



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

## FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

### ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

Impacto del programa educativo de salud bucodental dirigido a padres de niños con TEA en una institución educativa, Lima, 2022.

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
Cirujana Dentista

**AUTORA:**

Mejia Garcia, Maria Isabel ([orcid.org/0000-0002-0892-6583](https://orcid.org/0000-0002-0892-6583))

**ASESORA:**

Dra. Valenzuela Ramos, Marisel Roxana ([orcid.org/0000-0002-1857-3937](https://orcid.org/0000-0002-1857-3937))

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Promoción de la Salud y Desarrollo Sostenible

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

PIURA - PERÚ  
2022

## **Dedicatoria**

Dedico esta tesis a Dios y a la virgen María por guiar e iluminar mis pasos, por nunca abandonarme y ser mi soporte en los momentos más difíciles.

A mis padres Guillermo Mejía y Adelaida García por su amor, apoyo incondicional, por guiar mis pasos, por inculcarme los valores necesarios para ser una persona de bien y por empujarme al éxito cada día de mi vida.

A mi hermano Rudy Mejía que con sus consejos hacía que diera lo mejor de mí y que recordara que el esfuerzo vence al talento.

## Agradecimiento

Agradezco a Dios por darme la oportunidad de llegar a esta etapa de mi vida y cumplir uno de mis sueños. A mis padres por haberme brindado constantemente su apoyo de manera incondicional. A mi asesora metodológica, la doctora Valenzuela Ramos, Marisel Roxana por sus asesorías necesarias. Finalmente, al centro educativo especial “República Dominicana”, por permitirme realizar esta investigación en su Institución Educativa.

## Índice de Contenidos

Carátula.....	i
Dedicatoria .....	ii
Agradecimiento .....	iii
Índice de Contenidos .....	iv
Índice de Tablas .....	v
Resumen.....	vi
Abstract.....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	4
III. METODOLOGÍA.....	11
3.1 Tipo y diseño de investigación .....	11
3.2 Variables y operacionalización:.....	11
3.3 Población, muestra y muestreo.....	12
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos:.....	13
3.5 Procedimientos: .....	14
3.6 Método de análisis de datos:.....	15
3.7 Aspectos éticos: .....	16
IV. RESULTADOS .....	17
V. DISCUSIÓN.....	22
VI. CONCLUSIONES .....	28
VII. RECOMENDACIONES.....	29
REFERENCIAS.....	30
ANEXOS .....	34

## Índice de Tablas

Tabla N°1. Impacto de un Programa Educativo de Salud Bucodental Dirigido a padres de Niños con TEA en una Institución Educativa de Lima, 2022.....	18
Tabla N°2. Impacto del programa educativo sobre Salud Bucodental Dirigido a padres de Niños con TEA en una Institución Educativa de Lima, 2022, según el sexo.....	19
Tabla N°3. Impacto del programa educativo sobre Salud Bucodental Dirigido a padres de Niños con TEA en una Institución Educativa de Lima, 2022, según la edad. ....	20
Tabla N°4. Nivel de conocimiento antes de aplicar el programa sobre Salud Bucodental Dirigido a padres de Niños con TEA en una Institución Educativa de Lima, 2022.....	21
Tabla N°5. Nivel de los conocimientos adquiridos después de aplicar el programa sobre Salud Bucodental Dirigido a padres de Niños con TEA en una Institución Educativa de Lima, 2022.....	22

## Resumen

**Objetivo:** El objetivo de esta investigación fue determinar el impacto del programa educativo de salud bucodental dirigido a padres de niños con TEA en una Institución Educativa, Lima, 2022. **Material y métodos:** El siguiente estudio fue de tipo aplicada, de diseño cuasi- experimental, transversal. La población estuvo conformada por 116 padres de familia los cuales fueron evaluados por un cuestionario (pretest) para medir sus niveles de conocimientos en salud bucodental a quienes se les aplicó un programa educativo sobre salud bucodental, luego se aplicó el programa educativo. Finalmente, se evaluó con el mismo cuestionario (postest) por segunda vez. **Resultados:** Se obtuvo como resultados que antes de aplicar el programa educativo los conocimientos de los padres tuvieron una calificación de C: 73,27%, B: 18,97%, A: 7,76%, AD: 0% y después de la aplicación de dicho programa fue C: 0%, B: 24,14%, A: 61,2%, AD: 14,66% satisfactoriamente. **Conclusión:** Se concluyó que el programa educativo de salud bucodental dirigido a padres de niños con TEA en una Institución Educativa, Lima, 2022 impacta positivamente sobre el nivel de conocimiento sobre salud bucodental en los padres de familia de niños con TEA.

**Palabras clave:** Trastorno del Espectro Autista, programa de salud, nivel de conocimiento.

## Abstract

**Objective:** The objective of this research was to determine the impact of the oral health educational program aimed at parents of children with ASD in an Educational Institution, Lima, 2022. **Material and methods:** The following study was of an applied type, with a quasi-experimental, cross-sectional design. The population consisted of 116 parents who were evaluated by a questionnaire (pretest) to measure their levels of knowledge in oral health, to whom an educational program on oral health was applied, then the educational program was applied. Finally, it was evaluated with the same questionnaire (post-test) for the second time. **Results:** It was obtained as results that before applying the educational program the knowledge of the parents had a rating of C: 73.27%, B: 18.97%, A: 7.76%, AD: 0% and after the application of said program was C: 0%, B: 24.14%, A: 61.2%, AD: 14.66% satisfactorily. **Conclusion:** It was concluded that the oral health educational program aimed at parents of children with ASD in an Educational Institution, Lima, 2022 has a positive impact on the level of knowledge about oral health in parents of children with ASD.

**Keywords:** Autism spectrum disorder, health program, autism spectrum disorder, level of knowledge.

## I. INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS)<sup>1</sup>, conceptualiza a los trastornos del espectro autista (TEA) como afecciones y trastornos en el desarrollo cognitivo y neurológico.

La OMS<sup>2</sup> reveló que, a nivel mundial, aproximadamente 1 de cada 100 niños padece de TEA. Estudios epidemiológicos señalan que la prevalencia global de estos trastornos está en constante aumento. El porcentaje mundial que tiene la prevalencia del TEA es del 1%; presentándose en varones con mayor frecuencia que en mujeres, a pesar de que, en las mujeres, se ha examinado que el TEA expresa un mayor compromiso cognitivo.

La prevalencia de TEA en el continente Asiático, en Corea del Sur a nivel nacional tuvo un total de 5,04 (por 100.000) en el año 2008 y 10,97 (por 100.000) en el año 2015.<sup>3</sup> En comparación con Europa, la prevalencia en niños con TEA de 7 a 9 años en el año 2015 osciló entre el 0,48% de (50,000) en el sureste de Francia, el 3,13% en Islandia y Dinamarca 1,26 %.<sup>4</sup> Para la OMS<sup>2</sup> en Estados Unidos, la prevalencia de los TEA es de 34 a 90 por 10.000; encontrándose una variación por lugar, donde Missouri tenía las tasas más bajas (85, 81 y 96 por 10000 para los años 2010, 2012 y 2014, respectivamente) y las más altas estaban en Nueva Jersey (197, 221 y 284 por 10 000) para los mismos años.<sup>2</sup> Sin embargo, en Latinoamérica, Argentina la prevalencia de niños con TEA de 18 a 36 meses corresponde a 78 niños cada 10.000, valor que se encuentra dado por la OMS dentro del rango para las Américas.<sup>5</sup> En el último Censo Nacional Peruano en el año 2017. Se registró que un 10.3% de la totalidad de los habitantes en el Perú (3'209,261 individuos) tienen una condición de discapacidad. En conjunto del Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad (CONADIS)<sup>6</sup> y el Registro Nacional de la Persona con Discapacidad (RNPCD), observaron que hay 7,058 personas que se han registrado confirmado presentar un diagnóstico de TEA siendo estos 2.5% de los individuos registrados con una condición de discapacidad (285,402). Asimismo, resalta que 82.3% son de sexo masculino y 17.6% son de sexo femenino. En la actualidad hay 461 individuos registrados últimamente el 31 de marzo del año 2020. El mayor porcentaje de registros según el lugar de vivienda pertenece a Lima Metropolitana con el 61.0% (4308 individuos), continuando por las regiones



Callao 6.6%, Cusco 3.1%, La Libertad 5.2%, Madre de Dios y Pasco muestran una baja tasa de registros de individuos con TEA con aproximadamente el 0.2%.<sup>6</sup>

Las personas diagnosticadas con TEA debido a sus signos característicos sufren de cambios emocionales de comportamiento lo que dificulta la instrucción y manejo en técnicas de higiene. Lo que sería positivamente recomendable realizar un programa de salud bucodental dirigido a padres de familia de niños con TEA en edad escolar, debido a que la salud bucal tiene un papel fundamental en la vida de un niño con TEA.

Tomando en cuenta todo lo antes mencionado y analizando que el porcentaje de caries dental en niños con TEA son altas, por no recibir una buena orientación por parte de sus padres debido a falta de conocimientos, actitudes ante temas como salud e higiene oral, se analizó que este problema aqueja a todos los niños diagnosticados con TEA en todo el mundo. Se creyó conveniente realizar este programa en el Centro Educativo especializado “CEBE N°6 República Dominicana” ubicado en el distrito de Cercado de Lima debido a su número de menores con diagnóstico de TEA agregando también que dicha institución pertenece al sector público y muchos de los padres no cuentan con recursos económicos para recibir orientación de profesionales especialistas, adicionalmente se conversó con la directora del centro educativo refiriendo ella que tras la coyuntura nacional por el COVID -19, hasta la fecha el estado no se ha pronunciado con apoyo en programas en prevención y promoción en salud bucodental dirigidas especialmente a personas diagnóstico de TEA ni a sus familiares en su centro educativo. Es por este motivo que se formuló la siguiente pregunta ¿Cuál será el impacto de un Programa Educativo de Salud Bucodental Dirigido a padres de Niños con TEA en una Institución Educativa de Lima, 2022?

Es por ello que en el presente trabajo tiene una justificación teórica: ya que se realizó un programa donde se impartió conocimientos necesarios en salud bucodental a los padres de familia de niños con TEA del Colegio De Educación Especializada “CEBE N°6 República Dominicana”. Una justificación práctica: el cual tuvo como finalidad impactar positivamente cambios y actitudes por parte de los padres después de recibir el programa educativo y así mejorar la salud bucal en niños con TEA en una Institución Educativa de Lima, 2022. Una justificación metodológica: Los resultados de este trabajo de investigación

ayudará y valdrá como base para la actualización de los datos estadísticos para evaluación de futuras investigaciones o como fuente para otros estudios para profesionales odontólogos, como también en la creación y desarrollo de un programa educativo de salud bucodental y el impacto que tuvo dicho programa. La justificación social fue: el Programa Educativo dirigido a padres de Niños con TEA estuvo diseñado especialmente a padres de un grupo vulnerable de la sociedad, este proyecto trato de atender una necesidad insatisfecha de una población, toda acción que tenga por objetivo brindar una ayuda para ellos es bienvenida, el diseño de soluciones que faciliten la vida para estos niños que padecen este trastorno es una oportunidad potencial para el desarrollo de promoción y prevención de salud oral y mejorar su calidad ya que hay una falta de preocupación por parte de organizaciones nacionales.

Debido a la incógnita descrita, el estudio planteó como objetivo General el determinar el impacto de un programa educativo de salud bucodental dirigido a padres de niños con TEA en una Institución Educativa de Lima, 2022. Así como también los Objetivos específicos fueron: Elaborar un programa educativo de salud bucodental dirigido a padres de niños con TEA en una Institución Educativa de Lima, 2022, determinar el nivel de conocimiento antes de aplicar el programa sobre salud bucodental dirigido a padres de niños con TEA en una Institución Educativa de Lima, 2022, aplicar el programa sobre salud bucodental dirigido a padres de niños con TEA en una Institución Educativa de Lima, 2022, determinar el nivel de los conocimientos adquiridos después de aplicar el programa sobre salud bucodental dirigido a padres de niños con TEA en una Institución Educativa de Lima, 2022, determinar el impacto del programa educativo sobre salud bucodental dirigido a padres de niños con TEA en una Institución Educativa de Lima, 2022, según el sexo, determinar el impacto del programa educativo sobre salud bucodental dirigido a padres de niños con TEA en una Institución Educativa de Lima, 2022, según la edad.

Se planteó como hipótesis alternativa: Existe un impacto positivo en el programa sobre Salud Bucodental Dirigido a padres de Niños con TEA en una Institución Educativa de Lima, 2022, y como hipótesis nula: No existe un impacto positivo en el programa sobre Salud Bucodental Dirigido a padres de Niños con TEA en una Institución Educativa de Lima, 2022.

## II. MARCO TEÓRICO

Dentro de los antecedentes nacionales no se encuentran publicaciones en revistas indexadas como pubmed, scopus, scielo, etc, más bien se encuentran trabajos de investigación Tesis. Es por eso que se decide citarlos como parte de los antecedentes de esta investigación.

A nivel nacional podemos citar a Maldonado Y.<sup>7</sup> en Lima en el año 2021. realizó una investigación cuyo objetivo del presente estudio fue determinar si influye o no influye una técnica educativa en el nivel de conocimiento en salud bucal en los padres de familia de niños con TEA, Este estudio es de tipo descriptivo, de corte longitudinal y observacional. El estudio se realizó aplicando y desarrollando un diseño preprueba y posprueba para comparar y analizar el nivel de conocimiento antes y después de la intervención. El número exacto de padres de familia colaboradores fue de 78; en primera instancia se les evaluó con un cuestionario que midió el nivel de conocimiento en salud bucal, posteriormente se impartió la técnica educativa en salud bucal, como último paso se les brindó otra vez el cuestionario en el cual se analizó el nivel de conocimiento en salud bucal de los colaboradores. Los resultados mostraron que antes de aplicar la técnica educativa los padres colaboradores alcanzaron una calificación que será descrita de la siguiente manera: 62 padres alcanzaron una puntuación de C (79,5%), 14 padres alcanzaron una calificación B (17,9%), 2 padres alcanzaron una calificación A (2,6%). Ningún padre pudo alcanzar una calificación de AD (0%) y después de su desarrollo y aplicación 14 padres lograron sacar una calificación de B (19,2%), 58 lograron sacar una calificación de A (74,4%) y 2 padres satisfactoriamente lograron sacar una calificación de AD (6,4%). Positivamente ningún padre calificó con C (0%). Es por eso que la autora como conclusión menciono que la técnica educativa si influencia de manera positiva en el nivel de conocimiento sobre salud bucal en los padres de familia de niños con diagnóstico de TEA.

