



**CREENCIAS EN SALUD ORAL DE PADRES Y/O CUIDADORES DE NIÑOS
CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL, ESCUELA ESPECIAL EVANGÉLICA
PREBISTERIANA, TALCA 2017**

POR: PÍA CAROLINA VAN DORSEE LEÓN

Tesina presentada a la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad del
Desarrollo para optar al Postítulo de Especialidad en Odontopediatría

PROFESOR GUÍA:

Bq. Carmen Gloria Narváez

Julio 2018

CONCEPCIÓN

A mis padres, que siempre me han incentivado a ser una mejor profesional.

AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer a mi padre, por ser quien más me ha incentivado a realizar mis estudios de perfeccionamiento y por ser el responsable de que me haya inscrito en este postgrado, sin tus consejos nada de esto estaría pasando.

A mi madre por su constante apoyo y consejos, por aguantar todos mis alegatos, pataletas y estrés, siempre guiándome a conseguir mis objetivos de la mejor forma.

A mis hermanas, Karen y Macarena por su apoyo constante a lo largo de mi vida y desarrollo profesional.

A mi tía Maggy, por siempre estar, preocuparse y preguntar.

A mi Ale, por llegar en el momento preciso a apoyarme, levantarme el ánimo y hacerme sentir que soy la mejor.

TABLA DE CONTENIDOS

	Página
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTOS	iii
ÍNDICE DE TABLAS	v
ÍNDICE DE FIGURAS	vi
RESUMEN	vii
INTRODUCCIÓN	1
Capítulo I. PRESENTACIÓN DEL PROBLEMA	3
1.1 Antecedentes	3
1.2 Problema	8
1.3 Justificación o Relevancia del Tema	8
Capítulo II. OBJETIVOS Y VARIABLES	9
2.1 Objetivo General	9
2.2 Objetivos Específicos	9
2.3 Definición y Clasificación de las Variables	10
Capítulo III. MÉTODOS Y PROCEDIMIENTOS	12
3.1 Descripción de la Metodología	12
Capítulo IV. RESULTADOS	16
Capítulo V. DISCUSIÓN	29
Capítulo VI. CONCLUSIONES	33
BIBLIOGRAFÍA	34
ANEXOS	39

ÍNDICE DE TABLAS

		Página
TABLA 1	Frecuencia para cada ítem de la Dimensión Locus de Control Interno	17
TABLA 2	Frecuencia para cada ítem de la Dimensión Locus de Control Externo	20
TABLA 3	Frecuencia para cada ítem de la Dimensión Autoeficacia	23
TABLA 4	Frecuencia para cada ítem de la Dimensión Creencias para el Cuidado de la Salud Bucal	26

ÍNDICE DE FIGURAS

	Página
FIGURA 1 Frecuencia total cuidadores formales de la Dimensión Locus de Control Interno	18
FIGURA 2 Frecuencia total cuidadores informales de la Dimensión Locus de Control Interno	19
FIGURA 3 Frecuencia total cuidadores formales de la Dimensión Locus de Control Externo	21
FIGURA 4 Frecuencia total cuidadores informales de la Dimensión Locus de Control Externo	22
FIGURA 5 Frecuencia total cuidadores formales de la Dimensión Autoeficacia	24
FIGURA 6 Frecuencia total cuidadores informales de la Dimensión Autoeficacia	25
FIGURA 7 Frecuencia total cuidadores formales de la Dimensión Creencias para el Cuidado de la Salud Bucal	27
FIGURA 8 Frecuencia total cuidadores informales de la Dimensión Creencias para el Cuidado de la Salud Bucal	28

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: Las personas con discapacidad intelectual pueden presentar un mayor riesgo de enfermedades bucales a lo largo de su vida. Para evitar la aparición de patologías bucales, las personas con discapacidad intelectual requieren ser apoyadas para realizar su higiene oral. Debido a esto es importante el rol que cumplen sus cuidadores y la necesidad de determinar las creencias en salud oral. **OBJETIVO:** Determinar creencias en salud oral de padres y/o cuidadores de niños con discapacidad intelectual, Escuela Especial Evangélica Prebisteriana, Talca 2017. **METODOLOGÍA:** Se realizó un estudio observacional descriptivo. La muestra en estudio estuvo conformada por 48 padres y/o cuidadores y 20 docentes de niños con discapacidad intelectual pertenecientes a la Escuela Especial Evangélica Prebisteriana de la ciudad de Talca. Se utilizó y aplicó el Cuestionario Nursing Dental Coping Belifes Scale (Nursing DCBS), el cual se encuentra validado para cuidadores de habla hispana. **CONCLUSIONES:** Cuidadores formales presentan creencias con tendencia a favorecer la salud bucal en todas las dimensiones evaluadas. Cuidadores informales presentan creencias con tendencia a favorecer la salud bucal en las dimensiones locus de control interno y autoeficacia, pero creencias con tendencia desfavorable en las dimensiones de locus de control externo y creencias para el cuidado de la salud bucal, las cuales podrían modificarse mediante intervenciones educativas.

INTRODUCCIÓN

De acuerdo a datos de la Organización Mundial de la Salud, el 15% de la población mundial está compuesta por personas en situación de discapacidad, alcanzando en Chile el 16,7%. Entre ellos encontramos la Discapacidad Intelectual, la cual “se caracteriza por limitaciones significativas tanto en funcionamiento intelectual, como en conducta adaptativa, tal y como se ha manifestado en habilidades adaptativas, conceptuales y prácticas, según la Asociación Americana de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo (AAIDD).

Dentro de este grupo encontramos la discapacidad intelectual, cuyos individuos afectados pueden presentar un mayor riesgo de enfermedades bucales a lo largo de su vida, mostrando en diversos estudios altos índices de caries y enfermedad periodontal. Las patologías orales presentes pueden tener un impacto en su salud general y calidad de vida.

Para evitar la aparición de patologías bucales, las personas con discapacidad intelectual requieren ser apoyadas para realizar su higiene oral a través de un cuidador y/o familiar responsable. Debido a esto es importante el rol que cumplen sus cuidadores y la necesidad de determinar las creencias en salud oral que poseen, para establecer la prioridad e importancia que le asignan al cuidado bucal de las personas a su cuidado y diseñar adecuadas estrategias educativas destinadas a este grupo.

Los fenómenos que afectan la salud oral se pueden explicar involucrando varias dimensiones, tales como económicos, ambientales, políticos, psicosociales y biológicos. El comprender las diferentes variables que involucran las conductas en salud nos ayuda a entender la naturaleza de las necesidades, motivaciones y prácticas de las personas.

Es por esto, que el objetivo del presente estudio fue determinar las creencias en salud oral de padres y/o cuidadores de niños con discapacidad intelectual pertenecientes a la Escuela Especial Evangélica Prebiteriana de la ciudad de Talca. Dentro de las principales motivaciones para la realización de este estudio, es dar pie a investigaciones más profundas en el tema, además de entregar una visión preliminar que oriente a los profesionales y permita la creación de Programas Educativos adecuados para la población de nuestro país.

Capítulo I: PRESENTACIÓN DEL PROBLEMA

1.1 Antecedentes

Discapacidad se define, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) como “toda restricción o ausencia (debida a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para el ser humano” (Fuentes, Escobar, Muñoz, y Ottone, 2015).

Dentro de las discapacidades encontramos la discapacidad intelectual la cual se encuentra entre los trastornos del neurodesarrollo e involucra tres diagnósticos: discapacidad intelectual, retraso global del desarrollo y discapacidad intelectual no especificada. Para su definición se consideran tres criterios básicos: déficits en el funcionamiento intelectual, déficits en el funcionamiento adaptativo e inicio de estos déficits durante el periodo de desarrollo. Su nivel gravedad se determina en función del funcionamiento adaptativo y no en función del CI, y se clasifica en: leve, moderado, grave y profundo (American Psychiatric Association, 2013).

