El 90% (n=27) presentó caries dental. La condición con la tasa de prevalencia más alta (43 punto 3 por ciento, n=13) fue el retraso mental. Los dientes temporales (CEOD) se descubrieron con un índice CPOD de 2,9 (DE 3,8) y un valor de 6,0 (DE 4,0). Conclusiones: En el año 2015, los niños del Centro de Educación Básica Especial Helen Keller de Callao - Perú, presentaban una alta prevalencia de caries dental (5).

Respecto al quinto objetivo específico, comparando los resultados de la tabla sobre el nivel de conocimientos sobre salud oral según el sexo con los antecedentes de investigación proporcionados. En el grupo masculino, el 3.0% tiene un conocimiento deficiente, el 40.4% tiene un conocimiento regular y el 3.0% tiene un conocimiento bueno sobre salud oral. Mientras que, en el grupo femenino, el 5.1% tiene un conocimiento deficiente, el 44.4% tiene un conocimiento regular y el 4.0% tiene un conocimiento bueno sobre salud oral.

Los resultados muestran que, en términos de conocimientos sobre salud oral, las diferencias entre los grupos masculino y femenino son relativamente pequeñas. Ambos grupos



tienen un porcentaje similar de conocimientos regulares y buenos, aunque el grupo femenino tiene un porcentaje ligeramente mayor en ambas categorías.

En comparación con los antecedentes de investigación, se observa que en el estudio de García S (Colombia 2022), se encontró que los niños con discapacidad auditiva tenían más probabilidades de tener una higiene bucal deficiente en comparación con los niños sin discapacidades. Así mismo, en la investigación de Del Milagros S (Argentina 2020) destacó que el 81% de los niños con discapacidad intelectual tenían mala higiene bucal. Por último, Mazacon Lamilla M (Ecuador 2021) señaló la importancia de la educación en salud bucal para niños con discapacidad y la falta de conocimiento en este campo.

Por último, el sexto objetivo específico, que el nivel de educación está relacionado con los niveles de conocimiento sobre salud oral. Las personas con educación superior tienden a tener un conocimiento más positivo, con un 11.1% en la categoría de "Bueno". Por otro lado, las personas con educación primaria tienen un conocimiento principalmente regular. Se compara con la investigación, Mazacon Lamilla M, Ecuador (2021) en su estudio concluye que las personas presentan un desconocimiento sobre los tratamientos, herramientas y signos de alarma de estas enfermedades en salud bucal.

#### **5.4. Implicancias del estudio**

Al evaluar el nivel de conocimiento actual de los padres y cuidadores sobre la salud oral, se pueden identificar áreas en las que se necesitan mejoras. A partir de esto, se pueden implementar programas educativos y de capacitación para mejorar la salud bucal de los niños con discapacidad.

Es importante destacar que la salud oral es esencial para el bienestar general de una persona, y puede tener un impacto significativo en la calidad de vida de los niños con discapacidad. Si los padres y cuidadores no tienen un conocimiento adecuado sobre la salud



bucal, pueden no ser capaces de brindar los cuidados necesarios para mantener la salud oral de los niños. Esto puede conducir a problemas de salud bucal, como caries, infecciones y enfermedades periodontales, lo que a su vez puede afectar la calidad de vida de los niños y su capacidad para participar en actividades cotidianas.



## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### CONCLUSIONES

**Primero:** De acuerdo a los resultados obtenidos durante la investigación se concluye que el nivel de conocimiento sobre salud oral es regular, representado por un 84.8% en los padres de familia y cuidadores de niños con discapacidad del Centro de Educación Básica Especial “Señor de la Vara” Calca, Cusco – 2022.

**Segundo: (Objetivo específico 1)** Basados en el los datos hallados en el análisis se pueda inferir que el grado de conocimiento sobre desarrollo dental es regular, representado por un 77.48% en los padres de familia y cuidadores de niños con discapacidad del Centro de Educación Básica Especial “Señor de la Vara” Calca, Cusco – 2022.

**Tercero: (Objetivo específico 2)** Basados en el los datos hallados en el análisis se pueda inferir que el grado de conocimiento en los padres de familia y cuidadores de niños con discapacidad sobre medidas preventivas es regular, representado por un 79.80% en salud oral del Centro de Educación Básica Especial “Señor de la Vara” Calca, Cusco – 2022.

**Cuarto: (Objetivo específico 3)** Basados en el los datos hallados en el análisis se pueda inferir que el grado de conocimiento de los padres de familia y cuidadores de niños con discapacidad sobre enfermedades bucales es regular, representado por un 67.68% más prevalentes del Centro de Educación Básica Especial “Señor de la Vara” Calca, Cusco – 2022.

**Quinto: (Objetivo específico 4)** Basados en el los datos hallados en el análisis se pueda inferir que el grupo de edad "26-35 años" tiene el porcentaje más alto de conocimientos regulares sobre salud oral (12.1%), mientras que el grupo "18-25 años" tiene el menor porcentaje de conocimientos en general. Los grupos "36-45 años" y "Más de



45 años" tienen porcentajes similares de conocimientos regulares y buenos. Esto indica que podría ser importante centros en la educación en salud oral para el grupo más joven (18-25 años) y el grupo de edad intermedia (26-35 años) para mejorar sus conocimientos sobre salud oral.