Ajahuana Y.<sup>8</sup> en Lima en el año 2019 realizó una investigación cuyo objetivo fue determinar si influye la técnica educativa interactiva en el nivel conocimiento sobre salud bucal en padres de familia de pacientes con TEA del centro especial de autismo Kolob Tacna 2018. El tipo de estudio fue Analítico, prospectivo, experimental, y longitudinal, se realizó aplicando y desarrollando un diseño de

investigación de preprueba y posprueba con un único grupo. Se analizaron un número de 32 padres de familia como muestra en este estudio, los cuales tenían que resolver un cuestionario para luego ser evaluados en sus conocimientos sobre salud bucal, posteriormente se aplicó y desarrolló la técnica educativa interactiva, como último paso se dio a desarrollar por segunda vez el cuestionario. Los resultados de la investigación fueron que en el pre test el nivel de conocimiento de los padres fue de C: en un 71,88%, B: en un 25,00%, A: en un 3,13% y AD: de 0% y después del post test el nivel de conocimiento fue: C: en un 0%, B: en un 28,13%, A: en un 62,50% y positivamente AD: en un 9,38%. Como conclusión el autor determinó que la técnica educativa influencia positivamente en el nivel de conocimiento en salud bucal de los padres de familia de pacientes con TEA, antes de la aplicación de la intervención el 100% de los participantes obtuvieron una nota entre C y A, posteriormente el 100% de los participantes obtuvieron positivamente una nota entre B y AD.

Sarmiento H.<sup>9</sup> en Abancay en el año 2018 realizó un estudio cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimientos en salud bucal de padres y maestros, sobre higiene oral en alumnos con habilidades especiales en el CEBE SANT GERMAN JAUME HILARIBARBAL de Abancay. El tipo de investigación fue descriptivo, transversal, los participantes fueron 33 padres, 33 niños y 9 maestros con habilidades diferentes, para determinar el nivel de conocimiento los padres y maestros resolvieron un cuestionario, para la recopilación de datos (ihos) en niños estos fueron observados clínicamente si presentaban o no placa blanda. Los resultados obtenidos fueron que el nivel de conocimiento fue regular (56,4%); tanto en padres como en maestros del CEBE SANT GERMAN JAUME HILARI BARBAL Abancay, encontrando relación con el ihos y este observándose en estado regular (75%). El autor pudo concluir que efectivamente existe relación entre el nivel de conocimiento de los padres y maestros con el ihos de los niños del CEBE.

Según el estudio de Tenazoa T.<sup>10</sup> en Iquitos en el año 2017 cuyo estudio tiene como objetivo general mostrar la relación del nivel de conocimiento de los padres de familia con el Índice de Higiene Oral de los niños del Centro Educativo Especializado CEBE del departamento de Iquitos, El tipo de estudio fue descriptivo, transversal. La población de estudio estuvo construida por 60 padres

y 60 niños del centro especializado, este estudio se aplicó por un cuestionario conformado por 17 preguntas, dividido en cinco capítulos: que comprende preguntas sobre placa bacteriana, caries dental, enfermedad periodontal y prevención en salud bucodental. Los resultados de la investigación fue que el nivel de conocimiento en los padres de familia fue regular con un 20%, y el índice de higiene hallado en los menores fue de 48,3% también siendo regular. Como conclusión el autor determinó que existe una relación estadísticamente significativa regular asociado a el nivel de conocimiento de los padres de familia y el IPOS de los niños con habilidades especiales del Centro Educativo Especializado CEBE.

A nivel internacional podemos citar a Abdallah E,<sup>11</sup> *et al*, en Egipto en el año 2018, quienes tuvieron como objetivo evaluar el efecto de un programa educativo y preventivo desarrollado en el periodo de 1 año con la finalidad de mejorar positivamente el nivel de conocimiento de la salud oral en los padres de familia de un grupo de niños egipcios autistas. En este estudio de tipo longitudinal y descriptivo. El número de población acaparo 30 padres de familia y sus 30 menores hijos que sufren de autismo entre 4-13 años de edad, los cuales pertenecían a tres diferentes centros especializados para pacientes con autismo ubicado en El Cairo capital de Egipto. Se dividió el programa en 3 intervenciones: Estos se desarrollaron en talleres utilizando como material de aprendizaje, archivos multimedia en power point, videos, macromodelos y folletos con instrucciones didácticas, los talleres tuvieron una duración de diez meses. Después de este tiempo se repitió la evaluación sobre conocimiento sobre salud bucodental. En los resultados del estudio renunciaron tres participantes a la investigación, 27 colaboradores culminaron positivamente con todas las prácticas. En este estudio se halló diferencias estadísticas importantes en los conocimientos de salud bucodental encontrando así cambios en antes y después de la ejecución y desarrollo del programa educativo. Los autores llegaron a la conclusión que el programa educativo fue eficaz y de real importancia para mejora de conocimiento de la salud oral.

En Brasil en el 2019 Cancio V,<sup>12</sup> *et al*. realizaron un estudio el cual tuvo como objetivo evaluar la percepción de los padres y calidad de vida relacionada con la salud oral de niños y adolescentes con trastorno del espectro autista (TEA). La

Investigación es de tipo transversal, utilizando el cuestionario de percepción en 75 padres de familia, la muestra está conformada por 18 niñas y 57 niños de 2 a 14 años, evaluados, matriculados en el proyecto ACOLHER/ PNE de la Universidad Federal Fluminense, RJ, Brasil. La principal variable independiente fue la experiencia de caries dental (La variable fue categorizada como libre de caries cuando CPOD/CPOD= 0 y experiencia de caries cuando CPOD/CPOD  $\geq$  1) Escolaridad del cuidador, edad, sexo y factores socioeconómicos. Las variables dependientes, la calidad de vida (CdV) se midió mediante las subescalas del PCPQ dando puntuación total. En los resultados el rango de edad promedio de los individuos afectados fue de 8 años de edad (DE=3,76). La población de estudio estuvo compuesta por hombres y mujeres siendo los valores respectivamente de 57 (76,0%) y 18 (24,0%), Cincuenta padres (66,7%) tienen más de ocho años de educación y 35 (46,7%) ganan menos de 2 BWM. Los valores de impacto fueron mayores significativamente en los hombres en el dominio de síntomas orales (OS) y en los individuos sin experiencia de caries en el dominio de bienestar social (SW) ( $p < 0,05$ ). Por ello se llegó a la conclusión que estos resultados parecen sugerir que las personas con ADS sin hábito de caries dental en una dentición permanente en el dominio SW y los hombres en el dominio OS tuvieron un impacto mayor y positivo en una buena calidad de vida.

Medina D,<sup>13</sup> *et al.* en el año 2018 en México, quienes tuvieron como objetivo general conocer los cuidados bucodentales que tienen los padres y el estado dental de los niños con TEA. Se realizó un estudio transversal y prospectivo. En el Centro para la Atención Integral del Espectro del Autismo, se analizaron 22 niños de entre 3 y 14 años de edad y 22 padres de familia, los cuales fueron medidos mediante un cuestionario dividido en tres categorías: alimentación, higiene dental, y atención odontológica, para observar los cuidados bucodentales que tienen con sus hijos. Se tasó el estado bucal de los niños haciendo levantamiento de los índices CPOD, ceod y O'Leary. En los resultados del estudio se dieron a conocer los cuidados bucodentales que tienen los padres con sus niños diagnosticados con TEA, los cuales se obtuvieron como buenos, el estado dental de los niños, empleando los índices CPOD y ceod resultaron bajo y moderado, y el índice de O'Leary resultó deficiente. Por ello se llegó a la

conclusión que el estado dental de los niños se considera regular y los cuidados bucodentales que tienen los padres con los niños del CRIAT se consideran bueno.

La problemática de impartir conocimientos a los padres de familia mediante la conceptualización científica de términos en salud bucodental como es caries dental, prevención, dieta, técnicas de cepillado e higiene oral, deberá ser resuelta mediante el desarrollo de un programa de salud beneficiándolo en su desarrollo intelectual y como motivo principal mejorar la salud bucodental de sus menores hijos con diagnóstico TEA, para que ellos en algún momento puedan tener una buena higiene oral, por lo tanto una mejora en su salud bucodental evitando futuras complicaciones.

Un Programa de Salud es el plan de un conjunto o grupo de actividades, vinculados entre sí para la obtención de un objetivo. Brinda una guía con respecto a la información y conocimientos que se deben impartir. Para la OPS, un programa se confecciona y desarrolla para solucionar en forma continua un conjunto delimitado de necesidades o problemas de clases específicos de la población, habilitando áreas de concentración con el objetivo de mejorar el empleo de recursos existentes en ámbitos concretos.<sup>14</sup>

En las alteraciones del espectro autista podemos observar que es un grupo de alteraciones en el desarrollo cognitivo a nivel neurológico, se inicia en la infancia y perdura a lo largo de la vida. Las personas con este trastorno tienen particularidades atípicas, debido a su desarrollo neuronal no normal donde los factores ambientales y la genética dan lugar a su etiología.<sup>15</sup> El TEA trae consigo afecciones en la comunicación social, una baja capacidad para interactuar y una serie de actividades e intereses limitadas repetitivos, estereotipados o poco flexibles lo que le complica desarrollarse normalmente en sus actividades diarias. Los signos estomatológicos que presentan personas con trastorno del espectro autista son : Índice de caries alto, recesión gingival, exposición radicular e hiposensibilidad al dolor.<sup>16</sup>

La caries dental es una enfermedad global, y pocas poblaciones son inmunes a sus efectos.<sup>17</sup> Afecta al 60% y 90% de los jóvenes y adultos respectivamente en todo el mundo.<sup>18</sup> <sup>19</sup> Esta patología es resultado de un desequilibrio ecológico, causado por la ingesta no controlada de carbohidratos fermentables que conlleva

a una alteración en la composición y la actividad en el biofilm y la pérdida de componentes minerales causada por los ácidos bacterianos (resultado del metabolismo de los carbohidratos).<sup>20</sup> Esta patología puede provocar dolor y molestia en su estadio más complejo. La caries de infancia temprana es una de las enfermedades bucodentales más frecuentes en la niñez cuya etiología es multifactorial.<sup>21</sup> Es importante las actitudes, prácticas y conocimientos de los padres de familia ante temas de salud bucodental como en control y prevención de caries dental, cuidados en la higiene bucal, frecuencia de visitas al odontólogo y hábitos de alimentación. Esta también ha sido considerada una enfermedad infecciosa, por la presencia y actividad de bacterianas propias de la cavidad bucal. En consecuencia, para tratar la caries dental es necesario retirar todas las bacterias causantes, De acuerdo con Black,<sup>22</sup> para curar la caries dental es indispensable la remoción de las bacterias cariogénicas causantes del tejido dental infectado y por consiguiente la colocación de una restauración definitiva. Se aconseja a los padres que supervisen la técnica de cepillado de los dientes de sus menores hijos a partir de los seis meses de edad hasta los 7 años de edad; esto puede conducir a una reducción del 15 % en las caries dentales.<sup>23,24</sup>

La Prevención en salud bucal está orientado a aminorar la prevalencia e incidencia de enfermedades bucodentales y conseguir una mejora en la calidad de vida. Conceptualizado por 3 niveles,<sup>14</sup> el primario: que se consigue con promoción y protección específica, el secundario: mediante un diagnóstico a tiempo y el terciario: mediante la restricción de la incapacidad. Estas deben ser aplicadas en todos los niveles sociales, incurriendo en lugares con mayor concentración de pobreza por el limitado acceso a la salud oral, como son las instituciones educativas del estado y así mejorar la calidad de vida de los niños, logrando cambios a través de técnicas pedagógicas didáctica, conciencia de la población ante estos temas, buenos hábitos de higiene bucal y motivar a realizarlos de manera frecuente.<sup>25</sup>

Formar una conciencia de dieta saludable es importante para evitar la aparición de la caries dental. Estudios tanto en el hombre, animales y en laboratorios (in Vitro) han probado y evidenciado la relación que hay entre la alta actividad cariogénica y la ingesta habitual de hidratos de carbono, las consecuencias de la dieta sobre el metabolismo de la placa y una producción excesiva de ácido



son más importantes en el desarrollo de la caries que los efectos nutricionales. Numerosas investigaciones epidemiológicas, han comprobado que la incidencia de caries es baja en las poblaciones que poseen una vida primitiva y una dieta baja en azúcares. Se examina un radical aumento en la caries cuando estos habitantes van mejorando su estándar o nivel de vida y adquieren una dieta de productos altamente azucarados. Como consecuencia observando el deterioro y desgaste rápido de las piezas, Un estudio actual innovador que maneja información sobre azúcar en diferentes países demuestra una relación positiva entre el numero disponible de azúcar en un país y la incidencia de caries en sus niños.<sup>26</sup>

Para realizar una correcta técnica de higiene oral se debe seguir un protocolo establecido, que incluye emplear una correcta técnica de cepillado empleando hilo dental en áreas interproximales lo que facilita la eliminación de detritos y adicionalmente uso de enjuagues bucales. Entre las Técnicas de cepillado tenemos a:

Técnica rotatoria de Charters: El cepillo se coloca contra la parte cervical de la encía con una inclinación de 45 grados hacia las caras oclusales realizando movimientos de vaivén, esta técnica está indicada para pacientes con enfermedades periodontales. <sup>27</sup>

Técnica de Stillman: Se coloca el cepillo de manera horizontal con la parte activa hacia la zona radicular. Se emplea una ligera presión hacia las encías y se realizan pequeños movimientos vibratorios, esta técnica se usa muy pocas veces, es para personas con dientes alineados y sin ningún tipo de enfermedad gingival o periodontal. <sup>27</sup>

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1 Tipo y diseño de investigación

**Tipo de Investigación:** La presente investigación es de tipo aplicada porque se utilizó los conocimientos en la práctica para aplicarlos en provecho de los grupos que participaron en esos procesos y en la sociedad en general ya que pretende aumentar el nivel de conocimiento de padres de niños con TEA teniendo como finalidad recopilar datos e informaciones.<sup>28</sup>

**Diseño de la Investigación:** La investigación se realizó de manera Experimental de diseño cuasi experimental, porque al grupo se le aplicó una prueba previa al programa educativo, luego se ejecutó el programa educativo y finalmente se aplicó una prueba posterior.<sup>29</sup> De tipo transversal debido a que en solo momento se recolectaron los datos, es decir en un tiempo único.<sup>30</sup>

#### 3.2 Variables y operacionalización:

**Variable independiente:** Programa educativo sobre conocimientos de salud bucodental.

- **Definición conceptual:** Estrategia de intervención para resolver un problema o conflicto de salud pública con el propósito fomentar conocimientos, incentivar a una disposición positiva para el inicio de un cambio en la conducta, promover el cambio de una forma de vida poco saludable, organizar los recursos de diagnóstico y tratamiento.<sup>31</sup>
- **Definición operacional:** Se realizó un programa educativo sobre salud bucodental donde se elabora, aplica este programa a los padres de niños con TEA de la institución educativa especial “CEBE N°6 República Dominicana”, mediante 4 sesiones de aprendizaje que comprende, 1era sesión: caries dental, 2da sesión: prevención, 3era sesión: dieta, 4ta sesión: higiene bucal. También se evaluó mediante un pre y post test los conocimientos antes y después de aplicar el programa educativo.
- **Indicadores:** De Sesiones educativas; Sesión educativa 1: Caries dental, Sesión educativa 2: Prevención, Sesión educativa 3: Dieta, Sesión educativa 4: higiene bucal. Del Cuestionario de salud bucodental; Capítulos: Caries dental, Higiene bucal, Dieta, Prevención Empleados en un Pre test y post test.