En Chile, según la Encuesta Nacional de la Discapacidad (ENDISC) realizada en el año 2015, un 16,7% de la población de 2 años y más del país al año 2015 se encuentra en situación de discapacidad, lo que corresponde a 2.836.818 personas. Además, pudieron observar que la discapacidad va aumentando a medida que pasa la edad en forma significativa. Del total de la población con discapacidad, un 5.8% corresponde a niños y adolescentes (2-17 años) lo que equivale a 229.904 personas (SENADIS, 2015).

Estudios muestran que individuos con discapacidad intelectual presentan un mal estado de salud oral, mayor prevalencia de enfermedades periodontales y un limitado acceso a servicios de salud dental que personas sin discapacidad (Oliveira et al., 2013).

Los sujetos con discapacidad intelectual pueden tener deficiencias en higiene oral y control de placa, especialmente cuando su condición se encuentra asociada a discapacidad motora, lo que se traduce en enfermedad periodontal (Oliveira et al., 2013; Bakry & Alaki, 2012). Estos son más susceptibles debido a que no tienen la capacidad de entender, asumir la responsabilidad o cooperar con las prácticas preventivas de salud oral, por lo que dependen de una tercera persona para lograr una adecuada técnica de cepillado. (American Academy of Pediatric Dentistry, 2012; Oredugba & Akindayomi, 2008). En relación a caries dental, el riesgo aumentado que presentan se debe a con la dificultad para mantener una adecuada higiene bucal, el uso frecuente de medicamentos azucarados y el consumo inadecuado de alimentos cariogénicos (Campanaro, Huebner, y Davis, 2014; MINSAL, 2012).

En Chile no existen suficientes estudios que entreguen información sobre el estado de salud bucal de las personas en situación de discapacidad ni el acceso que tienen a los diferentes servicios de salud. Garcés, Barrera, Ortiz, y Rosas (2013) evaluaron el estado de salud oral de niños y adolescentes con discapacidad intelectual concluyendo que este es deficiente (COPD/ceod promedio fue de 2.19/1.33 para mujeres y de 1.59/1.93 para hombres) y la calidad de higiene oral es mala (75.9% de los participantes era regular, 17.5% malo, y 6.7% bueno). Dóren, Zillmann, Krämer, y Lee (2011) evaluaron y compararon

prevalencia de caries, gingivitis y estado de higiene oral de niños y adolescentes con parálisis cerebral según nivel socioeconómico y concluyeron que las personas con parálisis cerebral (entre 2 y 19 años de edad) presentan una mayor frecuencia de enfermedades bucales en relación a la población sana, observando una prevalencia de caries de un 50,9% con un ceod de 0,2 y un COPD de 2,1, además una prevalencia de gingivitis de 78%. Brito, Núñez, Consiglio, Barrionuevo, y Correa (2016) obtuvieron una prevalencia de caries del 27,7% con un índice c.e.o.d. promedio de 2,71, concluyendo que el c.e.o.d obtenido en su estudio es similar a pacientes sanos de la misma edad de otros estudios nacionales.

Estos estudios muestran que en Chile esta población presenta, al igual que en el resto del mundo, un gran deterioro en su salud bucal.

Toda persona que se encuentre en situación de discapacidad requiere en mayor o menor grado de un cuidador y/o familiar responsable de realizar sus actividades de auto-cuidado y su educación es crítica para la apropiada ejecución y supervisión de la higiene oral diaria (Garrido, 2010; Alves Teixeira et al., 2015). Sin embargo, el cepillado diario de dientes aún es considerado de baja prioridad en comparación con otras tareas de cuidado personal por parte de los responsables de niños con discapacidad intelectual (Alves Teixeira et al., 2015). La ayuda que se debe entregar depende del grado de discapacidad, de la edad, sus capacidades individuales, madurez mental, emotiva y psicomotora (MINSAL, 2013).

Se establece de esta manera la figura del cuidador, la cual se puede clasificar como (Garrido, 2010):

- Cuidador Formal: Es aquella persona que no pertenece al núcleo íntimo del individuo, desarrollando la actividad de cuidar de forma profesional, siendo esta actividad remunerada.
- Cuidador Informal: Es aquella persona proveniente del círculo familiar o vecinal, que asume los cuidados de una persona dependiente que está a su alrededor.

El Cuestionario Nursing Dental Coping Belife Scale (Nursing DCBS), es un instrumento que mide creencias en salud oral de cuidadores desarrollado por Wardh, I. y Sorensen, S. (2005) en Suecia a partir del cuestionario DCBS elaborado por Wolf, et al. en Estados Unidos, dirigido a individuos que se encuentran a cargo o supervisan el cuidado bucal de otro individuo. Consta de 28 ítems organizados de forma aleatoria y que representan 4 dimensiones, cada una constituida por 7 ítems. Las respuestas del cuestionario están formadas por una escala de 5 puntos, donde el número 1 indica creencias positivas y el número 5 creencias negativas (Garrido, 2010).

Este cuestionario se encuentra diseñado para determinar distintas variables psicológicas, las que influyen en sus conductas en salud bucal, permitiendo una visualización más amplia de las creencias en salud bucal. Se considera una herramienta útil en estudios que busquen determinar la prioridad y responsabilidad que los cuidadores toman en el cuidado de la salud bucal de los

individuos a su cargo, incluso en muestras pequeñas (Garrido, Espinoza, y Romo, 2010).

Las dimensiones del cuestionario son (Garrido, 2010; Manríquez, Launert, Chuaqui, Aballay, y Muñoz, 2014):

- a) Locus de Control Interno, creencias de que determinados resultados dependen de las propias conductas o capacidades. Es decir, cuando el individuo interpreta que los eventos que ocurren en su vida dependen de su comportamiento características estables.
- b) Locus de Control Externo, creencias de que la aparición de determinados resultados depende de factores exteriores a las capacidades o conductas individuales, los resultados no se pueden influenciar. Es decir, cuando el individuo interpreta que los eventos ocurridos dependen de la “suerte”, “el azar” o influencias.
- c) Autoeficacia, que se refieren a la propia capacidad percibida por el individuo para llevar a cabo determinadas conductas. Jugando un rol importante en la motivación del individuo, ya que esta dimensión la que se relaciona directamente con la confianza que tiene de contar con los recursos propios para lograr sus objetivos y resultados deseados.
- d) Creencias para el Cuidado de la Salud Bucal, es decir creencias se refiere a tener por cierto algo que el entendimiento no alcanza o que no está probado o demostrado, es decir sin respaldo científico.

Es importante y se debe destacar el rol que cumplen las creencias en salud como determinantes de conductas positivas o negativas hacia la salud oral que tendrá un individuo, por lo cual es necesario realizar un diagnóstico de conductas previo a la planificación de programas de educación para la salud (Garrido, 2010).

1.2 Problema

Se desconoce las creencias en salud bucal de padres y/o cuidadores de niños con discapacidad intelectual, los cuales son los responsables de apoyar y realizar los cuidados en salud oral de estos pacientes.

1.3 Justificación o Relevancia del Tema

Es importante tener datos concretos sobre las creencias en salud bucal de padres y/o cuidadores de niños con discapacidad intelectual, ya que son ellos los encargados de la higiene oral y alimentación.

A través de estos datos se podrán enfrentar futuras actividades educativas, destinadas a mejorar conocimientos y creencias, previniendo de esta forma necesidad de tratamiento complejo en nuestros pacientes.

Capítulo II: OBJETIVOS Y VARIABLES

2.1 Objetivo General

Determinar creencias en salud oral de padres y/o cuidadores de niños con discapacidad intelectual, Escuela Especial Evangélica Prebisteriana, Talca 2017.

2.2 Objetivos Específicos

1. Determinar creencias sobre salud oral de cuidadores formales de niños con discapacidad intelectual, Escuela Especial Evangélica Prebisteriana, Talca 2017.
2. Determinar creencias sobre salud oral de cuidadores informales de niños con discapacidad intelectual, Escuela Especial Evangélica Prebisteriana, Talca 2017.

2.3 Definición y Clasificación de las Variables

- **Variable: Creencias en Salud Bucal**

Definición Conceptual: Según la RAE creencias se define como firme asentimiento y conformidad con algo. Creencias se refiere a tener por cierto algo que el entendimiento no alcanza o que no está probado o demostrado, es decir sin respaldo científico.