**Sexto: (Objetivo específico 5)** Basados en el los datos hallados en el análisis se pueda inferir que, en general, tanto hombres como mujeres tienen un nivel similar de conocimientos regulares sobre salud oral, con un porcentaje ligeramente más alto en mujeres (44.4% frente al 40.4%). Los niveles de conocimientos deficientes y buenos son bajos en ambos grupos de género. Estos datos sugieren que podría ser beneficioso implementar programas de educación en salud oral para mejorar el conocimiento en ambos géneros.

**Séptimo: (Objetivo específico 6)** Basados en el los datos hallados en el análisis se pueda inferir que el nivel de educación está relacionado con los niveles de conocimiento sobre salud oral. Las personas con educación superior tienden a tener un conocimiento más positivo, con un 11.1% en la categoría de "Bueno". Por otro lado, las personas con educación primaria tienen un conocimiento principalmente regular.



## RECOMENDACIONES

- Primero:** Se recomienda al Centro de Educación Básica Especial “Señor de la Vara” Calca-Cusco, implementar talleres de forma mensual acerca de la salud oral, de esta manera el personal de la institución y los padres estarán en constante capacitación y evaluación acerca de las practicas que aplican en la salud oral de sus hijos.
- Segundo:** Se recomienda al Centro de Educación Básica Especial “Señor de la Vara” Calca-Cusco, implementar la visita de odontólogos de forma trimestral, para que estos profesionales sean los encargados de verificar si se está realizando el cuidado adecuado de la salud oral.
- Tercero:** Se recomienda al Centro de Educación Básica Especial “Señor de la Vara” Calca-Cusco, solicitar campañas dentales, conjuntamente con los órganos gubernamentales, para expandir la importancia del cuidado de la salud oral en los niños.
- Cuarto:** Se recomienda al Centro de Educación Básica Especial “Señor de la Vara” Calca-Cusco, solicitar convenio con los organismos de salud para llevar a cabo la realización de historias clínicas odontológicas para identificar las enfermedades bucales y de esta manera brindar una adecuada y oportuna atención a realizar los tratamientos necesarios.



REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. Mitchell C, <https://www.facebook.com/pahowho>. OPS/OMS | La salud bucodental es esencial para la salud general [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2018 [citado 18 de noviembre de 2022]. Disponible en: [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=8387:2013-oral-health-vital-overall-health&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8387:2013-oral-health-vital-overall-health&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0)
2. Cespedez Licla JJ, Huallpa Sota DE. Nivel de conocimiento sobre salud bucal y riesgo de caries en padres de niños del nivel inicial de la I.E.P. Gotitas del Saber, distrito de Jesús Nazareno Ayacucho 2020. Univ Priv Huancayo Frankl Roosevelt [Internet]. 6 de marzo de 2021 [citado 18 de noviembre de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.uoosevelt.edu.pe/handle/20.500.14140/281>
3. Gomez Contreras P. FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS Y EPIDEMIOLOGICOS RELACIONADOS A LA UTILIZACION DE SERVICIOS DE SALUD BUCODENTAL EN NIÑOS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL DEL CENTRO DE ATENCION MULTIPLE 1 Y 4 EN TEPIC, NAYARIT. diciembre de 2020 [citado 18 de noviembre de 2022]; Disponible en: <http://dspace.uan.mx:8080/xmlui/handle/123456789/2370>
4. Roysi Vélez Toala, Carlos Valdivia Silva, Amanda Hilda Koctong Choy, Berty Chávez Zanga, Juan Carlos Aycachi Romero. PREVALENCIA DE CARIES Y NECESIDAD DE TRATAMIENTO EN ESCOLARES DE 12 AÑOS EN LA PROVINCIA DE TACNA 2016 | Revista Médica Basadrina. 2018 [citado 18 de noviembre de 2022];12(1). Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/rmb/article/view/632>
5. Muñoz Cárdenas D del C, Abanto Silva LE, León-Manco RA, Zavaleta Boza CM. Caries dental en niños con necesidades especiales de un colegio de bajos recursos en el Perú. Rev Estomatológica Hered. octubre de 2018;28(4):229-36.
6. Fiorella Sasha Flores López. CONOCIMIENTOS DE LOS PADRES SOBRE SALUD BUCODENTAL EN NIÑOS CON HABILIDADES ESPECIALES DEL C.E.B.E. DON JOSE DE SAN MARTIN CUSCO 2018 | Visión Odontológica. 2018 [citado 18 de noviembre de 2022];5(2). Disponible en: <https://revistas.uandina.edu.pe/index.php/VisionOdontologica/article/view/60>
7. Nuñez Bautista RE. Influencia de un programa preventivo en salud bucal en mujeres gestantes del Hospital Arequipa Aplao - 2019. 2020 [citado 18 de noviembre de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.uap.edu.pe/xmlui/handle/20.500.12990/4976>