- **Escala de medición:** Su escala es de tipo Nominal.

#### **Variable sociodemográfica: Sexo**

- **Definición conceptual:** Características biológicas de un individuo como hombre o mujer.
- **Definición operacional:** medido por el documento nacional de identidad (DNI).
- **Indicadores:** Masculino y Femenino.
- **Escala de medición:** Nominal.

#### **Variable sociodemográfica: Edad**

- **Definición conceptual:** Años transcurridos desde el nacimiento de la persona.<sup>32</sup>
- **Definición operacional:** medido por el documento nacional de identidad (DNI).
- **Indicadores:** registro de padres de familia
- **Escala de medición:** Razón

### **3.3 Población, muestra y muestreo**

**Población:** La población estuvo formada por 116 padres de niños con diagnóstico de TEA de la Institución Educativa especial “CEBE N°6 República Dominicana” en el distrito de Cercado de Lima, Lima que matricularon a sus menores hijos en el año 2022. La selección del grupo de estudio se ha basado en los siguientes criterios:

- **Criterios de inclusión:** Padres de familia de niños diagnosticados con TEA matriculados en la Institución Educativa especial “CEBE N°6 República Dominicana”, padres de familia que aceptaron firmar el documento del consentimiento informado como principal pasoó padres de familia que asistieron a las 3 etapas educativas del programa y padres de familia que realizaron el llenado de la pre y post encuestas.
- **Criterios de exclusión:** Padres de familia con alguna alteración neurológica o discapacidad física/mental que impida el proceso de instrucción, padres de

familia que no firmaron el documento del consentimiento informado como principal pasó, padres de familia odontólogos, padres de familia que no asistieron a las 3 etapas educativas del programa, padres de familia que formaron parte de la prueba piloto.

### **3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos:**

La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento de medición fue un cuestionario sobre conocimientos sobre salud bucodental, con preguntas adaptadas divididas según las sesiones del programa educativo estructurado en 20 interrogantes cada una con una respuesta correcta, constituido por: una primera parte de presentación, seguido de los datos personales del encuestado, las instrucciones para su correcto llenado y finalmente por el contenido el cual se distribuye por preguntas divididas en cuatro indicadores de conocimientos sobre salud oral relacionados con: Caries dental, Prevención, Dieta, Higiene bucal, cuatro preguntas por cada dimensión con cuatro alternativas de respuesta cada una, teniendo un valor de un punto cada pregunta, el puntaje será de 0 a 20 según el Ministerio de Educación del Perú.

El cuestionario sobre nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres fue baremado por un profesional en estadística, el cual fue medido en una escala del 0-20, considerando por lo tanto el valor de 1 punto a cada respuesta correcta y 0 puntos a respuesta incorrecta, este resultado al aplicar una escala de calificación de AD a C establecido según el Ministerio de Educación. El cuestionario fue calificado de la siguiente manera: AD (muy bueno) de 18-20 puntos, A (bueno) de 15-17 puntos, B (regular) de 11-14 puntos, C (malo o deficiente) de 0-10 puntos.<sup>33</sup>

Para la validez del cuestionario este fue sometido a juicio de expertos por medio de una ficha de validez aprobaron y validaron dicho instrumento de investigación para su posterior aplicación en el presente estudio. La prueba que se utilizó fue la de Coeficiente de Validez (V de Aiken).<sup>34</sup> obteniendo como resultado un valor de 0.839 con lo que se concluyó que existe un acuerdo adecuado entre los expertos. Siendo este considerado como aplicable.

Por otro lado, para la Confiabilidad del instrumento se realizó una prueba piloto con una muestra de 20 padres de familia de niños con TEA de la Institución Educativa especial "CEBE N°6 República Dominicana" como indica Garcia *et al.*

<sup>35</sup> que el número de población debe de ser de 15 a 20 como mínimo para que pueda ser confiable, y bajo el método de alfa de Cronbach<sup>36</sup> se obtuvo un valor de  $0,86 > 0.70$  lo que nos da como resultado una buena confiabilidad.<sup>30</sup>

### **3.5 Procedimientos:**

Este proyecto tuvo como primer paso la entrega de una carta de presentación de parte del rectorado de la escuela de Estomatología de la Universidad Cesar Vallejo dirigido al Lic. director general del CEBE para que otorgue los permisos y facilidades del caso solicitados en el desarrollo de un trabajo de investigación tesis de la Srta. Mejia Garcia, María Isabel La recopilación de datos fue realizada por el investigador.

El padre de familia llenó un consentimiento informado días previos al desarrollo del programa educativo que se le entregó a través de las agendas de sus menores hijos, donde en él se le explicaba el propósito y objetivos del programa de salud, aceptando ser partícipe de dicho programa.

El programa educativo se desarrolló por medio de sesiones educativas que fue dirigido e impartido a los padres de niños con TEA, con temas referidos a la salud bucodental el cual se dividido en 3 etapas:

En la primera etapa: se determinó el nivel de conocimiento sobre sobre Salud Bucodental, a través de un cuestionario (Pre test) antes de aplicar el programa sobre Salud Bucodental Dirigido a padres de Niños con TEA.

Se cito a los padres de familia en patio principal del centro educativo el cual estuvo distribuido equitativamente por sillas en filas y columnas una detrás de otra, se explicó detalladamente a los padres de familia sobre el estudio de investigación que se ejecutó y los beneficios de la aplicación del programa educativo, con el consentimiento informado ya firmado anteriormente se entregó a cada padre un cuestionario de 20 preguntas el cual se resolvió en un tiempo de 20 min, el encuestado marcó con una X la respuesta correcta usando su criterio, una vez culminado el tiempo se pasó a recoger las hojas las cuales fueron analizadas y calificadas para medir el nivel de conocimiento sobre salud bucodental antes de recibir el programa.

Luego en la segunda etapa: se aplicó el programa sobre Salud Bucodental Dirigido a padres de Niños con TEA.

Una vez culminada la resolución de las encuestas, se procedió al desarrollo del programa de salud bucodental dirigido a los padres de familia de niños con TEA en el cual se impartió información sobre salud bucodental en 4 sesiones de aprendizaje que comprendió: Sesión educativa 1: Caries dental, Sesión educativa 2: Prevención, Sesión educativa 3: Dieta, Sesión educativa 4: higiene bucal, en un promedio de 60 min, mediante una charla informativa que fue proyectada en una presentación en power point, con empleo también de rotafolios, maquetas, herramientas audiovisuales, cuyo propósito fue lograr cambios positivos en el nivel de conocimiento sobre salud bucodental de los padres.

Como último paso en la Tercera etapa: se determinó el nivel de conocimientos adquiridos sobre sobre Salud Bucodental, a través de un cuestionario (Post test) después de aplicar el programa sobre Salud Bucodental Dirigido a padres de Niños con TEA.

Culminado el desarrollo del programa se volvió a evaluar a los padres con el mismo cuestionario resuelto anteriormente con el fin de determinar nuevamente el nivel de los conocimientos adquiridos después de aplicar el programa sobre Salud Bucodental.

Finalmente se agradeció la participación de los padres de niños con diagnóstico de TEA de la Institución Educativa especial “CEBE N°6 República Dominicana” en el distrito de Cercado de Lima, Lima por su colaboración con este estudio y se procedió a la revisión de los datos obtenidos mediante los cuestionarios teniendo en cuenta que estos son de carácter confidencial.

Terminado el estudio se solicitó al Centro Especializado una certificación que asevere, avale el desarrollo y culminación del trabajo de investigación tesis, dentro de su centro educativo.

### **3.6 Método de análisis de datos:**

De la resolución del cuestionario antes y después de la ejecución del programa de salud bucodental se obtuvieron datos que fueron recolectados, por cada padre fueron analizados y tabulados en una hoja de cálculo formato Excel – Microsoft Office este fue usado para transformar las puntuaciones de los ítems del instrumento de medición de la variable, de estas conversiones se adquirió las

calificaciones y se agruparon las puntuaciones totales y del programa SPSS® 23.0. será usado para transformar las medidas escalares a medidas ordinales adquiridas en el Excel, creando así variables categorizadas según niveles, determinando estadística descriptiva y análisis de frecuencias mediante tablas. El análisis binario comprenderá realizar comparaciones entre los datos obtenidos de los instrumentos aplicados antes y después de la ejecución del programa de salud bucodental.

Para saber si los datos de la investigación se distribuyeron normalmente se empleó pruebas paramétricas, estos datos deben estar en cifras numéricas y resultar de una población con normalidad. Satisfactoriamente la población evaluada cumplió con estos supuestos. Finalmente se realizó la contrastación de hipótesis, discutiendo la hipótesis nula e investigativa, empleando la prueba paramétrica t de Student<sup>37</sup> Rechazando la hipótesis nula, donde obtuvimos que p valor es menor o igual que 0,05 .<sup>38</sup>

### **3.7 Aspectos éticos:**

Se tendrá en cuenta la autorización por parte de la directora de la Institución Educativa especial “CEBE N°6 República Dominicana” en el distrito de Cercado de Lima, Lima y el consentimiento informado dirigido a los padres de familia de niños con TEA, a su vez se considerarán los 4 principios éticos dados por el informe de Belmont los cuales son: respeto a las personas, autonomía, justicia, no maleficencia y beneficencia. Estos serán tomados en cuenta durante la aplicación y ejecución del estudio sobre los seleccionados.<sup>39</sup>

El observatorio de bioética, aclara los principios usados en investigaciones con seres humanos, el informe de Belmont describe que son: respeto a las personas: en este respeta la autonomía del participante, teniendo este la facultad para decidir o no su participación, mediante el consentimiento informado previamente explicando los riesgos, beneficios y complicaciones del estudio. la justicia: donde se evitarán situaciones que pongan en riesgo a las personas que participen del estudio.<sup>40</sup> La beneficencia: Los beneficios que existen son más en comparación a los riesgos. y por último la no maleficencia: evitando dañar de forma intencionada a los padres de familia puesto que no se realizará ninguna practica en que se coloque en riesgo la salud física y mental del individuo. <sup>22</sup>

#### IV.RESULTADOS

**TABLA 01:** Impacto de un Programa Educativo de Salud Bucodental Dirigido a padres de Niños con TEA en una Institución Educativa de Lima, 2022.

Impacto del programa educativo de salud bucodental					Verificación de hipótesis
Conocimiento sobre Salud bucodental	Pre-test		Post-test		
	n	%	n	%	Nivel de significación $\alpha = 5\% = 0,05$ Prueba paramétrica "t" de Student
C Deficiente (0-10)	85	73,27	0	0,00	Ho: $p \geq 0,05$ H1: $p < 0,05$
B Regular (11-14)	22	18,97	28	24,14	
A Bueno (15-17)	9	7,76	71	61,2	P = 0,031
AD Muy bueno (18-20)	0	0,00	17	14,66	
<b>TOTAL</b>	<b>116</b>	<b>100,00</b>	<b>116</b>	<b>100,00</b>	

En esta tabla se describe la diferencia que hubo en el nivel de conocimiento sobre salud bucodental de los padres antes y después de la aplicación del programa educativo de salud bucodental. Se observa que antes de la aplicación de dicho programa el 73,27% de los padres tenían un conocimiento deficiente (C), el 18,97% un conocimiento regular (B), el 7,76% un conocimiento bueno (A) y el 0% muy bueno; sin embargo, después de la aplicación de dicho programa educativo obtuvieron un conocimiento del 0% de los padres tenían un conocimiento deficiente (C), el 24,14 un conocimiento regular (B), el 61,2% un conocimiento bueno (A) y el 14,66% un conocimiento muy bueno (AD). Obteniendo como resultado un impacto positivo sobre el nivel de conocimiento sobre salud bucodental en los padres de familia de niños con TEA.



**TABLA 02:** Impacto del programa educativo sobre Salud Bucodental Dirigido a padres de Niños con TEA en una Institución Educativa de Lima, 2022, según el sexo.

Impacto del programa educativo de salud bucodental					Verificación de hipótesis Nivel de significación $\alpha = 5\% = 0,05$ Prueba paramétrica "t" de Student
Conocimiento sobre Salud bucodental según SEXO	Pre-test		Post-test		
	n	%	n	%	
C Deficiente (0-10)					
Femenino	64	75,29	0	0,00	
Masculino	21	24,7	0	0,00	
Total	85	100	0	100	
B Regular (11-14)					
Femenino	14	63,63	19	67,85	
Masculino	8	36,36	9	32,14	
Total	22	100	28	100	
A Bueno (15-17)					<b>Ho: <math>p \geq 0,05</math></b> <b>H1: <math>p &lt; 0,05</math></b>
Femenino	7	77,77	45	63,38	
Masculino	2	22,22	26	36,61	
Total	9	100	71	100	
AD Muy bueno (18-20)					
Femenino	0	0,00	12	70,58	
Masculino	0	0,00	5	29,41	
Total	0	100	17	100	<b>P = 0,13</b>

En la tabla se puede observar que el Impacto del programa educativo dirigido a padres de Niños con TEA fue positivo según el sexo en el nivel de conocimientos sobre Salud Bucodental, resaltando que los padres de familia de sexo femenino tienen un mayor porcentaje logrando una calificación de AD (70,58%) a diferencia de los padres de familia de sexo masculino con un (29,41%).

**TABLA 03:** Impacto del programa educativo sobre Salud Bucodental Dirigido a padres de Niños con TEA en una Institución Educativa de Lima, 2022, según la edad.

Impacto del programa educativo de salud bucodental					Verificación de hipótesis Nivel de significación $\alpha = 5\% = 0,05$ Prueba paramétrica "t" de Student
Conocimiento sobre Salud bucodental según EDAD	Pre-test		Post-test		
	n	%	n	%	
C Deficiente (0-10)					
Adulto joven 14-26	0	0	0	0,00	
Adulto medio 27-59	62	72,94	0	0,00	
Adulto mayor >60	3	3,52	0	0,00	
Total	85	100	0	100	
B Regular (11-14)					
Adulto joven 14-26	0	0,00	0	0,00	
Adulto medio 27-59	21	95,45	27	96,43	
Adulto mayor >60	1	4,54	1	3,57	<b>Ho:</b> $p \geq 0,05$ <b>H1:</b> $p < 0,05$
Total	22	100	28	100	
A Bueno (15-17)					
Adulto joven 14-26	1	11,11	1	1,40	
Adulto medio 27-59	8	88,89	70	98,59	
Adulto mayor >60	0	0,00	0	0,00	
Total	9	100	71	100	
AD Muy bueno (18-20)					
Adulto joven 14-26	0	0,00	0	0,00	
Adulto medio 27-59	0	0,00	17	100	
Adulto mayor >60	0	0,00	0	0,00	<b>P = 0,11</b>
Total	0	100	17	100	

En la tabla se puede observar que el Impacto del programa educativo dirigido a padres de Niños con TEA fue positivo según la edad con mayor impacto en el grupo etario adulto medio con un porcentaje de 98,59 % logrando una calificación de A en comparación con el grupo etario adulto joven 1,4% y adulto mayor 0%.