Definición Operacional: Se midió a través del cuestionario Nursing Dental Coping Beliefs Scale (Nursing DCBS), el cual cuenta con cuatro dimensiones: Locus de control interno, Locus de control externo, Autoeficacia y Creencias para el cuidado de la salud bucal. Cada dimensión consta de 7 preguntas. Con ellas se consideró si las creencias eran positivas o negativas.

A los indicadores de las respuestas se le asignaron valores:

- Dimensión Locus de Control Interno y Autoeficacia

Totalmente de acuerdo: 1

De acuerdo: 2

No sabe: 3

En desacuerdo: 4

Totalmente en desacuerdo: 5

- Dimensión Locus de Control Externo y Creencias para el cuidado de la salud bucal

Totalmente de acuerdo: 5

De acuerdo: 4

No sabe: 3

En desacuerdo: 2

Totalmente en desacuerdo: 1

Capítulo III: MÉTODOS Y PROCEDIMIENTOS

3.1 Descripción de la Metodología

Diseño

Se realizó un estudio de tipo descriptivo.

Universo

Se tomó como centro de observación la Escuela Especial Evangélica Prebisteriana de la ciudad de Talca, escuela urbana particular para niños con discapacidad intelectual, la cual cuenta con 120 alumnos divididos en 14 niveles según nivel de discapacidad.

Estos se encuentran a cargo de cuidadores en sus hogares los cuales actúan como cuidadores informales, y un personal conformado por 14 docentes y 14 asistentes de la educación, los cuales están a cargo de su higiene oral y alimentación actuando como cuidadores informales.

Criterios de Inclusión y Exclusión:

Se consideraron criterios de inclusión:

- Todos los padres y/o apoderados de niños matriculados en la Escuela Especial Evangélica Prebisteriana en el año 2017, que estos aceptaran participar del estudio y firmaran en consentimiento informado (Anexo 2).
- Todos los docentes y asistentes de la educación contratados en la Escuela Especial Evangélica Prebisteriana en el año 2017, que estos aceptaran participar del estudio y firmaran en consentimiento informado (Anexo 2).

Se consideraron criterios de exclusión:

- Padres y/o apoderados que no aceptaran participar del estudio y no firmaran el consentimiento informado.
- Docentes y asistentes de la educación que no aceptaran participar del estudio y no firmaran el consentimiento informado.

Muestra

La muestra en estudio estuvo conformada por:

1. 48 padres y/o cuidadores de niños con discapacidad intelectual pertenecientes a la Escuela Especial Evangélica Prebisteriana de la ciudad de Talca, los cuales aceptaron participar en el estudio cumpliendo con los criterios de inclusión y/o exclusión, firmaron el consentimiento informado y contestaron el cuestionario.
2. 11 docentes pertenecientes a la Escuela Especial Evangélica Prebisteriana de la ciudad de Talca, los cuales aceptaron participar en el

estudio cumpliendo con los criterios de inclusión y/o exclusión, firmaron el consentimiento informado y contestaron el cuestionario.

3. 9 asistentes de la educación pertenecientes a la Escuela Especial Evangélica Prebisteriana de la ciudad de Talca, los cuales aceptaron participar en el estudio cumpliendo con los criterios de inclusión y/o exclusión, firmaron el consentimiento informado y contestaron el cuestionario.

Recolección de Datos

Se utilizó el Cuestionario Nursing Dental Coping Belifes Scale (Nursing DCBS), el cual se encuentra validado para cuidadores de habla hispana (Anexo 1) (Garrido, 2010). Este cuestionario se encuentra dirigido a individuos que están a cargo o supervisan el cuidado bucal de otro individuo, estando diseñado para utilizarse en diferentes contextos del cuidado: hospitalizados, discapacitados, dependientes institucionalizados y domiciliarios.

Se citaron a los padres y/o cuidadores a reunión donde se les informó en qué consistía el estudio, los objetivos del registro de la información, se les solicitó la firma del consentimiento informado y se entregaron los cuestionarios, los cuales fueron auto aplicados en forma simultánea.

Análisis de Datos

Los datos obtenidos fueron tabulados y codificados para ser analizados estadísticamente, los cuales fueron descritos en tablas y gráficos de frecuencias y con medidas de resumen como porcentajes, promedios y desviación estándar.

Capítulo IV. RESULTADOS

Se determinó la Consistencia Interna, mediante el Coeficiente Alfa Cronbach para cada dimensión del cuestionario DCBS-Sp. El resultado obtenido fue de 0,68 lo que determina una mediana confiabilidad (Corral de Franco, 2009).

Los resultados obtenidos del cuestionario DCBS-sp serán analizados respecto a sus 4 dimensiones: locus de control interno, locus de control externo, autoeficacia y creencias para el cuidado de la salud bucal.

Dimensión Locus de Control Interno:

La tabla 1, muestra la frecuencia obtenida por los cuidadores formales e informales en cada ítem de la dimensión locus de control interno del cuestionario DCBS-sp.

Ítem	Dimensión Locus de Control Interno	Cuidadores Formales		Cuidadores Informales	
		Creencias Positivas	Creencias Negativas	Creencias Positivas	Creencias Negativas
5	Creo que los dientes deberían durar toda la vida	80%	10%	82%	17%
7	Creo que las caries deben prevenirse	100%	0%	92%	4%
13	Creo que usar seda dental puede ayudar a prevenir las enfermedades de las encías	85%	5%	54%	10%
19	Creo que nuestros pacientes desean que les ofrezca ayuda para el cuidado bucal	100%	0%	85%	2%
25	Creo que las enfermedades de las encías pueden prevenirse	90%	5%	87%	4%
27	Creo que nuestros pacientes comen mejor si ellos tienen una boca sana y limpia	80%	5%	85%	10%
28	Creo que el cepillado de los dientes puede prevenir las caries	90%	0%	88%	8%

Tabla 1: Frecuencia para cada ítem de la Dimensión Locus de Control Interno

Del total de los 7 ítems correspondientes a la dimensión locus de control interno, donde las respuestas totalmente de acuerdo y de acuerdo son consideradas creencias positivas y las respuestas en desacuerdo y totalmente en desacuerdo son consideradas negativas, los resultados son los siguientes:

- De un total de 20 cuidadores formales, el 54% contestó estar totalmente de acuerdo y un 36% estar de acuerdo, sumando un 90% correspondiente a creencias positivas. Un 7% de los encuestados contestó no sabe. Un 2% de los encuestados contestó estar en desacuerdo y un 1% estar

totalmente en desacuerdo, sumando un 3% correspondiente a creencias negativas.

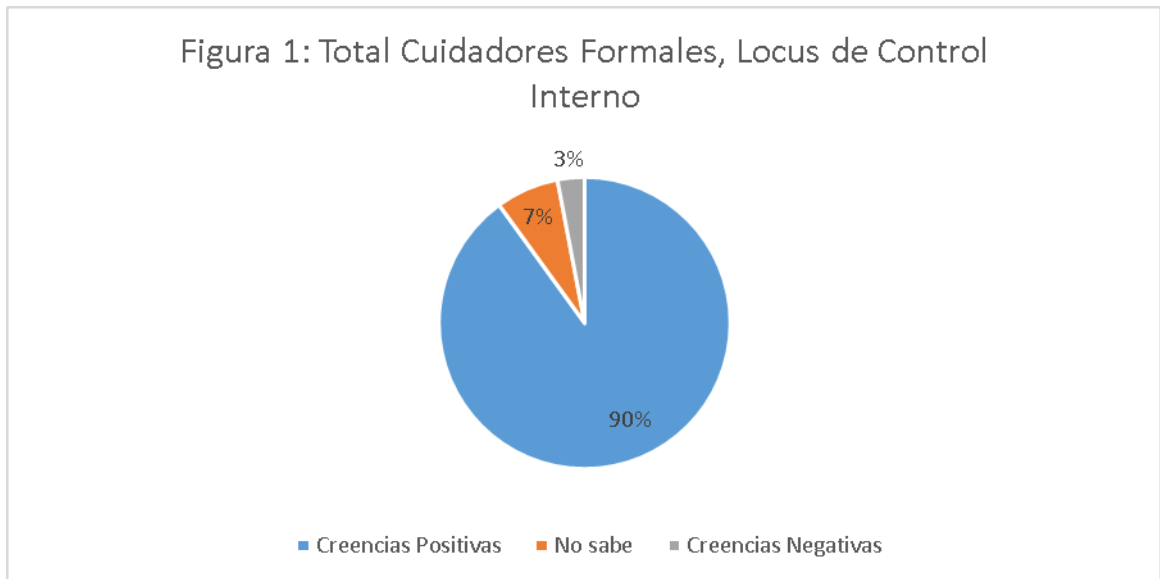


Figura 1: Frecuencia total cuidadores formales de la Dimensión Locus de Control Interno