8. García García S, Morales Díaz BA, Gómez Nunez M. Efectividad de una estrategia educativa en salud oral en niños de edad escolar con discapacidad auditiva de la Institución educativa Normal Superior de Neiva. InstnameUniversidad Antonio Nariño [Internet]. 28 de septiembre de 2022 [citado 18 de noviembre de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.uan.edu.co/handle/123456789/6975>
9. Alí S de los M, Blanco RL, González MAM, Dho MS. Higiene oral en niños con discapacidad intelectual en una institución de la Ciudad de Corrientes. Rev Fac Odontol. 3 de junio de 2020;13(1):22-6.
10. Triviño BR, Albentosa MI. Comparación de la higiene oral en niños con y sin discapacidad: importancia de la supervisión. South Fla J Dev. 5 de mayo de 2021;2(1):2-13.
11. Mazacon Lamilla MI. Educación para la salud bucal en niños discapacitados [Internet] [bachelorThesis]. Universidad de Guayaquil. Facultad Piloto de Odontología; 2021 [citado 18 de noviembre de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/56285>
12. López Príncipe ME. Relación de la higiene oral en niños con discapacidad auditiva con el nivel de conocimiento sobre higiene oral de sus cuidadores en el CEBE Ludwig Van Beethoven. Lima-Perú 2019. Univ Nac Mayor San Marcos [Internet]. 2019 [citado 18 de noviembre de 2022]; Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/10983>
13. Alvarez-Páucar MA, Say M del RLC, Revoredo-Morote R. Indicadores de salud oral en niños y adolescentes con parálisis cerebral de centros especializados de Lima- Perú, periodo 2012- 2013. Odontol Sanmarquina. 1 de julio de 2021;24(3):225-33.
14. Moncada Tarazona JA. Origen y desarrollo de la teoría del conocimiento. <https://revistas.umecit.edu.pa/index.php/oratores/article/view/314> [Internet]. agosto de 2020 [citado 18 de noviembre de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.umecit.edu.pa/handle/001/4090>
15. Nelly Patricia Bautista. Proceso de la investigación cualitativa: Epistemología, metodología y aplicaciones. Editorial El Manual Moderno; 2022. 285 p.
16. Valhondo D. Gestión del conocimiento: del mito a la realidad. Ediciones Díaz de Santos; 2018. 418 p.
17. Rodríguez LMB, Madrid CCD, Zárate ZFH, Jaramillo FES, Santamaría MLC, Contreras YTA, et al. Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería. Rev Cienc Cuid. 2013;10(2):127-35.



18. Goveo Andrango VZ. Nivel de conocimiento en salud bucal de las madres del centro infantil de desarrollo integral de los niños con discapacidad la Joya provincia de Imbabura cantón Otavalo, periodo 2015 [Internet] [bachelorThesis]. Quito: UCE; 2015 [citado 18 de noviembre de 2022]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/5378>
19. Morán Vera HE. Nivel de conocimiento de los padres sobre la importancia de la dentición temporal [Internet] [bachelorThesis]. Universidad de Guayaquil. Facultad Piloto de Odontología; 2021 [citado 18 de noviembre de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/56035>
20. Bardales JMD. La investigación científica: su importancia en la formación de investigadores. Cienc Lat Rev Científica Multidiscip. 3 de junio de 2021;5(3):2385-6.
21. Jesús Alberto Luengo Ferreira. Conocimientos sobre salud bucal en un grupo de gestantes mexicanas. 2018 [citado 18 de noviembre de 2022];28(3). Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0188-62662018000300065](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-62662018000300065)
22. Cayo-Tintaya NV, Cosme-Raymundo TA, Morales-Vadillo R. Caries dental y su relación con el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres de familia en preescolares. Rev KIRU [Internet]. 6 de julio de 2019 [citado 18 de noviembre de 2022];16(3). Disponible en: <https://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/Rev-Kiru0/article/view/1597>
23. Cawson RA. Fundamentos de medicina y patología oral. Elsevier Health Sciences; 2018. 563 p.
24. Pazos Currais E. Consideraciones clínicas del tratamiento ortodóncico mediante expansores maxilares y aparatología fija multibrackets en pacientes con síndrome de Down. 2022 [citado 18 de noviembre de 2022]; Disponible en: <https://minerva.usc.es/xmlui/handle/10347/29305>
25. Kanpandegia EW, Menéndez AML, Galván FG, Navarro MJG. Biodentine® y su uso en dentición temporal. Revisión de la literatura. Rev Odontol PEDIÁTRICA. 4 de julio de 2020;19(1):49-63.
26. Pentón ASM, Pérez NP, Concepción OLV, Ferrer YG, Romero LO, Sardiñas SV. Ritmo del brote de distintos grupos dentarios en la dentición permanente según peso y talla. Medicentro. 2019;23(3):210-24.
27. Ceja-González SG, Palacio-Gastélum MG, Vargas-Chávez N, Pérez-Gracia M. Pérdida prematura de dientes temporales en niños de cinco a 10 años que acuden a la Facultad de Odontología en Durango. Oral. 23 de agosto de 2019;20(62):1674-9.