**TABLA 04:** Nivel de conocimiento antes de aplicar el programa sobre Salud Bucodental Dirigido a padres de Niños con TEA en una Institución Educativa de Lima, 2022.

<b>Aplicación del programa sobre Salud Bucodental</b>		
<b>Conocimiento sobre Salud bucodental</b>	<b>Antes</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>
C Deficiente (0-10)	85	73,27
B Regular (11-14)	22	18,97
A Bueno (15-17)	9	7,76
AD Muy bueno (18-20)	0	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>116</b>	<b>100,00</b>

En la tabla podemos observar que antes de aplicar el programa sobre Salud Bucodental Dirigido a padres de Niños con TEA, 85 padres tenían un conocimiento “C” sobre salud oral (73,27%), 22 padres tenían un conocimiento “B” (18,97%), y 9 padres tenían un conocimiento “A” (7,76%). Ningún padre calificó con un conocimiento AD.

**TABLA 05:** Nivel de los conocimientos adquiridos después de aplicar el programa sobre Salud Bucodental Dirigido a padres de Niños con TEA en una Institución Educativa de Lima, 2022.

<b>Aplicación del programa sobre Salud Bucodental</b>		
<b>Conocimiento sobre Salud bucodental</b>	<b>Después</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>
C Deficiente (0-10)	0	0,00
B Regular (11-14)	28	24,14
A Bueno (15-17)	71	61,2
AD Muy bueno (18-20)	17	14,66
<b>TOTAL</b>	<b>116</b>	<b>100,00</b>

En la tabla podemos observar que después de aplicar el programa sobre Salud Bucodental Dirigido a padres de Niños con TEA, 0 padres tenían un conocimiento “C” sobre salud oral (0%), 28 padres tenían un conocimiento “B” (24,14%), logrando que 71 padres obtuvieron un conocimiento “A” (61,2%) y que 14 padres alcanzaron exitosamente un conocimiento AD (14,66%).

## V. DISCUSIÓN

La presente investigación tuvo como objetivo principal determinar el impacto de un Programa Educativo de Salud Bucodental Dirigido a padres de Niños con TEA en una Institución Educativa de Lima, 2022. En este primer resultado se pudo determinar que antes de aplicar el programa educativo, existió un nivel deficiente sobre conocimientos de salud bucodental con más de la mitad de los padres de familia representado por el 73,27%. Sin embargo, después de aplicar el programa educativo dirigido a los padres, los resultados fueron positivos donde el nivel bueno fue el predominante con el 61,2%. Reflejando por tanto que el nivel de conocimiento sobre salud bucodental de los padres de familia de niños TEA mejoró notablemente después de haber recibido el programa educativo, demostrando que los receptores son personas activas, con capacidad de intervención en el proceso de aprendizaje y consecuentemente generadores de cambios a partir de la enseñanza adquirida.

En esta misma línea se encuentra similitud con la investigación de Maldonado Y.<sup>7</sup> quién pudo determinar que posteriormente a la ejecución del programa educativo hubo un cambio en el nivel de conocimiento que pasó de ser deficiente a bueno siendo estadísticamente significativo ( $p < 0,05$ ), afirmando que el programa educativo impacta positivamente sobre los padres de familia incrementando los conocimientos de los mismos. A sí mismo, Ajahuana Y.<sup>8</sup> que posteriormente a la aplicación del programa educativo dirigido a padres de niños TEA logro identificar que el 100% de los participantes obtuvieron positivamente una nota entre B y AD en comparación a antes de la aplicación de la intervención el 100% de los participantes obtuvieron una nota entre C y A, destacando por tanto la disminución de un conocimiento deficiente en estas investigaciones, al igual que en este presente estudio, aumentando de forma significativa a un nivel bueno, demostrando que el programa educativo es una herramienta muy útil para transmitir conocimientos sobre salud bucodental y así lograr un desarrollo de actitudes positivas en los padres de familia de niños TEA.

Analizando las similitudes de los resultados obtenidos, también se puede comparar con la investigación de Abdallah E,<sup>11</sup> quien demostró la existencia de una diferencia significativa entre el pre-test y post- test después de aplicar un programa educativo para mejorar el nivel de conocimientos sobre salud

bucodental de los padres de familia de niños TEA, de tal forma que no solo aumentaron los conocimientos de los mismos, si no que impacto positivamente sobre las actitudes e interés de los padres para con sus hijos con respecto a mejorar su higiene bucal y prevenir futuras enfermedades orales.

Por lo tanto, analizando las investigaciones antes mencionadas, se puede decir que se cumplen con los objetivos de los programas educativos en salud bucodental dirigidos a padres de niños TEA, que no solo es mejorar el nivel de conocimientos sobre salud bucodental o crear mejores actitudes ante temas de salud oral, sino también prevenir futuras enfermedades orales a partir de la adquisición de nuevos conocimientos brindados en el desarrollo del programa educativo.

En conclusión, se pudo determinar que hubo un impacto positivo en el nivel de conocimiento sobre salud bucodental en los padres de familia de niños con TEA en una Institución Educativa de Lima, 2022. Verificado por medio de la prueba estadística “t” de Student siendo este enorme (2.05). Por tanto es necesario poder implementar programas educativos preventivos promocionales de salud bucodental que procuren la participación individual y comunitaria contribuyendo no solo a la adquisición de nuevos conocimientos sino también fomentar a la población buenas practicas y hábitos orales saludables, encontrando los efectos deseados en el reconocimiento de la importancia de la salud bucodental.

Para el tercer objetivo específico se planteó determinar el nivel de conocimiento antes de aplicar el programa sobre Salud Bucodental Dirigido a padres de Niños con TEA en una Institución Educativa de Lima, 2022. Dentro de los resultados se pudo encontrar que antes de aplicar el programa educativo el 73.27% de los padres de familia de niños TEA tuvieron un nivel de conocimiento en salud bucodental deficiente (C), el 18,97% regular (B), el 7,76% bueno(A) y ningún padre logró un conocimiento muy bueno (AD). En esta misma línea se encuentra similitud con el estudio de Ajahuana Y.<sup>8</sup> determinando en los resultados que el nivel de conocimiento antes de aplicar el programa educativo del total de los padres de pacientes con TEA el 71,88% de padres tenían un conocimiento “C”, 25,00% de los padres tenían un conocimiento “B”, y el 3,13% de padres tenían un conocimiento “A”, Ningún padre calificó con un conocimiento AD. Así mismo Maldonado Y.<sup>7</sup> en su estudio obtuvo resultados similares en donde del total de

padres de hijos con TEA el 79,5% de padres evaluados obtuvieron una nota C, 17,9% obtuvieron una nota B, 2,6% obtuvieron una nota A. Ningún padre obtuvo una nota AD. De igual manera se encuentra similitud en la investigación de Abdallah E,<sup>11</sup> *et al*/donde ningún padre obtuvo una nota AD y el mayor porcentaje obtuvieron una nota de C.

Por todos estos resultados se puede observar una falta de instrucción de conocimientos en salud bucodental en programas educativos, charlas o cursos dirigidos a padres de familia de niños con TEA perjudicando la salud bucal de sus menores hijos por falta de conocimientos básicos en técnicas de higiene provocando como consecuencia enfermedades bucodentales. Es por este motivo como menciona Sarmiento H.<sup>9</sup> que se ve necesario implementar programas educativos de salud bucodental cuyo objetivo es prevenir futuras enfermedades orales en niños con TEA brindando a los padres toda la información necesaria como técnicas de higiene, herramientas de higiene y conocimientos en prevención oral para que ellos puedan educar en casa a sus menores hijos con los conocimientos aprendidos.

Para el quinto objetivo específico se propuso determinar el nivel de los conocimientos adquiridos después de aplicar el programa sobre Salud Bucodental Dirigido a padres de Niños con TEA en una Institución Educativa de Lima, 2022. Dentro de los resultados se pudo encontrar que después de aplicar el programa educativo y resolver el post-test, positivamente ninguno de los padres de familia de niños TEA tuvo un nivel de conocimiento en salud bucodental deficiente (C) a diferencia del pre-test, observando una mejora significativa, el 24,14% regular (B), el 61,2% bueno(A) y logrando que el 14,66% de los padres de familia adquirieron un conocimiento muy bueno (AD). A si mismo Maldonado Y.<sup>7</sup> en su estudio obtuvo resultados similares en donde del total de padres de hijos con TEA el 19,2% obtuvieron la nota B, 74,4% lograron la nota A y el 6,4% fueron capaces de alcanzar la nota AD, satisfactoriamente ningún padre obtuvo la nota C (0%). En esta misma línea se encuentra similitud con el estudio de Ajahuana Y.<sup>8</sup> y Sarmiento H.<sup>9</sup> determinando en los resultados que el nivel de conocimiento después de aplicar el programa educativo del total de los padres de pacientes con TEA mejoro notablemente, disminuyendo el porcentaje en el nivel de conocimiento deficiente (C) a elevarse el % del nivel de

conocimiento bueno (A) y muy bueno(AD). Por todos los resultados obtenidos por las investigaciones antes mencionadas se demuestra que existe una diferencia significativa en los resultados obtenidos del pre-test y post-test en el nivel de conocimiento sobre salud bucodental de padres de familia de niños con TEA, concluyendo que los participantes de la muestra lograron aumentar sus conocimientos en salud bucodental a través de la adquisición de nuevos conocimientos que fueron impartidos por medio de la aplicación de un programa educativo impactando positivamente sobre su nivel de conocimiento en salud bucodental. Es por este motivo que Sarmiento H.<sup>9</sup> destaca que se debe realizar la creación, desarrollo y aplicación de programas educativos en salud bucodental para la población en especial en padres de niños con TEA ya que requieren de un cuidado especial enfocado en prevención, como se evidencia en los resultados, existe una falta de información en temas específicos en salud bucodental por lo cual debe ser nuestra misión como profesionales de la salud resolver esta problemática que aqueja a esta población en específico como son los padres de niños con TEA.

En el sexto objetivo específico se planteó determinar el Impacto del programa educativo sobre Salud Bucodental Dirigido a padres de Niños con TEA en una Institución Educativa de Lima, 2022, según el sexo. En donde se pudo determinar en los resultados que el impacto del programa educativo en los padres de familia de niños TEA fue positivo para ambos sexos ya que hubo una mejora en ambos, pero predomina en un mayor porcentaje en el sexo femenino con un 63,38% sobre un 36,61% en el sexo masculino obteniendo un nivel de conocimiento bueno (A), Verificado por medio de la prueba estadística entre el pre-test y post-test "t" de Student siendo altamente significativo con un valor de (0.13).

Datos similares se encontraron en la investigación de Sarmiento H.<sup>9</sup> determinando que el conocimiento era alto al inicio del estudio, mejorando notablemente aspectos de bajo nivel en el post-test. Concluyendo que el programa de educación de salud bucodental pudo mejorar los conocimientos de ambos padres y los comportamientos auto informados para sus hijos pequeños. Tenazoa T.<sup>10</sup> pudo determinar también en sus resultados después de aplicar un programa educativo sobre salud bucodental que si es aplicado de forma



competente puede mejorar significativamente el conocimiento, las actitudes y las prácticas de los padres de los niños con TEA indistintamente del sexo.

Como menciona Maldonado Y.<sup>7</sup> muchos padres de familia no se preocupan por la salud bucodental de sus hijos por falta de conocimientos por lo cual es importante brindarles una información completa, tanto a papá como a mamá y demás integrantes del grupo familiar sobre una correcta higiene bucal y enfermedades bucodentales. Similares opiniones señalaron Cancio V,<sup>12</sup> *et al* y Medina D,<sup>13</sup> *et al*, refiriendo que los hogares son los responsables de la educación para la salud bucodental, sin embargo muchas veces solo las madres son las encargadas de sus hijos, por lo cual no todos los padres tienen el nivel de conocimiento adecuados para transmitir a sus hijos aseverando que muchos transmiten la cultura que ellos recibieron con conceptos y hábitos equivocados siendo estos perjudiciales para el menor.

Por lo mismo que se sugiere que los programas educativos sobre salud bucodental aplicados sobre estos, hayan sido enfocados en la prevención y promoción planificados y guiados correctamente para ejecutarlos sobre el grupo familiar incluyendo a todos los integrantes del hogar, para aportar sobre todos ellos nuevos conocimientos que sirven de auto ayuda, puesto que fomentan la adquisición y práctica de hábitos saludables,

Por último, para el séptimo objetivo específico se planteó determinar el Impacto del programa educativo sobre Salud Bucodental Dirigido a padres de Niños con TEA en una Institución Educativa de Lima, 2022, según la edad obteniéndose como resultado, que el impacto del programa educativo fue positivo sobre todo en el adulto medio con un nivel de conocimiento bueno (A) del 98,59%. Estudios como el de Maldonado Y.<sup>7</sup> quien realizó una investigación donde empleó un test con datos como sexo, grado de instrucción y edad como unidades de estudio para medir el nivel de conocimiento que poseen los padres de familia de niños TEA en salud bucodental, revelando que la aplicación del programa educativo tiene un impacto positivo sobre padres de familia con edades comprendidas entre 30 y 40 años.

De esta manera esta investigación concuerda con los estudios realizados por Sarmiento H.<sup>9</sup> y Tenazoa T.<sup>10</sup> quienes indican que efectivamente hubo un

impacto mayor en padres de familia que pertenecen a una etapa de vida adulto medio ya que sus edades oscilan entre 30 y 40 años de edad siendo este de un mayor porcentaje de la población total por lo que llegan a concluir que es de suma importancia realizar programas educativos impartiendo conocimientos sobre salud bucodental a temprana edad creando educación en correctas técnicas de cepillado por ende una buena salud bucal, previniendo futuramente posibles enfermedades bucales en sus menores hijos y empoderando a los padres y a las familias de las personas diagnosticadas con autismo.

## VI. CONCLUSIONES

1. El programa educativo de salud bucodental dirigido a padres de niños con TEA en una Institución Educativa de Lima, 2022 impacta positivamente sobre el nivel de conocimiento sobre salud bucodental en los padres de familia de niños con TEA.
2. Se elaboró satisfactoriamente un programa educativo de salud bucodental dirigido exclusivamente a padres de niños con TEA en una Institución Educativa de Lima, 2022, donde se les brindó los conocimientos y herramientas necesarias en salud bucodental en 4 sesiones de aprendizaje que comprendió: Sesión educativa 1: Caries dental, Sesión educativa 2: Prevención, Sesión educativa 3: Dieta, Sesión educativa 4: higiene bucal.
3. El nivel de conocimiento antes de aplicar el programa sobre salud bucodental dirigido a padres de niños con TEA en una Institución Educativa de Lima, 2022 fue predominantemente bajo.
4. Se aplicó satisfactoriamente un programa educativo de salud bucodental dirigido exclusivamente a padres de niños con TEA en una Institución Educativa de Lima, 2022, donde se les brindó los conocimientos y herramientas necesarias para una correcta higiene oral y una buena salud bucodental de sus menores hijos.
5. El nivel de conocimiento después de aplicar el programa sobre salud bucodental dirigido a padres de niños con TEA en una Institución Educativa de Lima, 2022 fue predominantemente alto.
6. El Impacto del programa educativo sobre salud bucodental dirigido a padres de niños con TEA en una Institución Educativa de Lima, 2022, según el sexo fue positivo, con mayor impacto en el sexo femenino en comparación con el sexo masculino.
7. El Impacto del programa educativo sobre salud bucodental dirigido a padres de niños con TEA en una Institución Educativa de Lima, 2022, según la edad fue positivo, con mayor impacto en el grupo etario adulto medio en comparación con el grupo etario adulto joven y adulto mayor.