- De un total de 48 cuidadores informales, el 52% contestó estar totalmente de acuerdo y un 30% estar de acuerdo, sumando un 82% correspondiente a creencias positivas. Un 10% de los encuestados contestó no sabe. Un 6% de los encuestados contestó estar en desacuerdo y un 2% estar totalmente en desacuerdo, sumando un 8% correspondiente a creencias negativas.

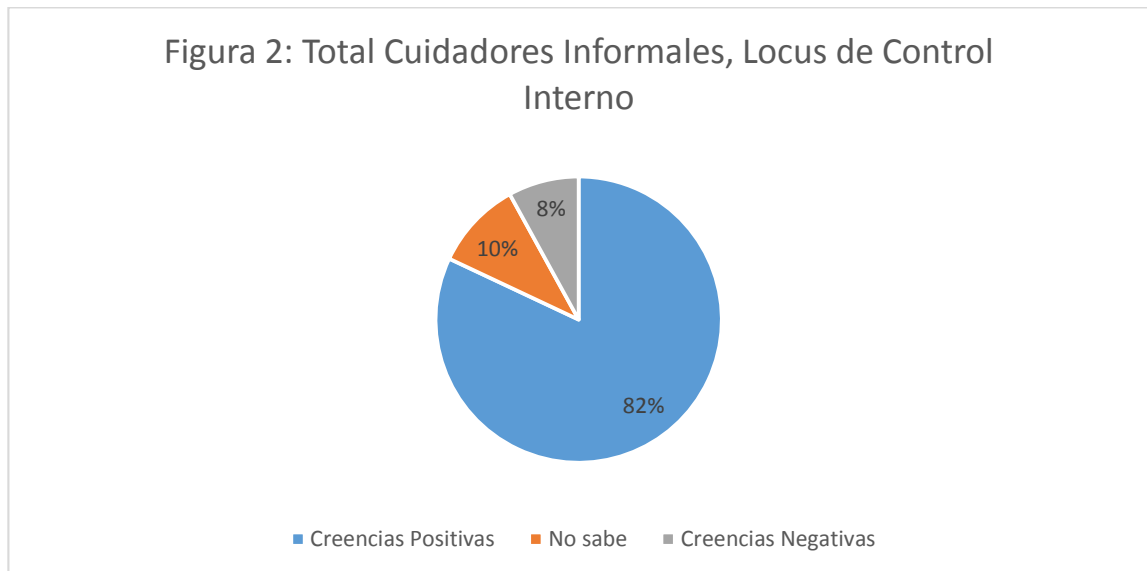


Figura 2: Frecuencia total cuidadores informales de la Dimensión Locus de Control Interno

Dimensión Locus de Control Externo:

La tabla 2, muestra la frecuencia obtenida por los cuidadores formales e informales en cada ítem de la dimensión locus de control externo del cuestionario DCBS-sp.

Ítem	Dimensión Locus de Control Externo	Cuidadores Formales		Cuidadores Informales	
		Creencias Positivas	Creencias Negativas	Creencias Positivas	Creencias Negativas
6	Sólo los dentistas pueden prevenir las caries y las enfermedades de las encías	60%	35%	62%	18%
9	Si ambos padres tuvieron mala dentadura, el cepillado y el uso de la seda dental no ayudará	80%	10%	44%	28%
10	Creo que las prótesis dentales no tienen que ser removidas	65%	5%	33%	40%
12	No se pueden evitar que las enfermedades y los medicamentos destruyan los dientes	55%	25%	16%	50%
17	Creo que perder dientes es parte del envejecimiento normal	70%	25%	45%	34%
18	Incluso si realizas un buen cuidado de tus dientes, estos se van a caer en la medida que envejezcas	40%	45%	35%	48%
24	Creo que un método de cepillado es tan efectivo como cualquier otro	25%	35%	17%	58%

Tabla 2: Frecuencia para cada ítem de la Dimensión Locus de Control Externo

Del total de los 7 ítems correspondientes a la dimensión locus de control externo, donde las respuestas totalmente de acuerdo y de acuerdo son consideradas creencias negativas y las respuestas en desacuerdo y totalmente en desacuerdo son consideradas positivas, los resultados son los siguientes:

- De un total de 20 cuidadores formales, el 21,43% contestó estar totalmente en desacuerdo y un 35% estar en desacuerdo, sumando un

56,43% correspondiente a creencias positivas. Un 16,43% de los encuestados contestó no sabe. Un 20% de los encuestados contestó estar de acuerdo y un 7,14% estar totalmente de acuerdo, sumando un 27,14% correspondiente a creencias negativas.

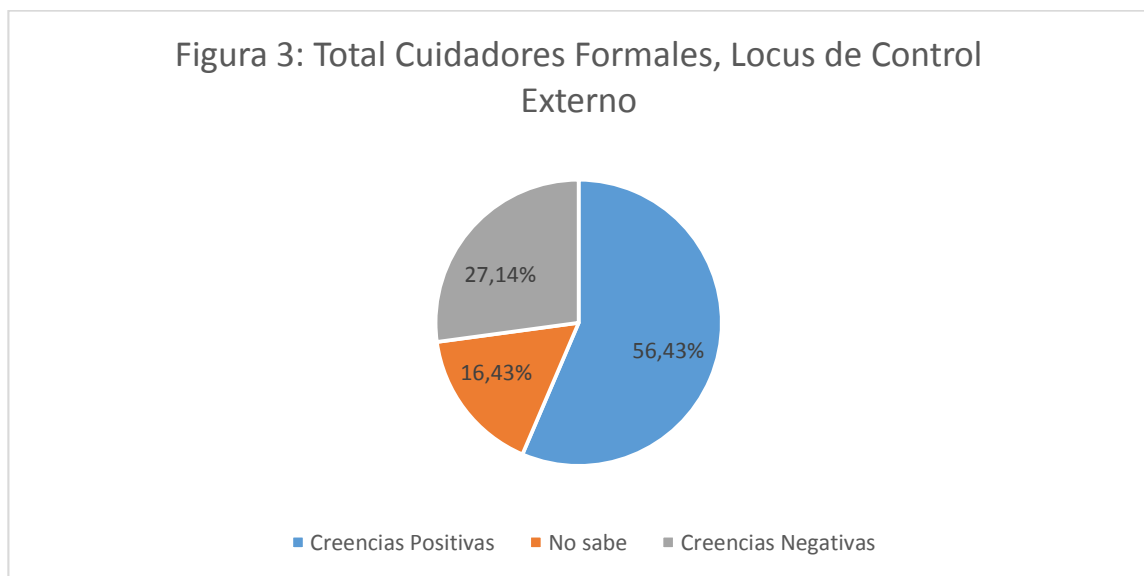


Figura 3: Frecuencia total cuidadores formales de la Dimensión Locus de Control Externo

- De un total de 48 cuidadores informales, un 10,71% contestó estar totalmente en desacuerdo y un 25,6% estar en desacuerdo, sumando un 36,31% correspondiente a creencias positivas. Un 24,4% de los encuestados contestó no sabe. Un 25% de los encuestados contestó estar

de acuerdo y un 14,29% estar totalmente de acuerdo, sumando un 39,29% correspondiente a creencias negativas.