28. Tito SYC, Calderon ZM de. Factores relacionados a la pérdida prematura de dientes deciduos en niños de 6-10 años de cuatro colegios públicos, Puno - 2019. Rev Odontol PEDIÁTRICA. 2020;19(2):51-8.
29. Hernández AF, Ledesma ER, Marín EG, Marrero MM, Carter ICA. Prevalencia de caries dental y nivel de conocimientos sobre salud bucal. Secundaria Básica: Antonio Maceo. 2016. Rev Médica Electrónica. 2018;40(4):978-88.
30. Castillo Castillo JA. Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud oral en estudiantes de estomatología de la Universidad Nacional de Trujillo, 2019. Univ Nac Trujillo [Internet]. 25 de junio de 2020 [citado 18 de noviembre de 2022]; Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/16088>
31. Serrano Figueras KM, Arévalo Rodríguez N, Hernández Zaldívar LG, Serrano Figueras KM, Arévalo Rodríguez N, Hernández Zaldívar LG. El conocimiento sobre salud bucal de padres y maestros de la Escuela especial La Edad de Oro. Correo Científico Méd. junio de 2019;23(2):512-27.
32. Correcto cepillado dental en niños | Revista Científica Arbitrada en Investigaciones de la Salud GESTAR. ISSN: 2737-6273. [Internet]. [citado 6 de diciembre de 2022]. Disponible en: <http://www.journalgestar.org/index.php/gestar/article/view/21>
33. Torres Tavera, Diana Alejandra. Efectividad del cepillo dental eléctrico versus manual para la remoción de biofilm en pacientes con síndrome de Down. 2021 [citado 6 de diciembre de 2022];4(78). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=101072>
34. Lazo Yance GF, Rivera Isla ZE. Eficacia de técnicas de cepillado Bass y Stillman modificada sobre la placa bacteriana en estudiantes de una institución educativa, Huancayo. Univ Peru Los Andes [Internet]. 21 de diciembre de 2021 [citado 6 de diciembre de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/3044>
35. Tolay Rossel, Fada Maria. Control mecánico de higiene oral en el tratamiento de ortodoncia [Internet]. [bolivia]: Universidad Mayor de San Andres; 2022 [citado 6 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/29830>



36. Tuerco CC, Zagaraz JC, Sánchez MLZ, Mesa CGG de. Conocimientos e intereses sobre hábitos alimentarios saludables y práctica de actividad física. Un estudio con población adolescente. Aula Abierta. 1 de mayo de 2018;47(2):211-20.
37. Mesa NF, Hoyos VH, Anaya ÁR, Viloría DM, Vitola KA, Vanegas LFH. Conocimientos, creencias y prácticas sobre el flúor en padres y docentes de escolares. Ustasalud. 4 de diciembre de 2020;19:19-27.
38. Navarro Cuenca AG, Pallarés Sabater A, Beltrán Díaz R, Cuenca Abellán AM, Navarro Cuenca AG, Pallarés Sabater A, et al. Conocimientos sobre salud oral en diabéticos atendidos en Atención Primaria. Rev Clínica Med Fam. 2019;12(1):7-14.
39. Tenesaca Morocho CL. Trastornos Sistémicos y Enfermedad Periodontal [Internet] [bachelorThesis]. Universidad de Guayaquil. Facultad Piloto de Odontología; 2020 [citado 6 de diciembre de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/49860>
40. La placa dental como biofilm: ¿Cómo eliminarla? [Internet]. [citado 6 de diciembre de 2022]. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1138-123X2005000400005&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1138-123X2005000400005&script=sci_arttext&tlng=pt)
41. Núñez DP, García Bacallao L. Bioquímica de la caries dental. Rev Habanera Cienc Médicas. junio de 2010;9(2):156-66.
42. Nueva clasificación de las enfermedades periodontales [Internet]. [citado 6 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=5525>
43. Hábitos, costumbres, aptitudes de higiene bucal, y tratamientos odontológicos realizados en la actualidad | Acta odontol. venez;34(1): 22-34, 1996. tab | LILACS [Internet]. [citado 6 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-192651>
44. Tamayo Mauro. Determinantes sociales de la salud y discapacidad: actualizando el modelo de determinación Determinantes sociales de la salud y discapacidad: actualizando el modelo de determinación. 2018 [citado 6 de diciembre de 2022];1(32). Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/gs/2018.v32n1/96-100/>
45. Tallis J, Casarella J, Grañana N. Trastornos psicopatológicos y comportamentales en el retardo mental. Miño y Dávila; 2020. 131 p.