## **VII. RECOMENDACIONES**

A los padres de familia de niños con TEA de la Institución Educativa especial “CEBE N°6 República Dominicana” se les recomienda tener disposición en participar en todos los programas educativos sobre salud bucodental que se puedan desarrollar futuramente en la institución o centros de salud y emplear lo aprendido desarrollando nuevas actitudes y costumbres en sus hábitos de higiene oral involucrando a todo su grupo familiar para lograr una mejora en la salud bucodental de sus menores hijos diagnosticados con TEA.

A la Institución Educativa especial “CEBE N°6 República Dominicana” se le recomienda permitir, crear, implementar conjuntamente con profesionales en odontología el desarrollo de programas educativos sobre promoción y prevención en salud bucodental a padres de familia de niños con TEA y educadores con el fin de que estos adquieran nuevos conocimientos y estrategias para lograr una buena salud bucodental en sus menores hijos diagnosticados con TEA, Implementar dentro de las actividades escolares cursos prácticos de higiene bucal para los niños con TEA.

A los centros de salud se les recomienda crear y ejecutar programas educativos sobre salud bucodental en centros educativos especializados dirigidos especialmente a padres de familia de niños con TEA, ya que se requiere de métodos y técnicas especiales para instruir y educar a niños con diagnóstico de TEA en una correcta técnica de cepillado y buena salud bucodental.

A Facultad de Ciencias de la salud se les recomienda que promuevan actividades de salud integral en los Centros Educativos Básico Especializado CEBE, a la comunidad universitaria se les recomienda promover la creación, desarrollo y aplicación de programas educativos sobre salud bucodental dirigidos a padres de familia de niños con TEA empleando estrategias educativas de enseñanza y aprendizaje en educación para la salud bucodental, basadas en evidencia científica que ayudarán a la mejora de la salud bucodental de los menores.

## REFERENCIAS

1. Asamblea Mundial de la Salud 67. Medidas integrales y coordinadas para gestionar los trastornos del espectro autista: Informe de la Secretaría [Internet]. 2014 [citado 3 de junio de 2022]. Report No.: A67/17. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/170541>
2. Zeidan J, Fombonne E, Scora J, Ibrahim A, Durkin MS, Saxena S, et al. Global prevalence of autism: A systematic review update. *Autism Research*. 2022;15(5):778-90.
3. Hong M, Lee SM, Park S, Yoon SJ, Kim YE, Oh IH. Prevalence and Economic Burden of Autism Spectrum Disorder in South Korea Using National Health Insurance Data from 2008 to 2015. *J Autism Dev Disord*. enero de 2020;50(1):333-9.
4. Delobel-Ayoub M, Saemundsen E, Gissler M, Ego A, Moilanen I, Ebeling H, et al. Prevalence of Autism Spectrum Disorder in 7-9-Year-Old Children in Denmark, Finland, France and Iceland: A Population-Based Registries Approach Within the ASDEU Project. *J Autism Dev Disord*. marzo de 2020;50(3):949-59.
5. Contini LE, Astorino F, Manni DC. Estimación de la prevalencia temprana de Trastornos del Espectro Autista. Santa Fe - Argentina. *Boletín Técnico, Serie Zoológica* [Internet]. 2017 [citado 3 de junio de 2022];13(12-13). Disponible en: <https://journal.espe.edu.ec/ojs/index.php/revista-serie-zoologica/article/view/1476>
6. Plan Nacional para las Personas con Trastorno del Espectro Autista 2019-2021 [Internet]. [citado 3 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/conadis/informes-publicaciones/265414-plan-nacional-para-las-personas-con-trastorno-del-espectro-autista-2019-2021>
7. Maldonado Valencia YN. "Influencia de la técnica educativa interactiva en salud oral a padres de familia con hijos autistas en centros de educación especial". Influence of the interactive educational technique in oral health to parents with autistic children in special education centers [Internet]. 6 de diciembre de 2021 [citado 4 de junio de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/6027>
8. Ajahuana Ordoña YJ. Influencia de la técnica educativa interactiva en salud oral en padres de pacientes con diagnóstico de trastorno de espectro autista del Centro Especializado de Autismo Kolob Tacna 2018. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann [Internet]. 2019 [citado 4 de junio de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/3634>
9. Sarmiento Chipana HM. Conocimientos en Salud Bucal de padres familia y docentes sobre Higiene Oral en estudiantes con Habilidades Especiales en el Centro de Educación Básica Especial N°11 San German Jaime Hilari Barbal "La Salle". Universidad Tecnológica de los Andes [Internet]. 2018

[citado 14 de septiembre de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.utea.edu.pe/handle/utea/126>

10. Tenazoa Chujutalli T. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres e higiene oral de niños con habilidades Especiales en el Centro Educativo Básico Especializado Iquitos 2017. Universidad Científica del Perú [Internet]. 20 de julio de 2017 [citado 1 de julio de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/221>
11. AbdAllah EA, Metwalli NE, Badran AS. Effectiveness of a one year oral health educational and preventive program in improving oral health knowledge and oral hygiene practices of a group of Autistic Egyptian children and their caregivers. *Future Dental Journal*. 1 de junio de 2018;4(1):23-9.
12. Cancio V, Faker K, Tostes MA. Parental perceptions of oral health-related quality of life of Brazilian children and adolescents with autism spectrum disorder. *Brazilian Dental Science*. 31 de octubre de 2019;22(4):497-505.
13. Medina-Oropeza D, Rueda-Ventura MA, Ram&iacute J, rez-Mendoza, Hern&aacute KE, Abreu N. Cuidados bucodentales que tienen los padres con el estado de salud dental de los niños con Trastorno del Espectro del Autismo en el CRIAT. *Revista Tame*. 1 de noviembre de 2018;7(20):769-73.
14. Espinoza-Usaqui EM, de María Pachas-Barrionuevo F. Programas preventivos promocionales de salud bucal en el Perú. *Revista Estomatológica Herediana*. 2013;23(2):101-101.
15. Los trastornos del espectro autista (TEA) [Internet]. [citado 2 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2017-03/los-trastornos-del-espectro-autista-tea/>
16. Zúñiga AH, Balmaña N, Salgado M. Los trastornos del espectro autista (TEA). *Pediatría integral*. 2017;21(2):92-108.
17. Scheerman JFM, van Empelen P, van Loveren C, van Meijel B. A Mobile App (WhiteTeeth) to Promote Good Oral Health Behavior Among Dutch Adolescents with Fixed Orthodontic Appliances: Intervention Mapping Approach. *JMIR Mhealth Uhealth*. 17 de agosto de 2018;6(8):e163.
18. Kabiri B, Heidarnia A, Alavijeh MM, Motlagh ME. Primary Tooth Decay Prevention Program in Children: Application of Intervention Mapping Approach. *Biomed Res Int*. 2022;8901102-8901102.
19. Adair PM, Burnside G, Pine CM. Analysis of health behaviour change interventions for preventing dental caries delivered in primary schools. *Caries Res*. 2013;47 Suppl 1:2-12.
20. Basso M. Conceptos actualizados en cariología. *Rev Asoc Odontol Argent*. 2019;107(1):25-32.
21. Portilla Robertson J, Pinzón Tofiño ME, Huerta Leyva ER, Obregón Parlange A, Portilla Robertson J, Pinzón Tofiño ME, et al. Conceptos actuales

- e investigaciones futuras en el tratamiento de la caries dental y control de la placa bacteriana. *Revista odontológica mexicana*. 2010;14(4):218-25.
22. Gil C, Manuel A. Comparación de dos clasificaciones de preparaciones cavitarias y lesiones cariosas: Mount y Hume, y Black. *Revista Cubana de Estomatología*. junio de 2015;52(2):0-0.
  23. American Academy on Pediatric Dentistry, American Academy of Pediatrics. Policy on early childhood caries (ECC): classifications, consequences, and preventive strategies. *Pediatr Dent*. 2009 de 2008;30(7 Suppl):40-3.
  24. Pine CM, Adair PM, Nicoll AD, Burnside G, Petersen PE, Beighton D, et al. International comparisons of health inequalities in childhood dental caries. *Community Dent Health*. marzo de 2004;21(1 Suppl):121-30.
  25. Alemán Sánchez PC, González Valdés D, Delgado Díaz Y, Acosta Acosta E. La familia y su papel en los problemas de promoción y prevención de salud bucal. *Revista Cubana de Estomatología*. marzo de 2007;44(1):0-0.
  26. González Sanz ÁM, González Nieto BA, González Nieto E. Salud dental: relación entre la caries dental y el consumo de alimentos. *Nutrición Hospitalaria*. julio de 2013;28:64-71.
  27. Rizzo-Rubio LM, Torres-Cadavid AM, Martínez-Delgado CM. Comparación de diferentes técnicas de cepillado para la higiene bucal. *CES Odontología*. diciembre de 2016;29(2):52-64.
  28. Arévalo JA. Epistemología aplicada: metodología y técnica de la producción científica [Internet]. *Universo Abierto*. 2017 [citado 1 de julio de 2022]. Disponible en: <https://universoabierto.org/2017/02/28/epistemologia-aplicada-metodologia-y-tecnica-de-la-produccion-cientifica/>
  29. Cueva JS. Ñaupás Metodología de la investigación, 4ta Edición - Humberto Ñaupás Paitán. [citado 1 de julio de 2022]; Disponible en: [https://www.academia.edu/59660080/%C3%91aupas\\_Metodolog%C3%ADa\\_de\\_la\\_investigaci%C3%B3n\\_4ta\\_Edici%C3%B3n\\_Humberto\\_%C3%91aupas\\_Pait%C3%A1n](https://www.academia.edu/59660080/%C3%91aupas_Metodolog%C3%ADa_de_la_investigaci%C3%B3n_4ta_Edici%C3%B3n_Humberto_%C3%91aupas_Pait%C3%A1n)
  30. Em S. Hernandez Sampieri et al *Metodologia de la investigación* 5ta Edición. [citado 1 de julio de 2022]; Disponible en: [https://www.academia.edu/28774132/Hernandez\\_Sampieri\\_et\\_al\\_Metodologia\\_de\\_la\\_investigaci%C3%B3n\\_5ta\\_Edici%C3%B3n](https://www.academia.edu/28774132/Hernandez_Sampieri_et_al_Metodologia_de_la_investigaci%C3%B3n_5ta_Edici%C3%B3n)
  31. Cabrera Llano S, Gálvez Moya M, Ramos Hurtado I. Promoción de salud mediante la aplicación de programas educativos: Experiencias de un decenio. *Medicentro Electrónica*. septiembre de 2013;17(3):125-7.
  32. Gil-Obando LM, López-López A, Avila-Rendón CL, Criollo-Castro CH, Canchala-Obando AM, Serrato-Mendoza MP. Discapacidad y su relación con variables sociodemográficas y clínicas en adultos de San Juan de Pasto - Nariño, Colombia. *Universidad y Salud*. diciembre de 2016;18(3):505-13.

33. Educación PM de. Currículo nacional de la educación básica. MINISTERIO DE EDUCACION [Internet]. 2016 [citado 15 de agosto de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.minedu.gob.pe/handle/20.500.12799/4551>
34. Aiken LR. Tests psicológicos y evaluación. Pearson Educación; 2003. 546 p.
35. García-García JA, Reding-Bernal A, López-Alvarenga JC. Cálculo del tamaño de la muestra en investigación en educación médica. Investigación en Educación Médica. 1 de octubre de 2013;2(8):217-24.
36. Oviedo HC, Campo-Arias A. Aproximación al uso del coeficiente alfa de Cronbach. Revista Colombiana de Psiquiatría. diciembre de 2005;34(4):572-80.
37. Flores-Ruiz E, Miranda-Novales MG, Villasís-Keever MÁ, Flores-Ruiz E, Miranda-Novales MG, Villasís-Keever MÁ. El protocolo de investigación VI: cómo elegir la prueba estadística adecuada. Estadística inferencial. Revista alergia México. septiembre de 2017;64(3):364-70.
38. Hurtado MJR, Silvente VB. Cómo aplicar las pruebas paramétricas bivariadas t de Student y ANOVA en SPSS. Caso práctico. Reire. 2012;5(2):83-100.
39. Benedicto AS. Volkswagen y Fritz Jahr: cuarenta años después del informe Belmont (algunas consideraciones sobre la ética en sanidad ambiental y salud pública). Revista de Salud Ambiental. 16 de junio de 2018;18(1):62-8.
40. LA PEYDP, DE P. Informe belmont principios éticos y directrices para la protección de sujetos humanos de investigación.



## ANEXOS

### ANEXO 1

#### Matriz de operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
V.I. Programa educativo sobre conocimientos de salud bucodental	Estrategia de intervención para resolver un problema de salud pública con el propósito fomentar conocimientos, crear una actitud positiva para el cambio de un comportamiento, promover el cambio de un estilo de vida poco saludable, organizar los recursos de diagnóstico y tratamiento. <sup>31</sup>	Se realizará un programa educativo sobre salud bucodental donde se elaborará, aplicará este programa a los padres de niños con TEA de la institución educativa especial “CEBE N°6 Republica Dominicana” mediante 4 sesiones de aprendizaje que comprende 1era sesión: caries dental 2da sesión: prevención 3era sesión: dieta 4ta sesión: higiene bucal. También se evaluará mediante un pre y postes los conocimientos antes y después de aplicar el programa educativo	Sesiones educativas	<p>Sesión educativa 1: Caries dental</p> <p>Sesión educativa 2: Prevención</p> <p>Sesión educativa 3: Dieta</p> <p>Sesión educativa 4: higiene bucal</p>	Nominal
			Cuestionario de salud bucodental	<p>Capítulos:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Caries dental</li> <li>2. Prevención</li> <li>3. Dieta</li> <li>4. Higiene bucal</li> </ol> <p>Empleados en un Pre test y post test</p>	

## ANEXO 2

### Instrumento de recolección de datos

#### CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTOS DE SALUD BUCODENTAL DIRIGIDO A PADRES DE NIÑOS CON TEA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ESPECIAL "CEBE N°6 Republica Dominicana"

Pre - test

Post - test

Fecha: \_\_\_\_\_

Edad de su niño(a): \_\_\_\_\_

¿Quién responde al cuestionario?

a) Padre

b) Madre

Edad del informante: \_\_\_\_\_

Grado de instrucción del informante:

a) Ninguna

b) Educación Primaria

c) Educación Secundaria

d) Educación Técnica y/o Superior

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

#### CARIES DENTAL

1.- ¿Qué es la caries dental?