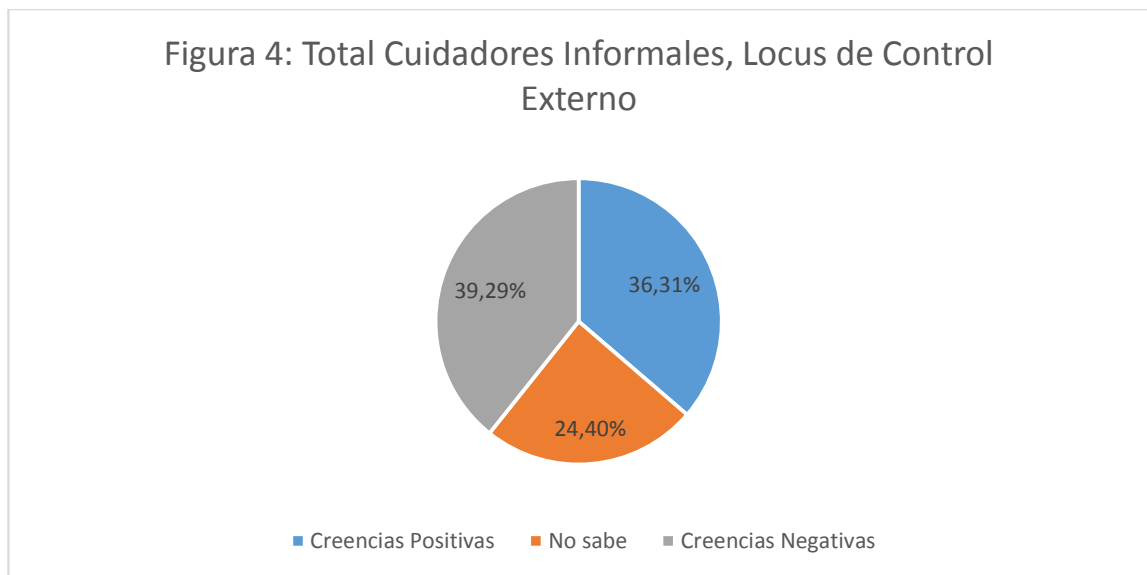


Figura 4: Frecuencia total cuidadores informales de la Dimensión Locus de Control Externo

Dimensión de Autoeficacia:

La tabla 3, muestra la frecuencia obtenida por los cuidadores formales e informales en cada ítem de la dimensión autieficacia del cuestionario DCBS-sp.

		Cuidadores Formales		Cuidadores Informales	
Ítem	Dimensión Autoeficacia	Creencias Positivas	Creencias Negativas	Creencias Positivas	Creencias Negativas
2	Si les cepillo los dientes y uso la seda dental correctamente, espero menos problemas dentales	100%	0%	84%	8%
3	Creo que sé cómo se pueden tratar las diferentes enfermedades de la mucosa bucal	15%	45%%	14%	19%
8	Si me hubieran dado entrenamiento en el cuidado de la salud bucal, sería capaz de realizar un mejor cuidado de la salud bucal	95%	5%	92%	8%
11	Creo que sé cómo usar la seda dental correctamente	90%	0%	40%	12%
15	Creo que sé cómo evitar la candidiasis oral	0%	30%	6%	8%
21	Si conociera las manifestaciones de la enfermedades dentales, sería capaz de realizar un mejor cuidado bucal	90%	5%	85%	10%
23	Creo que puedo eliminar en forma satisfactoria la mayoría de la placa para ayudar a prevenir las caries y las enfermedades de las encías	55%	20%	56%	15%

Tabla 3: Frecuencia para cada ítem de la Dimensión Autoeficacia

Del total de los 7 ítems correspondientes a la dimensión de autoeficacia, donde las respuestas totalmente de acuerdo y de acuerdo son consideradas creencias positivas y las respuestas en desacuerdo y totalmente en desacuerdo son consideradas negativas, los resultados son los siguientes:

- De un total de 20 cuidadores formales, el 20,71% contestó estar totalmente de acuerdo y un 42,86% estar de acuerdo, sumando un 63,57% correspondiente a creencias positivas. Un 21,43% de los encuestados contestó no sabe. Un 12,14% de los encuestados contestó estar en desacuerdo y un 2,86% estar totalmente en desacuerdo, sumando un 15% correspondiente a creencias negativas.

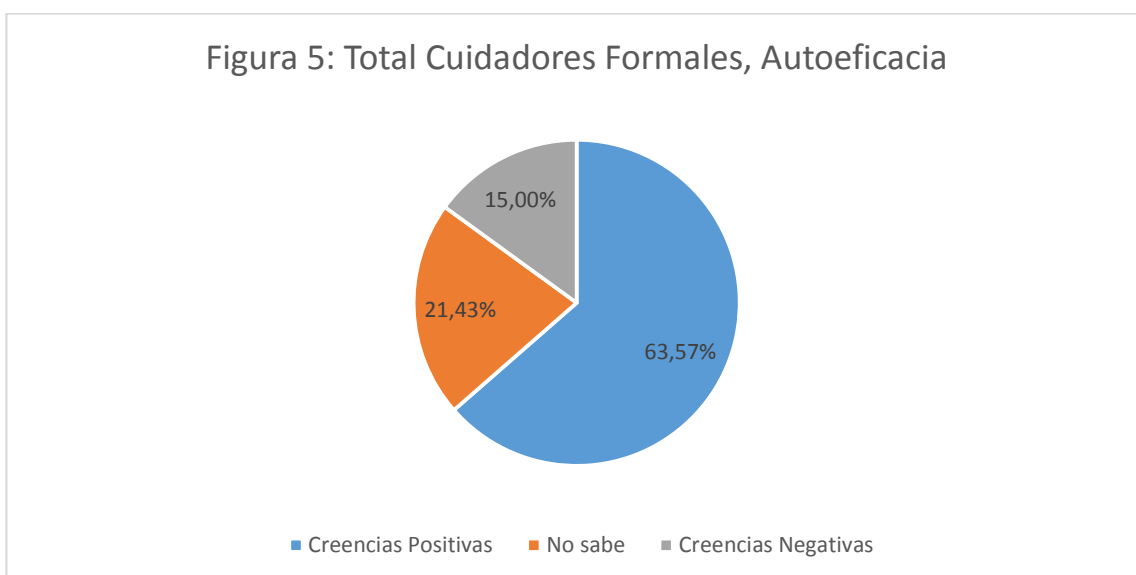


Figura 5: Frecuencia total cuidadores formales de la Dimensión Autoeficacia

- De un total de 48 cuidadores informales, el 27,08% contestó estar totalmente de acuerdo y un 26,79% estar de acuerdo, sumando un 53,87% correspondiente a creencias positivas. Un 34,52% de los encuestados

contestó no sabe. Un 10,42% de los encuestados contestó estar en desacuerdo y un 1,19% estar totalmente en desacuerdo, sumando un 11,61% correspondiente a creencias negativas.