46. Arberas Claudia. Autismo: Aspectos genéticos y biológicos. 2019 [citado 6 de diciembre de 2022];79(1). Disponible en: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S0025-76802019000200005&script=sci\\_abstract&tlng=en](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S0025-76802019000200005&script=sci_abstract&tlng=en)
47. Lopez Santacruz HD. Estrategias terapéuticas de calidad en Odontopediatría: parálisis cerebral. 2019 [citado 6 de diciembre de 2022];40(1). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=85009>
48. Haro Aragundi AE. Necesidades educativas odontológicas en niños con discapacidad [Internet] [bachelorThesis]. 2022 [citado 6 de diciembre de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/63283>



ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA				
PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN
¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud oral de los padres de familia y cuidadores de niños con discapacidad del Centro de Educación Básica Especial “Señor de la Vara” Calca, Cusco - 2022?	Determinar el nivel de conocimiento sobre salud oral de los cuidadores y padres de familia de los niños con discapacidad del Centro de Educación Básica Especial “Señor de la Vara” Calca, Cusco - 2022	No se ha formulado ninguna hipótesis de estudio.	Nivel de conocimiento	<p>TIPO DE ESTUDIO: Descriptivo Transversal</p> <p>DISEÑO: No Experimental</p> <p>TIPO DE MUESTREO: Muestreo no probabilístico por conveniencia</p> <p>MUESTRA: Estuvo constituida por 99 padres de familia y cuidadores de niños del Centro de Educación Básica Especial “Señor de La Vara”.</p> <p>CRITERIOS DE SELECCIÓN:</p> <p><u>Criterios de Inclusión:</u> -Padres de familia de los alumnos del CEBE</p>
PROBLEMAS ESPECIFICOS	OBJETIVOS ESPECIFICOS			
<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre desarrollo dental de los padres de familia y cuidadores de niños con discapacidad del Centro de Educación Básica Especial “Señor de la Vara” Calca, Cusco – 2022?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud oral de los</p>	<p>Determinar el nivel de conocimiento sobre desarrollo dental de los cuidadores y padres de familia de los niños con discapacidad del Centro de Educación Básica Especial “Señor de la Vara” Calca, Cusco - 2022.</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud oral de los padres de familia y cuidadores de niños con discapacidad del Centro de Educación Básica Especial “Señor de la Vara” Calca, Cusco - 2022.</p>			



<p>padres de familia y cuidadores de niños con discapacidad del Centro de Educación Básica Especial “Señor de la Vara” Calca, Cusco – 2022?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales más prevalentes de los padres de familia y cuidadores de niños con discapacidad del Centro de Educación Básica Especial “Señor de la Vara” Calca, Cusco – 2022?</p>	<p>Determinar el nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales más prevalentes de los padres de familia y cuidadores de niños con discapacidad del Centro de Educación Básica Especial “Señor de la Vara” Calca, Cusco - 2022.</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre salud oral de los cuidadores y padres de familia de los niños con discapacidad del Centro de Educación Básica Especial “Señor de la Vara” Calca, Cusco - 2022, según edad.</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre salud oral de los cuidadores y padres de familia de los niños con discapacidad del Centro de Educación Básica Especial “Señor de la Vara” Calca, Cusco - 2022, según sexo.</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre salud oral de los cuidadores y padres de familia de los niños con discapacidad del Centro de Educación Básica Especial “Señor de la Vara” Calca, Cusco - 2022, según grado de instrucción</p>			<p>-Cuidadores de los alumnos del CEBE</p> <p>-Padres y cuidadores que acepten participar en la investigación</p> <p><u>Criterios de Exclusión:</u></p> <p>-Padres de familia y cuidadores que no desean ser parte de los análisis estadísticos.</p> <p>-Padres de familia y cuidadores analfabetos</p> <p>TECNICA INSTRUMENTO: E Cuestionario</p>
---	--	--	--	--



## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, ....., con DNI número....., por mis propios y personales derechos declaro que he leído este formulario de consentimiento y he discutido ampliamente con los investigadores los procedimientos descritos anteriormente.

Entiendo que seré sometido a una encuesta sobre el nivel de conocimiento sobre salud oral de los padres de familia y cuidadores de niños con discapacidad del Centro de Educación Básica Especial “Señor de la Vara” Calca, Cusco 2022 Entiendo que los beneficios de la investigación que se realizará, serán a nivel personal, comunitario e institucional y que la información proporcionada se mantendrá en absoluta reserva y confidencialidad, y que será utilizada exclusivamente con fines académicos.

Dejo expresa constancia que he tenido la oportunidad de hacer preguntas sobre todos los aspectos de la investigación, las mismas que han sido contestadas a mi entera satisfacción en términos claros, sencillos y de fácil entendimiento.

Declaro que se me ha proporcionado la información, teléfonos de contacto y dirección de los investigadores a quienes podré contactar en cualquier momento, en caso de surgir alguna duda o pregunta, las misma que serán contestadas verbalmente, o, si yo deseo, con un documento escrito.

Comprendo que se me informará de cualquier nuevo hallazgo que se desarrolle durante el transcurso de esta investigación.