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

b) No es una enfermedad

c) Es una enfermedad causada principalmente por la falta de higiene bucal y consumo excesivo o frecuente de azúcares.

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

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

a) Compartir utensilios

b) Compartir cepillos dentales

c) Besos en la boca

d) Todas las anteriores

3.- ¿Qué es la placa bacteriana dental?

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

4.- ¿Son importantes los dientes de leche?

- a) Sí, para que pueda masticar y porque guardan espacio para los dientes permanentes**
- b) No, porque no cumplen ninguna función
- c) No, porque al final se van a caer
- d) No, porque no son los dientes permanentes

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

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

#### PREVENCIÓN

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

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

7.- ¿Qué beneficios conoce del flúor?

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

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

- a) Si, para un examen clínico de rutina**
- b) Solo si tiene dientes chuecos
- c) No, ya que como no tiene nada no es necesario

d) Solo voy si mi hijo tiene molestias en la boca

9.- Si su niño pierde un diente de leche, antes del tiempo porque esta con caries ¿cree Ud. que pueda afectar la posición de los dientes?

a) Si

b) Depende, solo si pierde las muelas de leche

c) No

d) Los dientes de leche no son importantes

10.- ¿Qué medidas preventivas conoce usted para combatir la caries dental?

a) El flúor

b) Una correcta higiene bucal

c) Evitar consumo excesivo de azúcares

d) Todas las anteriores

DIETA

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

a) Frutas y vegetales

b) Gaseosas y frutas

c) Frugos y galletas

d) Todas las anteriores

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

a) Queso, quinua, frutas, huevo, pan, carne.

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

c) Frugos, leche chocolatada, chisitos

e) Todas las anteriores

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

a) El niño nunca debe consumir azúcar

b) El niño puede consumir azúcar en varios momentos durante el día

c) El niño puede consumir azúcar esporádicamente y luego cepillarse los dientes

d) Todas las anteriores

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

a) Hasta los 15 días de nacido

b) Hasta los 3 meses de edad

c) **Mínimo hasta los 6 meses de edad**

d) Hasta el primer mes de nacido

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

a) Va a estar más fuerte al despertar

b) Estará más fuerte y sano

c) **Estará más expuesto a tener caries**

d.- No pasa nada

HIGIENE BUCAL

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

a) 1 vez

b) **De 2 a 3 veces**

c) De 5 a más veces

d) Los niños no deben cepillarse los dientes

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

a) A partir de los 2 años

b) A partir de 5 años

c) A partir de la adolescencia

d) **A partir de que aparece el primer diente**

18.- cree usted que las herramientas didácticas ayudan a atraer la atención de su niño al momento de realizar la técnica de cepillado

a) **Si, estimulan en su interacción**

b) Si, pero no las empleo

c) No son necesarias

d) No tengo conocimiento de las herramientas

19.- Son herramientas didácticas para captar la atención y estimular a su niño al aprendizaje de hábitos de higiene:

a) medios visuales, juegos didácticos

b) pictogramas, tablero de metas

c) Herramientas auditivas como canciones

d) **todas las anteriores**

20.- En cuanto al cepillado dental, marque lo correcto:

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

### ANEXO 3

#### Baremación del cuestionario

Cálculo de los límites de la escala (baremación)

Máxima puntuación: 20 puntos

AD (muy bueno) 18-20 puntos

A (bueno) 15-17 puntos

B (regular) 11-14 puntos

C (malo o deficiente) 0-10 puntos

#### Tabla

Puntos de corte de la Escala para establecer los niveles del nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de niños con TEA en una Institución Educativa

Nivel	Puntuación directa	Puntuación en percentiles
Deficiente	0 - 10	1-50
Regular	11 - 14	51-67
Bueno	15 - 17	68-84
Muybueno	18 - 20	85-100

#### Criterio asumido.

En la tabla se muestran los puntos de corte de la Escala, involucrados en la investigación; Estos puntos de corte fueron elaborados en base a la escala percentilar (asumiendo 100 puntos porcentuales) que permitieron establecer los rangos de clasificación en los referidos padres considerando al nivel deficiente hasta un puntaje que alcanza el percentil 50, luego se realizó la distribución por tercios para considerar a los no deficientes con aproximadamente 17% en cada una de dichas categorías (Regular, Bueno y Muy bueno).



Luis Estrada Alva

COESPE: 184

## ANEXO 4

### VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



#### CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo... Fiorella Pino Guerrero con DNI N.º 46176087 Magister  
en... Especialista en odontopediatría  
N.º ANR/COP 2310, de profesión... odontóloga  
desempeñándome actualmente como odontopediatra e  
en Centro Médico Mapfre

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación los instrumentos:

Guía de Pautas y Cuestionario

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

Cuestionario Para Jóvenes Universitarios de la UCV-Piura	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE
1. Claridad				X	
2. Objetividad					X
3. Actualidad			X		
4. Organización					X
5. Suficiencia					X
6. Intencionalidad					X
7. Consistencia			X		
8. Coherencia				X	
9. Metodología			X		



En señal de conformidad firmo la presente en la ciudad de Lima a los 23 días del mes de junio del Dos mil veintidós.

Mgr. :  
DNI : 46176087  
Especialidad : Odontopediatría  
E-mail : fiore235@hotmail.com

  
-----  
Dra. Fiorella Pino Guerrero  
ODONTOPEDIATRIA  
COP 30296 RNE 2310





**FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR  
JUICIO DE EXPERTOS**

1.	<b>NOMBRE DEL EXPERTO</b>	FIORELLA PINO GUERRERO		
2.	<b>PROFESIÓN</b>	CIRUJANO DENTISTA		
3.	<b>GRADO ACADÉMICO</b>	SUPERIOR UNIVERSITARIO		
4.	<b>ESPECIALIDAD</b>	ODONTOPEDIATRA		
5.	<b>EXPERIENCIA PROFESIONAL</b>	5 AÑOS		
6.	<b>INSTITUCIÓN DONDE LABORA</b>	U. ALAS PERUANAS		
7.	<b>CARGO QUE OCUPA</b>	DOCENTE		
8.	<b>TITULO DE LA INVESTIGACIÓN</b>	"Impacto del Programa Educativo de Salud Bucodental Dirigido a Padres de Niños con TEA en una Institución Educativa de Lima, 2022."		
9.	<b>APELLIDOS Y NOMBRES DEL INVESTIGADOR(A)</b>	Mejia Garcia, María Isabel		
10.	<b>INSTRUMENTO EVALUADO</b> (marcar con un X al que corresponde)			
	CUESTIONARIO	<b>x</b>	MODIFICADO	<b>x</b>
	ENCUESTA		CREADO	
11.	<b>OBJETIVO DEL INSTRUMENTO</b>			
	<b>GENERAL</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>Determinar el impacto de un Programa Educativo de Salud Bucodental Dirigido a padres de Niños con TEA en una Institución Educativa de Lima, 2022.</li></ul>		
	<b>ESPECIFICOS</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>Elaborar un Programa Educativo de Salud Bucodental Dirigido a padres de Niños con TEA en una Institución Educativa de Lima, 2022.</li><li>Determinar el nivel de conocimiento antes de aplicar el programa sobre Salud Bucodental Dirigido a padres de Niños con TEA en una Institución Educativa de Lima, 2022.</li><li>Aplicar el programa sobre Salud Bucodental Dirigido a padres de Niños con TEA en una Institución Educativa de Lima, 2022.</li><li>Determinar el nivel de los conocimientos adquiridos después de aplicar el programa sobre Salud Bucodental Dirigido a padres de Niños con TEA en una Institución Educativa de Lima, 2022. XX</li></ul>		
ESTIMADO EXPERTO LE PIDO SU COLABORACIÓN PARA QUE LUEGO DE UN RIGUROSO ANÁLISIS DE LOS ITEMS DEL PRESENTE INSTRUMENTO MARQUÉ CON UN ASPA EL CASILLERO QUE CREE CONVENIENTE DE ACUERDO A SUS				

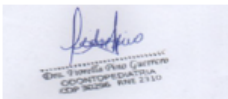
	b) A partir de 5 años c) A partir de la adolescencia	primer diente				
18. cree usted que las herramientas didácticas ayudan a atraer la atención de su niño al momento de realizar la técnica de cepillado	b) Si, pero no las empleo c) No son necesarias d) No tengo conocimiento de las herramientas	a) Si, estimulan en su interacción	X	A		D
19. Son herramientas didácticas para captar la atención y estimular a su niño al aprendizaje de hábitos de higiene	a) medios visuales, juegos didácticos b) pictogramas, tablero de metas c) Herramientas auditivas como canciones	d) todas las anteriores	X	A		D
20. En cuanto al cepillado dental, marque lo correcto:	a) El cepillado dental puede ser realizado solo por el mismo niño c) El cepillado dental debe ser realizado en niños mayores de 3 años. d) En el niño el cepillado dental debe realizarse sin pasta dental	b) Los padres deben emplear herramientas didácticas y supervisar el cepillado dental de sus niños	X	A		D

17 RESULTADOS DE ITEMS	ÓPTIMOS		REFORMULAR	ANULAR O CAMBIAR
------------------------	---------	--	------------	------------------

18 COMENTARIOS GENERALES

OBSERVACIONES FINALES

NINGUNA

PINO GUERRERO FIORELLA	46176087	
APellidos y Nombres del Experto	DNI	Firma y Sello

Piura de del 2022



## CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo CD. AMELIA GLADYS CAMPOS SALAZAR con DNI N.º 71332151 Magister en DOCENCIA UNIVEERSITARIA Y GESTIÓN EDUCATIVA N.º ANR/COP 43827, de profesión CIRUJANO DENTISTA desempeñándome actualmente como ODONTÓLOGA en UNA EMPRESA PRIVADA.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación los instrumentos:

Guía de Pautas y Cuestionario

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

Cuestionario Para Jóvenes Universitarios de la UCV- Piura	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE
1. Claridad					X
2. Objetividad					X
3. Actualidad					X
4. Organización					X
5. Suficiencia					X
6. Intencionalidad					X
7. Consistencia					X
8. Coherencia					X
9. Metodología					X

En señal de conformidad firmo la presente en la ciudad de Lima a los 23 días del mes de junio del Dos mil veintidós.

Mgr. : AMELIA GLADYS CAMPOS SALAZAR  
DNI : 71332151  
Especialidad :  
E-mail : ame6mici@gmail.com

  
AMELIA CAMPOS SALAZAR  
Cirujano Dentista  
C.O.P. 43827



"Programa Educativo de Salud Bucodental Dirigido a Padres de Niños con TEA en una Institución Educativa de Lima, 2022."

**FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO: GUÍA DE PAUTAS O CUESTIONARIO**

Indicadores	Criterios	Deficiente 0 - 20				Regular 21 - 40				Buena 41 - 60				Muy Buena 61 - 80				Excelente 81 - 100				OBSERVACIONES
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96	
ASPECTOS DE VALIDACION		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. Claridad	Esta formulado con un lenguaje apropiado																	85				
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables																	83				
3. Actualidad	Adecuado al enfoque teórico abordado en la investigación																		90			
4. Organización	Existe una organización lógica entre sus ítems																		90			
5. Suficiencia	Comprende los aspectos necesarios en cantidad y calidad.																		87			




**FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR  
JUICIO DE EXPERTOS**

1.	<b>NOMBRE DEL EXPERTO</b>	AMELIA GLADYS CAMPOS SALAZAR	
2.	<b>PROFESIÓN</b>	CIRUJANO DENTISTA	
3.	<b>GRADO ACADÉMICO</b>	SUPERIOR UNIVERSITARIO	
4.	<b>ESPECIALIDAD</b>	ODONTOLOGIA	
5.	<b>EXPERIENCIA PROFESIONAL</b>	5 AÑOS	
6.	<b>INSTITUCIÓN DONDE LABORA</b>	U. ALAS PERUANAS	
7.	<b>CARGO QUE OCUPA</b>	DOCENTE	
8.	<b>TITULO DE LA INVESTIGACIÓN</b>	"Impacto del Programa Educativo de Salud Bucodental Dirigido a Padres de Niños con TEA en una Institución Educativa de Lima, 2022."	
9.	<b>APELLIDOS Y NOMBRES DEL INVESTIGADOR(A)</b>	Mejia Garcia, María Isabel	
10.	<b>INSTRUMENTO EVALUADO</b> (marcar con un X al que corresponde)		
	CUESTIONARIO	<input checked="" type="checkbox"/>	MODIFICADO
	ENCUESTA		<input checked="" type="checkbox"/>
			CREADO
11.	<b>OBJETIVO DEL INSTRUMENTO</b>		
	<b>GENERAL</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Determinar el impacto de un Programa Educativo de Salud Bucodental Dirigido a padres de Niños con TEA en una Institución Educativa de Lima, 2022.</li> </ul>	
	<b>ESPECIFICOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Elaborar un Programa Educativo de Salud Bucodental Dirigido a padres de Niños con TEA en una Institución Educativa de Lima, 2022.</li> <li>Determinar el nivel de conocimiento antes de aplicar el programa sobre Salud Bucodental Dirigido a padres de Niños con TEA en una Institución Educativa de Lima, 2022.</li> <li>Aplicar el programa sobre Salud Bucodental Dirigido a padres de Niños con TEA en una Institución Educativa de Lima, 2022.</li> <li>Determinar el nivel de los conocimientos adquiridos después de aplicar el programa sobre Salud Bucodental Dirigido a padres de Niños con TEA en una Institución Educativa de Lima, 2022.</li> </ul>	
ESTIMADO EXPERTO LE PIDO SU COLABORACIÓN PARA QUE LUEGO DE UN RIGUROSO ANÁLISIS DE LOS ITEMS DEL PRESENTE INSTRUMENTO MARQUÉ CON UN ASPA EL CASILLERO QUE CREE CONVENIENTE DE ACUERDO A SUS			



	b) A partir de 5 años c) A partir de la adolescencia	primer diente				
18. cree usted que las herramientas didácticas ayudan a atraer la atención de su niño al momento de realizar la técnica de cepillado	b) Si, pero no las empleo c) No son necesarias d) No tengo conocimiento de las herramientas	a) Si, estimulan en su interacción	X	A		D
19. Son herramientas didácticas para captar la atención y estimular a su niño al aprendizaje de hábitos de higiene	a) medios visuales, juegos didácticos b) pictogramas, tablero de metas c) Herramientas auditivas como canciones	d) todas las anteriores	X	A		D
20. En cuanto al cepillado dental, marque lo correcto:	a) El cepillado dental puede ser realizado solo por el mismo niño c) El cepillado dental debe ser realizado en niños mayores de 3 años. d) En el niño el cepillado dental debe realizarse sin pasta dental	b) Los padres deben emplear herramientas didácticas y supervisar el cepillado dental de sus niños	X	A		D



17 RESULTADOS DE ITEMS	ÓPTIMOS		REFORMULAR		ANULAR O CAMBIAR	
18 COMENTARIOS GENERALES						
OBSERVACIONES FINALES						
NINGUNA						
AMELIA GLADYS CAMPOS SALAZAR		71332151		AMELIA GLADYS CAMPOS SALAZAR 7133 2151 amegc@msn.com  AMELIA CAMPOS SALAZAR Cirujana Dentista C.O.P. 439827		
APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO		DNI		FIRMA Y SELLO		
Piura de del 2022						

### CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo KATHERINE ALESSANDRA MONTALVO NUÑEZ con DNI N.º47506227 Magister en GESTION DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD N.º ANR/COP 37111, de profesión CIRUJANO DENTISTA desempeñándome actualmente como .DOCENTE en UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación los instrumentos:

Guía de Pautas y Cuestionario

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

Cuestionario Para Jóvenes Universitarios de la UCV-Piura	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE
1. Claridad					X
2. Objetividad					XX
3. Actualidad					X
4. Organización					X
5. Suficiencia					X
6. Intencionalidad					X
7. Consistencia				X	
8. Coherencia				X	
9. Metodología					X

En señal de conformidad firmo la presente en la ciudad de Lima a los 23 días del mes de junio del Dos mil veintidós.