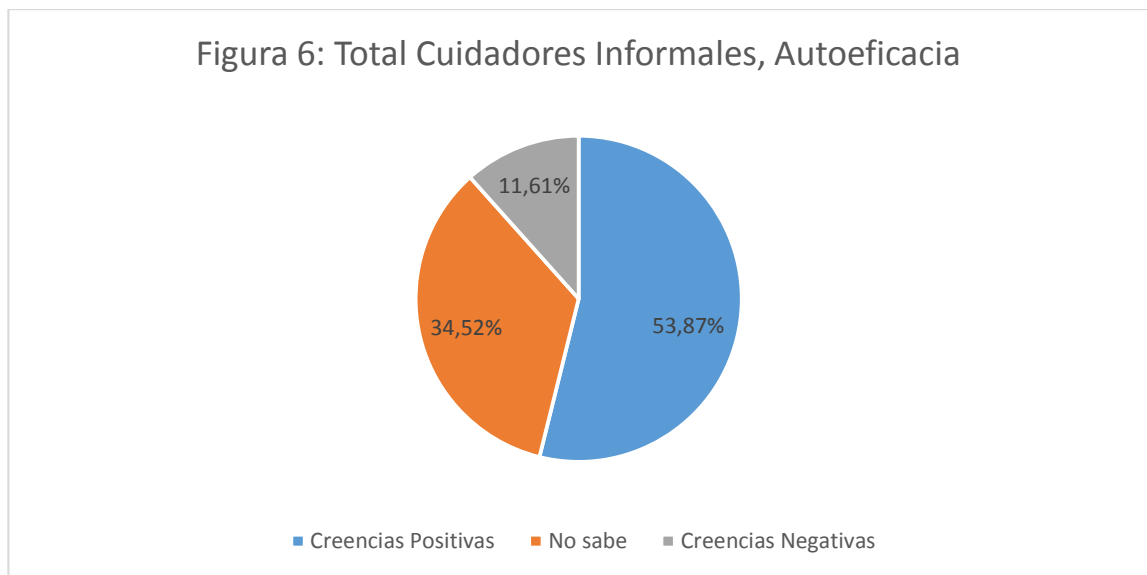


Figura 6: Frecuencia total cuidadores informales de la Dimensión Locus de Control Externo

Dimensión Creencias para el Cuidado de la Salud Bucal:

La tabla 4, muestra la frecuencia obtenida por los cuidadores formales e informales en cada ítem de la dimensión creencias para el cuidado de la salud bucal del cuestionario DCBS-sp.

		Cuidadores Formales		Cuidadores Informales	
Ítem	Dimensión Creencias para el Cuidado de la Salud Bucal	Creencias Positivas	Creencias Negativas	Creencias Positivas	Creencias Negativas
1	Creo que son los mismos pacientes los que avisan cuando necesitan ayuda en el cuidado de su salud bucal	35%	55%	25%	67%
4	Creo que los productos fluorados son más apropiados para los niños	20%	45%%	10%	52%
14	Una vez que la enfermedad de las encías se ha iniciado, es casi imposible detenerla	70%	10%	56%	16%
16	Si las encías sangran cuando usas la seda dental, por lo general significa que debes dejar de usarla	50%	0%	34%	21%
20	Creo que visitar al dentista es sólo necesario cuando se siente dolor	100%	0%	84%	12%
22	Creo que el cuidado de las prótesis dentales es menos problemático que cuidar los dientes naturales	35%	15%	46%	25%
26	Si las encías sangran cuando cepillas los dientes, por lo genera significa que debes dejar de cepillarlos	90%	0%	71%	14%

Tabla 4: Frecuencia para cada ítem de la Dimensión Creencias para el Cuidado de la Salud Bucal

Del total de los 7 ítems correspondientes a la dimensión creencias para el cuidado de la salud bucal, donde las respuestas totalmente de acuerdo y de acuerdo son consideradas creencias negativas y las respuestas en desacuerdo y totalmente en desacuerdo son consideradas positivas, los resultados son los siguientes:

:

- De un total de 20 cuidadores formales, el 26,43% contestó estar totalmente en desacuerdo y un 30,71% estar en desacuerdo, sumando un 57,14% correspondiente a creencias positivas. Un 25% de los encuestados contestó no sabe. Un 15% de los encuestados contestó estar de acuerdo y un 2,86% estar totalmente de acuerdo, sumando un 17,86% correspondiente a creencias negativas.

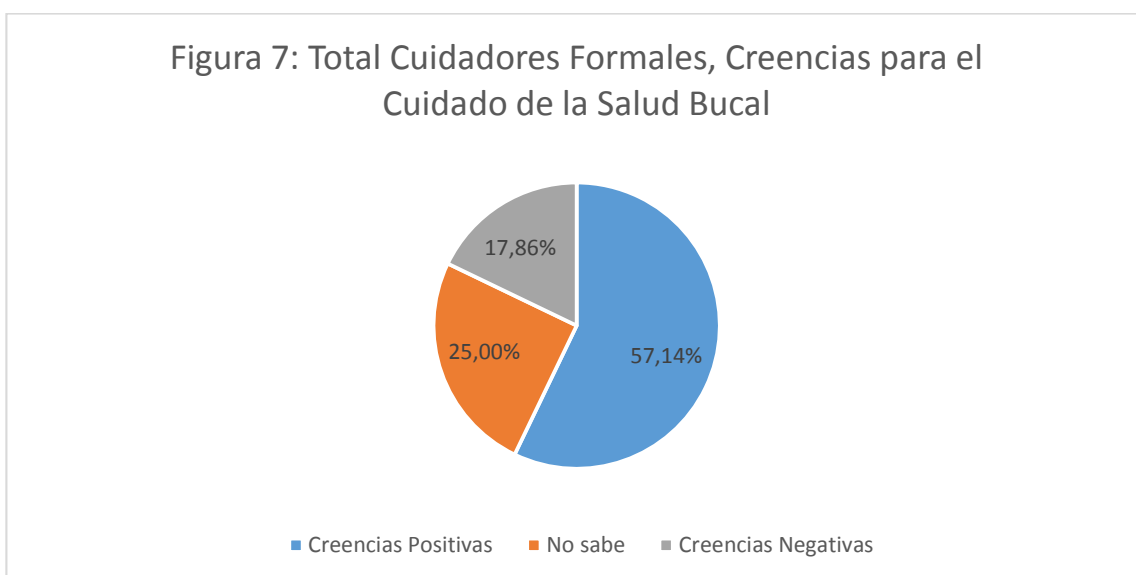


Figura 7: Frecuencia total cuidadores formales de la Dimensión Creencias para el Cuidado de la Salud Bucal

- De un total de 48 cuidadores informales, un 17,56% contestó estar totalmente en desacuerdo y un 28,87% estar en desacuerdo, sumando un 46,43% correspondiente a creencias positivas. Un 23,81% de los encuestados contestó no sabe. Un 18,75% de los encuestados contestó estar de acuerdo y un 11,01% estar totalmente de acuerdo, sumando un 29,76% correspondiente a creencias negativas.

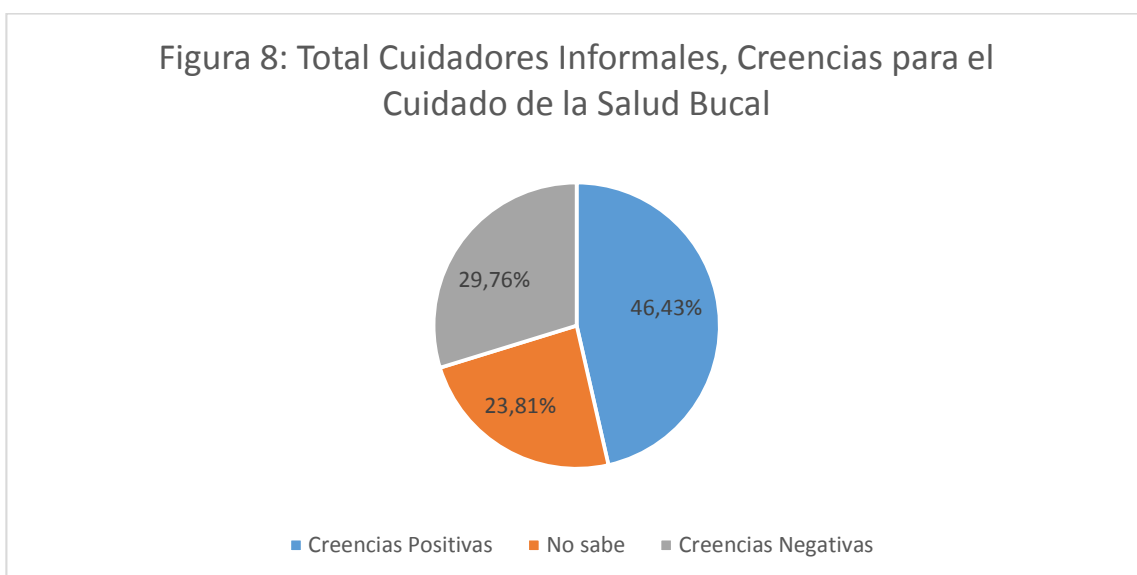


Figura 8: Frecuencia total cuidadores informales de la Dimensión Creencias para el Cuidado de la Salud Bucal

Capítulo V. DISCUSIÓN

La finalidad de este estudio fue determinar creencias en salud oral de padres y/o cuidadores de niños con discapacidad intelectual pertenecientes a la Escuela Especial Evangélica Prebisteriana de la ciudad de Talca, en el año 2017.