Comprendo que la participación es voluntaria y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento, sin que esto genere derecho de indemnización para cualquiera de las partes.

Entiendo que los gastos en los que se incurra durante la investigación serán asumidos por el investigador.

En virtud de lo anterior declaro que: he leído la información proporcionada; se me ha informado ampliamente del estudio antes mencionado, con sus riesgos y beneficios; se han absuelto a mi entera satisfacción todas las preguntas que he realizado; y, que la identidad y los datos relacionados con el estudio de investigación se mantendrán bajo absoluta confidencialidad, excepto en los casos determinados por la Ley, por lo que consiento voluntariamente participar en esta investigación en calidad de participante, entendiéndolo que puedo retirarme de ésta en cualquier momento sin que esto genere indemnizaciones de tipo alguno para cualquiera de las partes.

Nombre del Participante: .....

DNI: .....

Firma: .....

Fecha: CUSCO \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_ del 2022





INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD ORAL DE LOS PADRES DE  
FAMILIA Y CUIDADORES DE NIÑOS CON DISCAPACIDAD DEL CENTRO DE  
EDUCACIÓN BÁSICA ESPECIAL " SEÑOR DE LA VARA" CALCA, CUSCO - 2022**

**Datos personales**

**1. Edad:**

- a) 18 – 25 años
- b) 26 - 35 años
- c) 36 – 45 años
- d) Más de 45 años

**2. Género**

- a) Femenino
- b) Masculino

**3. Grado de Instrucción**

- a) Sin estudios
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Superior

**4. Discapacidad del niño(a)**

- a) Intelectual
- b) Sensorial
- c) Motora
- d) Múltiple

**Conocimiento sobre salud oral de los padres de familia y cuidadores**

**1. ¿A qué edad cree usted que erupciona o sale el primer diente?**

- a) 1 – 4 meses
- b) 5 – 10 meses
- c) 11 meses



2. ¿Sabe usted que es la dentición primaria?
  - a) Los dientes centrales
  - b) Las Muelas
  - c) Los dientes de leche
3. ¿Sabe usted cuantos dientes conforman la dentición primaria?
  - a) 10 dientes
  - b) 15 dientes
  - c) 20 dientes
4. ¿A qué edad cree usted que los niños tienen todos los dientes de leche?
  - a) 2 años
  - b) 4 años
  - c) 6 años
5. ¿A qué edad cree usted que es el primer cambio dental?
  - a) 6 años
  - b) 7 años
  - c) 8 años
6. ¿Cuál cree usted que es el primer diente que cambia?
  - a) Incisivo Superior
  - b) Incisivo Inferior
  - c) Canino
7. ¿Cuál cree usted que es el último diente en aparecer?
  - a) Canino
  - b) Muela del juicio o tercera molar
  - c) Premolar
8. ¿Qué es para usted la caries?
  - a) Es el daño en una superficie del diente
  - b) Es el cambio de color del diente
  - c) Es la pérdida de un diente



9. ¿Por qué cree usted que se produce la caries?
- a) Por el flúor
  - b) Por bacterias
  - c) Por las curaciones
10. ¿Qué daños cree usted que puede ocasionar la caries?
- a) Movimiento del diente
  - b) Heridas en la boca
  - c) Dolor y destrucción del diente
11. ¿Qué cree usted que es la placa bacteriana?
- a) Sustancia blanda que se acumula alrededor del diente
  - b) Manchas amarillas en los dientes
  - c) Manchas negras en los dientes
12. ¿Qué cree usted que es la gingivitis?
- a) Manchas en las encías
  - b) Inflamación de las encías
  - c) Manchas en los dientes
13. ¿Qué cree usted que es la periodontitis?
- a) Infección del diente
  - b) Infección de las encías
  - c) Fractura del diente
14. ¿Qué cree usted que es la pulpitis?
- a) Inflamación en las encías
  - b) Inflamación de la pulpa
  - c) Movilidad del diente
15. ¿Cuáles cree usted que son los principales elementos de higiene oral?
- a) Cepillo dental, enjuague bucal, hilo dental



- b) Flúor, cepillo dental, hilo dental
- c) Enjuague bucal, hilo dental,
16. ¿Cada cuanto tiempo cree usted que debe cambiar el cepillo dental?
- a) Cada año
- b) Cada 3 meses
- c) Cuando se malogre
17. ¿Para qué cree usted que sirve el flúor dental?
- a) Para curar la caries
- b) Para fortalecer las superficies del diente
- c) Para blanquear el diente
18. ¿Qué cantidad de pasta dental cree usted que se debe utilizar en un niño de 0-3 años?
- a) Llenar el cepillo dental
- b) El tamaño de un grano de arroz
- c) El tamaño de un pallar
19. ¿A qué edad cree usted que debe iniciar la higiene oral de su hijo?
- a) 1 año
- b) Desde que aparece el primer diente
- c) Desde el nacimiento
20. ¿Cuándo cree usted que debe cepillarse su niño los dientes?
- a) Solo al levantarse
- b) Solo al acostarse
- c) Después de las comidas
21. ¿Cada cuánto tiempo es necesario llevar a un niño con habilidades especiales al dentista?
- a) Cada 6 meses
- b) Cada año
- c) Cada 3 meses



## VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO (FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS) MEDIANTE EL JUICIO DE EXPERTOS

### INSTRUCCIONES

El presente documento tiene como objetivo recoger información útil de profesionales con altos conocimientos para la validación del instrumento de recolección de datos, del trabajo de investigación titulado: **“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD ORAL DE LOS PADRES DE FAMILIA Y CUIDADORES DE NIÑOS CON DISCAPACIDAD DEL CENTRO DE EDUCACIÓN BÁSICA ESPECIAL " SEÑOR DE LA VARA" CALCA, CUSCO - 2022”**

La validación del instrumento se compone de 10 ítems, lo que se acompaña con su respectiva escala de estimación, que significa lo siguiente:

1. Representa una ausencia de elementos que absuelven, la interrogante planteada.
2. Representa una absolución escasa de la interrogante.
3. Significa la absolución del ítem en términos intermedios.
4. Representa la estimación que el trabajo de investigación absuelve en gran medida la interrogante planteada.
5. Representa el mayor valor de la escala y debe ser asignado cuando se aprecie que el ítem es absuelto por el trabajo de investigación de una manera totalmente suficiente.



## CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

DR HERBERT COSIO DUEÑAS profesional en  
ODONTOLOGIA y lugar de trabajo en  
(J. DIGNIDAD) de San Bto ABAC con 25. años de  
experiencia.

### HACE CONSTAR:

Que la ficha clínica de recolección presentada por la Michelle Naysha Bueno Reynoso, cumple con los requisitos necesarios para la recolección de datos del proyecto de investigación titulada:

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD ORAL DE LOS PADRES DE FAMILIA Y CUIDADORES DE NIÑOS CON DISCAPACIDAD DEL CENTRO DE EDUCACIÓN BÁSICA ESPECIAL " SEÑOR DE LA VARA" CALCA, CUSCO – 2022”**

Por lo cual se le otorga la Validez de dicho instrumento.

Se expide la presente a solicitud de la interesada para fines convenientes.

Cusco 21 de Nov. del 2022

Dr. Herbert Cosio Dueñas  
DOCTOR EN EDUCACIÓN

Nombre:

Herbert Cosio Dueñas

Profesión:

CIRUJANO DENTISTA

Colegiatura:

10611

DNI:

29663764



Marque con una equis (X) en la escala que figure a la derecha de cada ítem, según la opinión que la merezca el instrumento de investigación

**HOJA DE PREGUNTAS  
PARA LA VALIDACION**

N.º	PREGUNTAS	ESCALA DE VALORACIÓN
1º	¿Considera Ud. que los ítems del instrumento miden lo que pretenden medir?	1 2 3 4 <del>5</del>
2º	¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de investigación?	1 2 3 4 <del>5</del>
3º	¿Considera Ud. que los ítems contenidos en este instrumento, es una muestra representativa del universo materia de investigación?	1 2 3 4 <del>5</del>
4º	¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1 2 3 4 <del>5</del>
5º	¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de investigación?	1 2 3 4 <del>5</del>
6º	¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento está relacionado con el problema y los objetivos de la investigación?	1 2 3 4 <del>5</del>
7º	¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y o da lugar a diversas interpretaciones?	1 2 3 <del>4</del> 5
8º	¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige?	1 2 3 4 <del>5</del>
9º	¿Considera Ud. que el tipo de preguntas utilizadas son apropiadas a los objetivos materia de estudio?	1 2 3 4 <del>5</del>
10º	¿Considera Ud. que la disposición de los ítems es equilibrada y armónica?	1 2 3 4 <del>5</del>



## CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Dra. Julianna Ballón Valer profesional en  
Sp. en Atención de Pacientes E. y lugar de trabajo en  
UNSAAC con 16 años de  
experiencia.

### HACE CONSTAR:

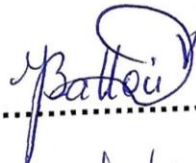
Que la ficha clínica de recolección presentada por la Michelle Naysha Bueno Reynoso, cumple con los requisitos necesarios para la recolección de datos del proyecto de investigación titulada:

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD ORAL DE LOS PADRES DE FAMILIA Y CUIDADORES DE NIÑOS CON DISCAPACIDAD DEL CENTRO DE EDUCACIÓN BÁSICA ESPECIAL " SEÑOR DE LA VARA" CALCA, CUSCO – 2022”**

Por lo cual se le otorga la **Validez de dicho instrumento.**

Se expide la presente a solicitud de la interesada para fines convenientes.