Mgtr. : KATHERINE ALESSANDRA  
MONTALVO NUÑEZ  
DNI : 47506227  
Especialidad : GESTION DE LOS SERVICIOS D  
ELA SAÑUD  
E-mail : alessandramontalvo2@gmail.com

"Programa Educativo de Salud Bucodental Dirigido a Padres de Niños con TEA en una Institución Educativa de Lima, 2022."

**FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO: GUÍA DE PAUTAS O CUESTIONARIO**

Indicadores	Criterios	Deficiente 0 - 20				Regular 21 - 40				Buena 41 - 60				Muy Buena 61 - 80				Excelente 81 - 100				OBSERVACIONES
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96	
<b>ASPECTOS DE VALIDACION</b>		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. Claridad	Esta formulado con un lenguaje apropiado																				98	
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables																				98	
3. Actualidad	Adecuado al enfoque teórico abordado en la investigación																				98	
4. Organización	Existe una organización lógica entre sus ítems																				98	
5. Suficiencia	Comprende los aspectos necesarios en cantidad y calidad.																				98	

6. Intencionalidad	Adecuado para valorar las dimensiones del tema de la investigación																				98	
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos-científicos de la investigación																				98	
8. Coherencia	Tiene relación entre las variables e indicadores																				98	
9. Metodología	La estrategia responde a la elaboración de la investigación																				98	

INSTRUCCIONES: Este instrumento, sirve para que el EXPERTO EVALUADOR evalúe la pertinencia, eficacia del Instrumento que se está validando. Deberá colocar la puntuación que considere pertinente a los diferentes enunciados.



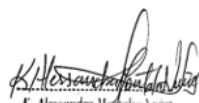
K. Alessandra Montalvo Nuñez  
CIRUJANO DENTISTA  
C.O.P. 37111

Lima, 18 de julio de 2022.

Mgtr.: Katherine Alessandra Montalvo Nuñez  
DNI:47506227  
Teléfono:931927755  
E-mail:alessandramontalvo2@gmail.com

FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR JUICIO DE EXPERTOS			
1.	<b>NOMBRE DEL EXPERTO</b>	KATHERINE ALESSANDRAMOPNTALVO NUÑEZ	
2.	<b>PROFESIÓN</b>	CIRUJANO DENTISTA	
3.	<b>GRADO ACADÉMICO</b>	SUPERIOR UNIVERSITARIO	
4.	<b>ESPECIALIDAD</b>	GESTION DE LOS SERVICOS DE LA SALUD	
5.	<b>EXPERIENCIA PROFESIONAL</b>	CIRUJANO DENTISTA	
6.	<b>INSTITUCIÓN DONDE LABORA</b>	UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO	
7.	<b>CARGO QUE OCUPA</b>	DOCENTE	
8.	<b>TITULO DE LA INVESTIGACIÓN</b>		
	"Programa Educativo de Salud Bucodental Dirigido a Padres de Niños con TEA en una Institución Educativa de Lima, 2022."		
9.	<b>APELLIDOS Y NOMBRES DEL INVESTIGADOR(A)</b>		
	Mejia Garcia, María Isabel		
10.	<b>INSTRUMENTO EVALUADO</b> (marcar con un X al que corresponde)		
	CUESTIONARIO	<input checked="" type="checkbox"/>	MODIFICADO
	ENCUESTA	<input type="checkbox"/>	CREADO
11.	<b>OBJETIVO DEL INSTRUMENTO</b>		
	<b>GENERAL</b>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Determinar el impacto de un Programa Educativo de Salud Bucodental Dirigido a padres de Niños con TEA en una Institución Educativa de Lima, 2022.</li> </ul>		
	<b>ESPECIFICOS</b>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Elaborar un Programa Educativo de Salud Bucodental Dirigido a padres de Niños con TEA en una Institución Educativa de Lima, 2022.</li> <li>Determinar el nivel de conocimiento antes de aplicar el programa sobre Salud Bucodental Dirigido a padres de Niños con TEA en una Institución Educativa de Lima, 2022.</li> <li>Aplicar el programa sobre Salud Bucodental Dirigido a padres de Niños con TEA en una Institución Educativa de Lima, 2022.</li> </ul>		

4. ¿Son importantes los dientes de leche?			X	A		D
5. ¿A qué edad los niños tienen todos los dientes de leche?			X	A		D
6. La primera visita al odontólogo, se recomienda a partir de:			X	A		D
7. ¿Qué beneficios conoce del flúor?			X	A		D
8. Es necesario visitar al dentista cuando se tiene dientes sanos:			X	A		D
9. Si su niño pierde un diente de leche, antes del tiempo porque esta con caries ¿cree Ud. que pueda afectar la posición de los dientes?			X	A		D
10. ¿Qué medidas preventivas conoce usted para combatir la caries dental?			X	A		D
11. ¿Qué alimentos cree usted que son mejores para tener dientes más sanos?			X	A		D
12. ¿Qué se recomienda que lleve su hijo en la lonchera?			X	A		D
13. Con respecto al consumo de azúcares, marque lo correcto			X	A		D
14. ¿Hasta qué edad se recomienda dar al niño lactancia materna?			X	A		D
15. Dejar que el niño tenga el biberón con líquidos azucarados durante toda la noche ¿qué causaría?			X	A		D
16. ¿Cuántas veces al día su niño debe cepillarse los dientes?			X	A		D
17. ¿Desde qué edad se puede usar pasta dental con flúor?			X	A		D
18. cree usted que las herramientas didácticas ayudan a atraer la atención de su niño al momento de realizar la técnica de cepillado			X	A		D
19. Son herramientas didácticas para captar la atención y estimular a su niño al aprendizaje de hábitos de higiene			X	A		D
20. En cuanto al cepillado dental, marque lo correcto:			X	A		D
<b>17 RESULTADOS DE ITEMS</b>		ÓPTIMOS		REFORMULAR		ANULAR O CAMBIAR
<b>18 COMENTARIOS GENERALES</b>						

<b>Katherine Alessandra Montalvo Nuñez</b>		 K. Alessandra Montalvo Nuñez CIRUJANO DENTISTA COP 37111	
<b>APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO</b>	<b>DNI</b>	<b>47506227</b>	<b>FIRMA Y SELLO</b>
Piura de del 2022			

## VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

### I. DATOS INFORMATIVOS

1.1. ESTUDIANTE:	Mejia Garcia, María Isabel
1.2. TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:	"Impacto del Programa Educativo de Salud Bucodental Dirigido a Padres de Niños con TEA en una Institución Educativa, Lima, 2022."
1.3. ESCUELA PROFESIONAL:	Estomatología
1.4. TIPO DE INSTRUMENTO (adjuntar):	Cuestionario de nivel de conocimiento sobre salud oral
1.5. COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD EMPLEADO:	Coficiente V de Aiken(x)
1.6. FECHA DE APLICACIÓN:	20/06/22
1.7. MUESTRA APLICADA:	4 jueces expertos

### II. CONFIABILIDAD

<b>ÍNDICE DE CONFIABILIDAD ALCANZADO:</b>	Cuestionario de nivel de conocimiento sobre salud oral: coeficiente V de Aiken = 0.839
---	--

### III. DESCRIPCIÓN BREVE DEL PROCESO (Ítems iniciales, ítems mejorados, eliminados, etc.)

Se aplicó la fórmula de valores medios en cada una de las dimensiones obteniendo un valor del coeficiente considerado dentro de un nivel "Excelente".

Estudiante: María Isabel Mejia Garcia  
DNI: 47278503



Estadístico, MSc, Luis Alberto Estrada Alva  
DNI: 17875883  
COESPE: 184

## CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

### I. DATOS INFORMATIVOS

1.1. INVESTIGADOR	:	Mejia Garcia María Isabel
1.2. TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	:	"Impacto del Programa Educativo de Salud Bucodental Dirigido a Padres de Niños con TEA en una Institución Educativa, Lima, 2022."
1.3. ESCUELA POSGRADO	:	
1.4. TIPO DE INSTRUMENTO (adjuntar)	:	Cuestionario
1.5. COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD EMPLEADO	:	alfa de Cronbach (x)
1.6. FECHA DE APLICACIÓN	:	28/06/22
1.7. MUESTRA APLICADA	:	20 padres de niños con TEA

### II. CONFIABILIDAD

ÍNDICE DE CONFIABILIDAD ALCANZADO:	Muy Alta	0,86
------------------------------------	----------	------

### III. DESCRIPCIÓN BREVE DEL PROCESO (ítems iniciales, ítems mejorados, eliminados, etc.)

--

Estudiante: María Isabel Mejía García  
DNI: 47278503



Estadístico, MSc, Luis Alberto Estrada Alva  
DNI: 17875883  
COESPE: 184

## ANEXO 5

### COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

#### FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

**INSTITUCION:** UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO – FILIAL PIURA.

**INVESTIGADOR (A):** Mejia Garcia María Isabel

**TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:** Impacto del Programa Educativo de Salud Bucodental Dirigido a Padres de Niños con TEA en una Institución Educativa de Lima, 2022.

**PROPÓSITO DEL ESTUDIO:** Estamos invitando a usted a participar en el presente estudio (el título puede leerlo en la parte superior) con fines de investigación.

**PROCEDIMIENTOS:** Si usted acepta participar en este estudio se le solicitará que..... El tiempo a emplear no será mayor a.....minutos.

**RIESGOS:** Usted no estará expuesto(a) a ningún tipo de riesgo en el presente estudio.

**BENEFICIOS:** Los beneficios del presente estudio no serán directamente para usted, pero le permitirán al investigador(a) y a las autoridades de Salud

..... Si usted desea comunicarse con el (la) investigador(a) para conocer los resultados del presente estudio puede hacerlo vía telefónica al siguiente contacto: .....Cel. .... Correo.....

**COSTOS E INCENTIVOS:** Participar en el presente estudio no tiene ningún costo ni precio. Así mismo **NO RECIBIRÁ NINGÚN INCENTIVO ECONÓMICO** ni de otra índole.

**CONFIDENCIALIDAD:** Le garantizamos que sus resultados serán utilizados con absoluta confidencialidad, ninguna persona, excepto la investigadora tendrá acceso a ella. Su nombre no será revelado en la presentación de resultados ni en alguna publicación.

**USO DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA:** Los resultados de la presente investigación serán conservados durante un periodo de 5 años para que de esta manera dichos datos puedan ser utilizados como antecedentes en futuras investigaciones relacionadas.

**AUTORIZO A TENER MI INFORMACIÓN OBTENIDA Y QUE ESTA PUEDA SER ALMACENADA:** SI  NO

Se contará con la autorización del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad César Vallejo, Filial Piura cada vez que se requiera el uso de la información almacenada.

**DERECHOS DEL SUJETO DE INVESTIGACIÓN (PACIENTE):** Si usted decide participar en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Cualquier duda respecto a esta investigación, puede consultar con la investigadora,.....Cel..... correo..... Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad César Vallejo, teléfono 073 - 285900 Anexo. 5553

#### 1. CONSENTIMIENTO

He escuchado la explicación del (la) investigador(a) y he leído el presente documento por lo que **ACEPTO** voluntariamente a participar en este estudio, también entiendo que puedo decidir no participar aunque ya haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Nombre: Participante  
DNI:

Nombre:  
DNI:

Nombre:  
DNI:



## ANEXO 6

### CARTA DE AUTORIZACION



Lima, agosto 26 de 2022.

**OFICIO N° 142-2022-DCEBE06 "REPUBLICA DOMINICANA".**

**SEÑORA:**

**Mary Lisset Bermeo Flores  
COORDINADORA DEL TALLER DE TESIS DE ESTOMATOLOGÍA  
PIURA**

**ASUNTO: AUTORIZACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN DE ESTOMATOLOGÍA.**

Es grato dirigirme a usted para saludarla cordialmente a nombre del Centro de Educación Básica Especial (CEBE) N° 06 "República Dominicana".

Asimismo, por medio de la presente se autoriza la ejecución del Proyecto de Investigación de Estomatología a la Bach. María Isabel Mejía García, con DNI 47278503; titulada "Programa Educativo de Salud Bucodental Dirigido a Padres de Niños con TEA en una Institución Educativa de Lima, 2022".

Sin otro en particular, quedo de usted, deseándole éxitos en su gestión.

Atentamente,

Karla Judith Avila Saldana  
DIRECTORA  
CEBE 06 REPUBLICA DOMINICANA

kjas/dcebe06rd

CALLE CLAVERO Y MUGA 2505 URB. LOS CIPRESSES LIMA CERCADO ☎ : 2774206

✉ : [especial06rd@gmail.com](mailto:especial06rd@gmail.com)  
🌐 : [abril.lima.cipresses](http://abril.lima.cipresses.gob.do)

## ANEXO 7

### CONSTANCIA DE ELABORACION



Lima, septiembre 23 de 2022

### CONSTANCIA

La directora **Karla Ávila Saldaña** del Centro de Educación Básica Especial (CEBE) N° 06 “República Dominicana” en distrito de Cercado Lima, Lima.

Hace constar:

Que la Bach. María Isabel Mejía García, con DNI: 47278503 del Taller de Elaboración de Tesis de la Escuela Académica Profesional de Estomatología de la Universidad Cesar Vallejo realizo la aplicación del “**Programa Educativo de Salud Bucodental Dirigido a Padres de Niños con TEA en una Institución Educativa de Lima, 2022.**”, en las instalaciones de nuestro centro educativo **CEBE N6 “Republica dominicana”** en distrito de Cercado Lima, Lima demostrando puntualidad y responsabilidad concemiente al desarrollo del programa educativo en salud bucodental de forma satisfactoria.