Existe una baja participación en actividades extracurriculares por parte de cuidadores, ya que existió una baja aceptación a participar de este estudio por parte de cuidadores formales y sobretodo cuidadores informales. Según datos de la escuela no existe más de un 40-45% de participación en reuniones mensuales donde se podrían instaurar futuras actividades educativas en la población.

En Chile no existen estudios que avalúen creencias en salud oral en padres y/o cuidadores de niños con discapacidad intelectual. El cuestionario DCBS-Sp se ha utilizado para determinar creencias en salud oral de cuidadores formales de adultos mayores institucionalizados y domiciliarios (Garrido, 2010; Fuentes et al., 2015).

En la dimensión locus de control interno, la cual se refiere a que el individuo cree que determinados resultados dependen de las propias conductas o capacidades, tanto cuidadores formales e informales tienen creencias positivas hacia salud oral con un 90% y 82% respectivamente, presentando un alto porcentaje de creencias positivas en todas las preguntas. Lo anterior es favorable, ya que individuos que sienten tener el control sobre su salud son más propensos a adoptar conductas

favorables de promoción en salud y son capaces de modificar acciones y actitudes con la adquisición de nuevos conocimientos otorgados a través de actividades educativas (Garrido, 2010; Manríquez et al., 2014).

En la dimensión locus de control externo, la cual se refiere a que el individuo cree que la aparición de determinados resultados depende de factores exteriores a las capacidades o conductas individuales, se obtuvo que cuidadores formales presentaron un 56% creencias positivas en cambio cuidadores informales sólo un 36%. Debido a lo anterior se puede determinar que el grupo de cuidadores informales sería menos propenso a adoptar conductas de promoción en relación a salud oral, debido a que relacionan su estado de salud a factores exteriores, creyendo menos en resultados exitosos de las medidas preventivas existentes y siendo difícil de modificar e influenciar a través de educación.

A pesar de lo anterior, los resultados obtenidos en locus de control externo igual nos podrían presentar una base favorable ya que nos demuestran que son individuos que pueden ser influenciados por consejos profesionales de buena forma, debido a que interpretan que los eventos dependen de “personas poderosas”. Además, teniendo un alto porcentaje de creencias positivas en la dimensión locus de control interno sería un grupo que respondería bien a programas educativos a medida que ellos mismos obtengan los resultados esperados (Garrido, 2010; Manríquez et al., 2014).

En relación a la dimensión autoeficacia, la cual se define como un “conjunto de creencias en las propias capacidades para organizar y ejecutar los cursos de

acción requeridos para producir determinados logros o resultados”, tanto en cuidadores formales e informales estas creencias fueron positivas con un 64% y 54% respectivamente. Lo cual es un punto importante ya que en salud oral los tratamientos involucran la adopción de conductas saludables por parte del paciente, por lo que una alta autoeficacia nos permite predecir si el paciente realizará comportamientos saludables. Al tener una alta autoeficacia percibida por parte de los grupos en estudio, existe mayor probabilidad de iniciar cuidados preventivos, tratamientos tempranos y mayor optimismo sobre su eficacia (Correa, Ríos, Herrera, Bustos, y Rojas, 2015).

Además, en esta dimensión de autoeficacia los resultados mostraron un alto porcentaje de creencias positivas en los ítems 2, 8 y 21 en ambos grupos de cuidadores, relacionados con la capacidad de respuesta frente a intervenciones educativas o de entrenamiento para el cuidado bucal.

Los ítems de la Dimensión Creencias para el cuidado de la salud bucal, muestran que cuidadores formales presentan creencias positivas hacia la salud oral a diferencia de cuidadores informales que tienen creencias desfavorables a la salud bucal. Es importante destacar que en ambos grupos de cuidadores el ítem 20, creo que visitar al dentista es sólo necesario cuando se siente dolor, muestra un alto porcentaje de creencias positivas que demuestran creencias favorables en relación a la necesidad de atención odontológica preventiva.

Se sugiere:

- La realización de más estudios donde se determine creencias en salud bucal de cuidadores de niños con discapacidad intelectual y así poder comparar resultados obtenidos.
- La realización de un estudio donde se evalúe el estado de salud oral de una población de niños con discapacidad intelectual y de este modo relacionarlo con las creencias en salud bucal de sus padres y/o cuidadores.
- La realización de una intervención educativas en cuidadores de niños con discapacidad intelectual, en que el Cuestionario DCBS-Sp puede ser utilizado como un instrumento que mida resultado e impacto individuales en las creencias en salud bucal mediante su uso previo y post intervención.

Capítulo VI. CONCLUSIONES

1. Cuidadores formales presentan creencias con tendencia a favorecer la salud bucal en todas las dimensiones evaluadas: locus de control interno, locus de control externo, autoeficacia y creencias para el cuidado de la salud bucal.
2. Cuidadores informales presentan creencias con tendencia a favorecer la salud bucal en las dimensiones locus de control interno y autoeficacia, pero creencias con tendencia desfavorable en las dimensiones de locus de control externo y creencias para el cuidado de la salud bucal, las cuales podrían modificarse mediante intervenciones educativas.

BIBLIOGRAFÍA

Alves Teixeira, S., Mendes Santos, P. C., Rodrigues Batista, A., Nascimento Albuquerque, B., Vasconcelos, M., & Borges-Oliveira, A. C. (2015). Assessment of oral hygiene in mentally disabled children. *Revista Odonto Ciencia*, 30(3), 65-70. doi:10.15448/1980-6523.2015.3.12849

American Academy of Pediatric Dentistry. (2012). Guideline on management of dental patients with special health care needs. *Pediatric dentistry*, 34(5), 160.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)*. American Psychiatric Pub.

Bakry, N. S., & Alaki, S. M. (2012). Risk Factors Associated with Caries Experience in Children and Adolescents with Intellectual Disabilities. *Journal Of Clinical Pediatric Dentistry*, 36(3), 319-323.

Britto, S., Núñez, V., Consiglio, N., Barrionuevo, L., & Correa, K. (2016). Índice de caries de niños en situación de discapacidad y su relación con hábitos de higiene y frecuencia de controles odontológicos en Instituto Teletón Santiago-Chile. *Rehabil. integral (Impr.)*, 11(2), 108-115

Campanaro, M., Huebner, C. E., & Davis, B. E. (2014). Facilitators and barriers to twice daily tooth brushing among children with special health care needs. *Special Care In Dentistry*, 34(4), 185-192. doi:10.1111/scd.12057

Coronado Vigueras, L. (2016). Validación de instrumentos para evaluar autoeficacia y locus de control en cuidadores primarios de preescolares relacionado con el desarrollo de caries dental (Doctoral dissertation).

Corral de Franco, Y. J. (2009). Validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación para la recolección de datos.

Correa Ramírez, A., Ríos Erazo, M., Herrera Ronda, A., Bustos Reydet, C., & Rojas Alcayaga, G. (2015). Autoeficacia en salud oral: concepto, evaluación y tratamiento. *Avances en Odontoestomatología*, 31(5), 305-311.

Definition of Special Health Care Needs. (2017). *Pediatric Dentistry*, 39(6), 16.

Dóren, S., Zillmann, G., Krämer, S., & Lee, X. (2011). Prevalencia de caries, gingivitis e higiene oral de niños y adolescentes con parálisis cerebral en establecimientos educacionales categorizados según nivel socioeconómico. Santiago. Chile. Universidad de Chile.

Fuentes, C., Escobar, C., Muñoz, P., & Ottone, N. E. (2015). Creencias en Salud Oral de Cuidadores de Pacientes Discapacitados y Adultos Mayores

Institucionalizados de la Comuna de Quilaco, Región del BioBío. *International journal of odontostomatology*, 9(2), 301-306.