Cusco 22 de 11 del 2022



Nombre: Julianna Ballón Valer  
Profesión: Cirujano Dentista  
Colegiatura: 18639 - RNE : 651  
DNI: 41008013





**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO (FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS)  
MEDIANTE EL JUICIO DE EXPERTOS**

**INSTRUCCIONES**

El presente documento tiene como objetivo recoger información útil de profesionales con altos conocimientos para la validación del instrumento de recolección de datos, del trabajo de investigación titulado: **“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD ORAL DE LOS PADRES DE FAMILIA Y CUIDADORES DE NIÑOS CON DISCAPACIDAD DEL CENTRO DE EDUCACIÓN BÁSICA ESPECIAL " SEÑOR DE LA VARA" CALCA, CUSCO - 2022”**

La validación del instrumento se compone de 10 ítems, lo que se acompaña con su respectiva escala de estimación, que significa lo siguiente:

1. Representa una ausencia de elementos que absuelven, la interrogante planteada.
2. Representa una absolución escasa de la interrogante.
3. Significa la absolución del ítem en términos intermedios.
4. Representa la estimación que el trabajo de investigación absuelve en gran medida la interrogante planteada.
5. Representa el mayor valor de la escala y debe ser asignado cuando se aprecie que el ítem es absuelto por el trabajo de investigación de una manera totalmente suficiente.



## CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

JIMMY CLAUDIO ESTRADA Oviedo profesional en  
ODONTOLOGÍA y lugar de trabajo en  
Urb. Quisacanchis A.V. BRASIL E10-B con 15 años de  
experiencia.

### HACE CONSTAR:


Que la ficha clínica de recolección presentada por la Michelle Naysha Bueno Reynoso, cumple con los requisitos necesarios para la recolección de datos del proyecto de investigación titulada:

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD ORAL DE LOS PADRES DE FAMILIA Y CUIDADORES DE NIÑOS CON DISCAPACIDAD DEL CENTRO DE EDUCACIÓN BÁSICA ESPECIAL " SEÑOR DE LA VARA" CALCA, CUSCO – 2022”**

Por lo cual se le otorga la **Validez de dicho instrumento.**

Se expide la presente a solicitud de la interesada para fines convenientes.

Cusco 16 de 11 del 2022

  
C.D. Jimmy Claudio Estrada Oviedo

Esp. en Odontopediatría

.....C.O.P. 22466.....

Nombre: JIMMY CLAUDIO ESTRADA Oviedo

Profesión: CIRUJANO DENTISTA

Colegiatura: 22466

DNI: 41021689



### HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACION

N.º	PREGUNTAS	ESCALA DE VALORACIÓN
1º	¿Considera Ud. que los ítems del instrumento miden lo que pretenden medir?	1 2 3 4 <del>5</del>
2º	¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de investigación?	1 2 3 <del>4</del> 5
3º	¿Considera Ud. que los ítems contenidos en este instrumento, es una muestra representativa del universo materia de investigación?	1 2 3 4 <del>5</del>
4º	¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1 2 3 4 <del>5</del>
5º	¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de investigación?	1 2 3 4 <del>5</del>
6º	¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento está relacionado con el problema y los objetivos de la investigación?	1 2 3 4 <del>5</del>
7º	¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y o da lugar a diversas interpretaciones?	1 2 3 4 <del>5</del>
8º	¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige?	1 2 3 4 <del>5</del>
9º	¿Considera Ud. que el tipo de preguntas utilizadas son apropiadas a los objetivos materia de estudio?	1 2 3 4 <del>5</del>
10º	¿Considera Ud. que la disposición de los ítems es equilibrada y armónica?	1 2 3 4 <del>5</del>



**SOLICITO: REALIZAR UNAS ENCUESTAS  
A LOS PADRES DE FAMILIA  
Y/O CUIDADORES DEL CEBE  
"SEÑOR DE LA VARA" CALCA.**

SEÑOR DIRECTOR DEL CENTRO DE EDUCACIÓN BÁSICA ESPECIAL "SEÑOR DE LA VARA" de CALCA.


Holger Pizarro Quispe

Yo, Michelle Naysha Bueno Reynoso,  
identificado Con DNI 73046961  
domiciliad en Uvima VII G-18 Cusco,  
ante Ud. me presento y expongo:

Que, actualmente llevo realizando mi  
proyecto de Tesis para título profesional en la carrera de Estomatología en la  
Universidad Andina del Cusco, siendo el título de mi proyecto de tesis "Nivel de  
conocimiento sobre Salud oral de los padres de familia y/o cuidadores de niños con  
discapacidad del Centro de Educación Básica Especial "Señor de la Vara" Calca, Cusco  
– 2022", por lo cual requiero de su autorización para realizar encuestas a los padres de  
familia y cuidadores de los alumnos del CEBE "Señor de la Vara"

**POR LO EXPUESTO:**

**SOLICITO** a usted me permita realizar las  
encuestas para mi proyecto de tesis. Es oportuno expresarle mis consideraciones de  
estima personal.

*pd*  
*19-oct. 2022*  
  
*Autórizo*  
*ep*

Calca, 19 de octubre del 2022

  
MICHELLE NAYSHA  
BUENO REYNOSO