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

Atentamente

   
Karla Judith Ávila Saldaña  
DIRECTORA  
CEBE 06 REPUBLICA DOMINICANA

## ANEXO 8

### AUTORIZACION DE PUBLICACION

#### AUTORIZACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN PARA PUBLICAR SU IDENTIDAD EN LOS RESULTADOS DE LAS INVESTIGACIONES

##### Datos Generales

Nombre de la Organización:	RUC: 20604843601
CEBE 06 "República Dominicana"	
Nombre del Titular o Representante legal:	Karla Judith Avila Saldana
Nombres y Apellidos	DNI: 20057641
Karla Judith Avila Saldana	

##### Consentimiento:

De conformidad con lo establecido en el artículo 7º, literal "f" del Código de Ética en Investigación de la Universidad César Vallejo (\*), autorizo [ ], no autorizo [ ] publicar LA IDENTIDAD DE LA ORGANIZACIÓN, en la cual se lleva a cabo la investigación:

Nombre del Trabajo de Investigación	
Impacto del Programa Educativo de Salud Bucodental Dirigido a Padres de Niños con TEA en una Institución Educativa, Lima, 2022.	
Nombre del Programa Académico:	
Curso de elaboración de tesis.	
Autor: Nombres y Apellidos	DNI:
María Isabel Mejía García	47278503

En caso de autorizarse, soy consciente que la investigación será alojada en el Repositorio Institucional de la UCV, la misma que será de acceso abierto para los usuarios y podrá ser referenciada en futuras investigaciones, dejando en claro que los derechos de propiedad intelectual corresponden exclusivamente al autor (a) del estudio.

Lugar y Fecha: 27 de setiembre de 2022

Firma:   
Karla Judith Avila Saldana  
DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA Y TECNOLÓGICA  
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

##### (Titular o Representante legal de la Institución)

(\*) Código de Ética en Investigación de la Universidad César Vallejo-Artículo 7º, literal "f" Para difundir o publicar los resultados de un trabajo de investigación es necesario mantener bajo anonimato el nombre de la institución donde se llevó a cabo el estudio, salvo el caso en que haya un acuerdo formal con el gerente o director de la organización, para que se difunda la identidad de la institución. Por ello, tanto en los proyectos de investigación como en las tesis, no se deberá incluir la denominación de la organización, ni en el cuerpo de la tesis ni en los anexos, pero sí será necesario describir sus características.

## ANEXO 9

### ELABORACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO EN SALUD BUCODENTAL



# PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE SALUD BUCODENTAL DIRIGIDO A PADRES DE FAMILIA DE NIÑOS CON TEA



**AUTOR: Bachiller. Mejia Garcia, María Isabel**



## Índice

Introducción.....	3
Sesión educativa 1: Caries dental.....	4
¿Qué es la caries dental?.....	4
Causas de la caries dental.....	4
Progreso de la caries dental.....	5
Placa bacteriana.....	5
Sesión educativa 2: Prevención.....	6
¿Cuándo visitar al odontólogo?.....	6
Una correcta técnica de cepillado.....	6
Herramientas de cepillado.....	7
Técnicas de cepillado según edades.....	8
Sesión educativa 3: Dieta.....	9
Dieta saludable.....	9
Dieta no saludable (Alimentos cariogénicos).....	9
Sesión educativa 4: higiene bucal.....	10
Indicaciones para una correcta higiene bucodental en niños con TEA.....	10



## INTRODUCCION

Las personas diagnosticadas con TEA debido a sus signos característicos sufren de cambios emocionales de comportamiento lo que dificulta la instrucción y manejo en técnicas de higiene. Lo que sería positivamente recomendable realizar un programa de salud bucodental dirigido a padres de familia de niños con TEA en edad escolar, debido a que la salud bucal tiene un papel fundamental en la vida de un niño con TEA.

Tomando en cuenta todo lo antes mencionado y analizando que el porcentaje de caries dental en niños con TEA son altas, por no recibir una buena orientación por parte de sus padres debido a falta de conocimientos, actitudes ante temas como salud e higiene oral, se analizó que este problema aqueja a todos los niños diagnosticados con TEA en todo el mundo. Es por este motivo que se creyó conveniente la creación de un programa sobre salud bucodental dirigido a padres de niños con TEA.

## Sesión educativa 1: Caries dental

### ¿Qué es la caries dental?

La caries dental es una enfermedad que se localiza en las superficies duras del diente que resulta del metabolismo bacteriano de los carbohidratos consumidos dentro de la dieta diaria



### Causas de la caries dental

- Mala higiene dental
- Técnica de cepillado incorrecto
- Alimentación alta en carbohidratos (Azúcares, almidones, etc.)







### **Progreso de la caries dental**

Tras la destrucción de las superficies de la pieza dentaria a causa de la caries dental, en su estadio inicial la caries ataca a la superficie más externa de la pieza dentaria que es el esmalte, avanzando a la siguiente estructura que es la dentina donde en esta fase el dolor se hace presente, siguiendo con su progreso avanza alcanzando a la pulpa dentaria donde este último se va a inflamar ocasionando una pulpitis, complicándose posteriormente en una necrosis pulpar



### **Placa bacteriana**

Película de color blanquecina que se deposita sobre la superficie del diente y tejidos blando que los rodea, en ella viven bacterias responsables de la caries dental y enfermedades que afectan a las encías como la gingivitis y periodontitis

- Consistencia blanda
- Se forma a los 20 min después del cepillado
- Si este se calcifica puede dar lugar a la aparición de sarro





## Sesión educativa 2: Prevención

### ¿Cuándo visitar al odontólogo?

Es de vital importancia visitar al odontólogo especialista periódicamente y se recomienda que sea antes del primer año de vida para un examen de rutina, valorando su riesgo de caries, dentro de la consulta se les explicara a los padres medidas preventivas y herramientas de higiene que tienen que tomar para reducir el riesgo de caries dental. Así los niños tendrán más probabilidades de gozar de una buena salud bucodental.



### Una correcta técnica de cepillado

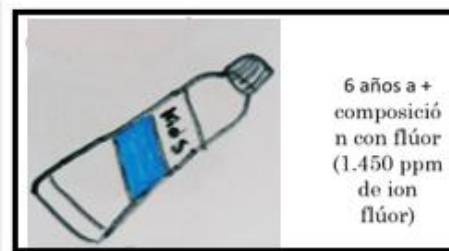
Se recomienda que el tiempo de una correcta técnica de cepillado debe ser aproximadamente de 2 minutos para realizar una correcta limpieza de la placa bacteriana. La efectividad de los cepillos dentales en la limpieza de la placa bacteriana está determinada por factores como:

- Tiempo de cepillado
- Buena técnica de cepillado
- Presión ejercida por el operador
- Destreza del operador y su motivación durante la higiene
- Diseño del cepillo y adaptación a el

Se indica de preferencia realizar el cepillado dental después de cada comida, con mayor importancia en el día antes de desayunar y en la noche antes de irnos a acostar.



## Herramientas de cepillado





### Técnicas de cepillado según edades

PROPUESTA DE CEPILLADO SEGÚN LA EVOLUCIÓN PSICOMOTRIZ DEL NIÑO			
De 0-3 años	De 4 a 7 años	De 8 a 14 años	Mayores de 15 años
Padres: Técnica de Starkey. Hijos: Técnica Horizontal o de Zapatero	Padres: Técnica de Starkey. Hijos: Técnica del Rojo al Blanco	Técnica de deslizamiento y / o Técnica rotatoria	Técnica de Bass



### Sesión educativa 3: Dieta

#### Dieta saludable

Es recomendable la ingesta de alimentos como verduras, frutas, proteínas, vitaminas, carbohidratos que tienen que ser incluidas dentro de una lonchera saludable y no cariogénica



#### Dieta no saludable (Alimentos cariogénicos)

Se recomienda reducir la ingesta frecuente de azúcares, estos se encuentran en alimentos como los jugos de frutas, miel, jarabes, golosinas, gaseosas, bebidas energizantes, pan, kétchup, alimentos refinados y postres estos son ejemplos de alimentos altamente cariogénicos.





## **Sesión educativa 4: higiene bucal**

### **Indicaciones para una correcta higiene bucodental en niños con TEA**

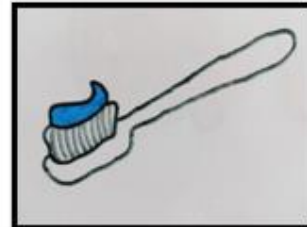
1. En caso de que el niño no esté familiarizado con el hábito del cepillado de dientes, empezar introduciendo este hábito con ayuda de:
  - Sistemas aumentativos y alternativos de comunicación en niños pequeños.
  - Historias sociales en niños más grandes
2. Fijarse de que la deglución sea la correcta y que pueda escupir de manera correcta, de lo contrario acudir a un fonoaudiólogo.
3. Si puede escupir: realizar el cepillado con pasta dental de mínimo 1000 ppm de flúor, escupir el exceso. No enjuagar con agua.
4. Si no puede escupir correctamente: Fortalecer la musculatura con ayuda de terapias con el fonoaudiólogo e ir aumentando la cantidad de pasta dental, según vaya mejorando la deglución y la acción de escupir del niño.
5. La cantidad de pasta dental es de medio granito de arroz para 1 año de edad; un grano de arroz para 2 años y una alverjita de 3 años en adelante.
6. El cepillado es mínimo dos veces al día (al despertarse y antes de irse a dormir), pero de preferencia después de cada comida El hilo dental se usa al menos 1 vez al día (antes de irse a dormir)
7. A continuación, presentación una secuencia de un método de enseñanza para poder enseñar a cepillar los dientes, a aquellos niños que un no tienen el hábito de cepillarse los dientes.

## Método de enseñanza a conocer

### A. Utensilios de higiene oral

#### Cepillo y pasta de dientes

- Primero se debe enseñar a conocer los utensilios de higiene oral, esto mediante pictogramas.



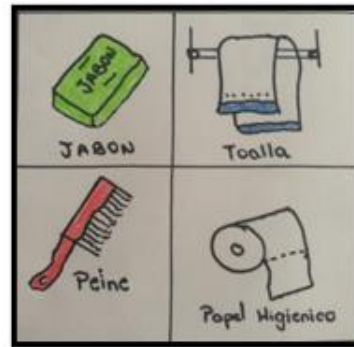
- El niño observa primero el pictograma y luego de asimilarlo se le presenta el objeto





## B. Diferenciar los utensilios de la higiene general

- En segundo lugar, se enseña a diferenciar los utensilios de higiene oral, de los utensilios de higiene para el aseo del cuerpo.
- Se le puede enseñar las diferencias de útiles de aseo de higiene oral y personal, mediante pequeñas fichas o pequeños pictogramas.
- También se le puede enseñar las diferencias entre útiles de aseo personal y de higiene oral, mostrando los objetos en físico y pidiendo al niño que seleccione, según le pidamos los objetos.



## C. CONOCER LA FUNCION DE LOS UTENSILIOS DE HIGIENE ORAL

- En tercer lugar, se le debe enseñar al niño a conocer la función de los objetos de higiene oral, esto lo realizaremos mediante macro modelos o juguetes de dientes y bocas con ayuda de un cepillo que solo cumpla esa función.
- Se puede observar como el niño aprende y comprende la función e importancia del cepillo de diente jugando y de manera divertida.





#### D. REALIZAR UN PLAN SECUENCIADO MOTOR.

- cuarto lugar se procede a realizar un plan secuenciado motor.



- El plan secuenciado motor es una serie de pasos en pictogramas numerados que deben ser colocados en el baño.





- Acompañamos al niño durante la técnica de cepillado y paso por paso se realizan las acciones de cepillado de dientes, siguiendo el orden numérico



#### **E. USO DE DISTRACTORES, POR PERIODOS BREVES**

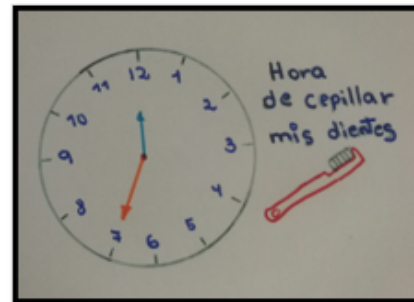
- Si se requiere se puede emplear el uso de distractores, estos ayudarán a la liberación de estrés durante la técnica de cepillado, en la imagen se observa que el niño está prestando atención a un juguete ajeno al cepillado dental.
- Muchas veces el cepillado es exitoso si se realiza entre dos personas como se observa en la imagen.



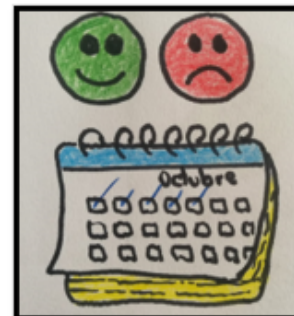


## F. FINALIZACION DE LA TECNICA DE CEPILLADO CON ÉXITO

- El niño al culminar la técnica de cepillado tendrá que ser estimulado mediante una felicitación o recompensa por haber culminado satisfactoriamente la meta.
- Para incentivar al niño en la técnica de cepillado exitosa puede utilizar la creatividad como pintar relojes cerca al baño para que el niño se ubique en tiempo - espacio, y espere con buena voluntad la hora de volver a realizar su higiene oral diaria.



- Se puede hacer uso de calendarios por días en el que muestre que el niño se cepillo satisfactoriamente y días que no se cepillo muy bien con el empleo de caritas felices o tristes, así estimulando a que mejore con los días





## BIBLIOGRAFIA

1. Zúñiga AH, Balmaña N, Salgado M. Los trastornos del espectro autista (TEA). *Pediatría integral*. 2017;21(2):92-108.
2. Basso M. Conceptos actualizados en cariología. *Rev Asoc Odontol Argent*. 2019;107(1):25-32.
3. Portilla Robertson J, Pinzón Tofiño ME, Huerta Leyva ER, Obregón Parlange A, Portilla Robertson J, Pinzón Tofiño ME, et al. Conceptos actuales e investigaciones futuras en el tratamiento de la caries dental y control de la placa bacteriana. *Revista odontológica mexicana*. 2010;14(4):218-25.
4. González Sanz ÁM, González Nieto BA, González Nieto E. Salud dental: relación entre la caries dental y el consumo de alimentos. *Nutrición Hospitalaria*. julio de 2013;28:64-71.

ANEXO10

FOTOS









**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

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

### **Declaratoria de Autenticidad del Asesor**

Yo, VALENZUELA RAMOS MARISEL ROXANA, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ESTOMATOLOGÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesor de Tesis titulada: "Impacto del Programa Educativo de Salud Bucodental Dirigido a Padres de Niños con TEA en una Institución Educativa, Lima, 2022.", cuyo autor es MEJIA GARCIA MARIA ISABEL, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 30.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

PIURA, 16 de Diciembre del 2022

<b>Apellidos y Nombres del Asesor:</b>	<b>Firma</b>
VALENZUELA RAMOS MARISEL ROXANA <b>DNI:</b> 40400629 <b>ORCID:</b> 0000-0002-1857-3937	Firmado electrónicamente por: MRVALENZUELAV el 16-12-2022 18:14:23

Código documento Trilce: TRI - 0491389