Gallegos Suquilanda, G. S. (2015). Factores de riesgo socioeconómicos y culturales que influyen en la salud bucal de los niños y adolescentes especiales que acuden al Centro de atención y desarrollo El Angel. Periodo marzo-julio 2015 (Bachelor's thesis).

Garcés, C. P., Barrera, M. L., Ortiz, M. E., & Rosas, C. F. (2013). Estado de Salud Oral de niños y adolescentes con Discapacidad Intelectual en una población chilena, 2012. *Journal of Oral Research*, 2(2), 59-63.

Garrido Urrutia, C., Espinoza Santander, I., & Romo Ormazábal, F. (2010). Traducción al español y validación del cuestionario de creencias en salud bucal para cuidadores (DCBS-SP). *Revista Española de Salud Pública*, 84(4), 409-416.

Garrido, C. (2010). Estudio comparativo de las prácticas para la mantención de la salud bucal y creencias en salud bucal de cuidadores de adultos mayores postrados domiciliarios e institucionalizados. Trabajo de investigación para optar al título de cirujano dentista, Universidad de Chile, Chile.

Kramer. S., Del Valle. M. Manual de cuidados especiales en odontología: Atención odontológicas de personas en situación de discapacidad que requieren cuidados especiales en salud. [En línea] Disponible en:

http://www.capacitandoenred.cl/wp-content/uploads/2016/11/MANUAL_CUIDADOS_ESPECIALES_Final.pdf

Manríquez, J. M., Launert, C. M., Chuaqui, V. F., Aballay, K. K., & Muñoz, C. V. (2014). Creencias, conocimientos y prácticas en salud oral de la población mapuche-williche de Isla Huapi, Chile. *Revista Facultad de Odontología Universidad de Antioquia*, 25(2).

Minsal 2013. Ministerio de Salud Gobierno de Chile. Higiene bucal en personas en situación de discapacidad: Consejos para los cuidadores. [En línea] Disponible en: www.senadis.gob.cl/descarga/i/1471/documento

Minsal 2012. Ministerio de Salud Gobierno de Chile. Salud oral integral para menores de 20 años en situación de discapacidad que requieren cuidados especiales en odontología. [En línea] Disponible en: www.senadis.gob.cl/descarga/i/835/documento

Misrachi, C., Sassenfeld, A., Abarca, G., & Rojas, G. (2006). Fundamentos psicosociales de las conductas en salud oral. *Rev Dent Chile*, 97(3), 30-4.

Misrachi, C. y Sassenfeld, A. "Instrumentos para medir variables que influyen en las conductas de salud oral". *Revista Dental de Chile*. 99(2):28- 31, 2007.

Oliveira, J. S., Prado Júnior, R. R., Sousa Lima, K. R., Oliveira Amaral, H., Moita Neto, J. M., & Mendes, R. F. (2013). Intellectual disability and impact on

oral health: a paired study. *Special Care In Dentistry*, 33(6), 262-268.
doi:10.1111/scd.12015

Oredugba, F. A., & Akindayomi, Y. (2008). Oral health status and treatment needs of children and young adults attending a day centre for individuals with special health care needs. *BMC oral health*, 8(1), 30.

Pini, D. D. M., Fröhlich, P. C. G. R., & Rigo, L. (2016). Oral health evaluation in special needs individuals. *Einstein (São Paulo)*, 14(4), 501-507.

SENADIS 2015. Ministerio de Desarrollo Social Gobierno de Chile. II Estudio Nacional de la Discapacidad. [En línea] Disponible en: www.senadis.gob.cl/pag/355/1197/ii_estudio_nacional_de_discapacidad

Wårdh, I., & Sörensen, S. (2005). Development of an index to measure oral health care priority among nursing staff. *Gerodontology*, 22(2), 84-90.
doi:10.1111/j.1741-2358.2005.00063.x

ANEXO 1: CUESTIONARIO CRENCIAS EN SALUD BUCAL PARA CUIDADORES (DCBS-SP)

CRENCIAS EN SALUD BUCAL (CUESTIONARIO DCBS-SP)		Totalmente de acuerdo	De acuerdo	No sabe	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
1	Creo que son los mismos pacientes los que avisan cuando necesitan ayuda en el cuidado de su salud bucal	☐ (5)	☐ (4)	☐ (3)	☐ (2)	☐ (1)
2	Si les cepillo los dientes y uso la seda dental correctamente, espero menos problemas dentales	☐ (1)	☐ (2)	☐ (3)	☐ (4)	☐ (5)
3	Creo que sé cómo se pueden tratar las diferentes enfermedades de la mucosa bucal	☐ (1)	☐ (2)	☐ (3)	☐ (4)	☐ (5)
4	Creo que los productos fluorados son más apropiados para los niños	☐ (5)	☐ (4)	☐ (3)	☐ (2)	☐ (1)
5	Creo que los dientes deberían durar toda la vida	☐ (1)	☐ (2)	☐ (3)	☐ (4)	☐ (5)
6	Sólo los dentistas pueden prevenir las caries y las enfermedades de las encías	☐ (5)	☐ (4)	☐ (3)	☐ (2)	☐ (1)
7	Creo que las caries pueden prevenirse	☐ (1)	☐ (2)	☐ (3)	☐ (4)	☐ (5)
8	Si me hubieran dado entrenamiento en el cuidado de la salud bucal, sería capaz de realizar un mejor cuidado de la salud bucal	☐ (1)	☐ (2)	☐ (3)	☐ (4)	☐ (5)
9	Si ambos padres tuvieron mala dentadura, el cepillado y el uso de seda dental no ayudará	☐ (5)	☐ (4)	☐ (3)	☐ (2)	☐ (1)
10	Creo que las prótesis dentales no tienen que ser removidas durante la noche, a menos que el paciente lo quiera	☐ (5)	☐ (4)	☐ (3)	☐ (2)	☐ (1)
11	Creo que sé cómo usar la seda dental correctamente	☐ (1)	☐ (2)	☐ (3)	☐ (4)	☐ (5)
12	No se puede evitar que las enfermedades y los medicamentos destruyan los dientes	☐ (5)	☐ (4)	☐ (3)	☐ (2)	☐ (1)
13	Creo que usar seda dental puede ayudar a prevenir las enfermedades de las encías	☐ (1)	☐ (2)	☐ (3)	☐ (4)	☐ (5)
14	Una vez que la enfermedad de las encías se ha iniciado, es casi imposible detenerla	☐ (5)	☐ (4)	☐ (3)	☐ (2)	☐ (1)
15	Creo que sé cómo evitar la candidiasis oral	☐ (1)	☐ (2)	☐ (3)	☐ (4)	☐ (5)
16	Si las encías sangran cuando usas la seda dental, por lo general significa que debes dejar de usarla	☐ (5)	☐ (4)	☐ (3)	☐ (2)	☐ (1)
17	Creo que perder dientes es parte del envejecimiento normal	☐ (5)	☐ (4)	☐ (3)	☐ (2)	☐ (1)
18	Incluso si realizas un buen cuidado de tus dientes, estos se van a caer en la medida que envejeczas	☐ (5)	☐ (4)	☐ (3)	☐ (2)	☐ (1)
19	Creo que nuestros pacientes desean que les ofrezca ayuda para el cuidado bucal	☐ (1)	☐ (2)	☐ (3)	☐ (4)	☐ (5)
20	Creo que visitar al dentista es sólo necesario cuando se siente dolor	☐ (5)	☐ (4)	☐ (3)	☐ (2)	☐ (1)
21	Si conociera las manifestaciones de las enfermedades dentales, sería capaz de realizar un mejor cuidado bucal	☐ (1)	☐ (2)	☐ (3)	☐ (4)	☐ (5)
22	Creo que el cuidado de las prótesis dentales es menos problemático que cuidar los dientes naturales	☐ (5)	☐ (4)	☐ (3)	☐ (2)	☐ (1)
23	Creo que puedo eliminar en forma satisfactoria la mayoría de la placa para ayudar a prevenir las caries y las enfermedades de las encías	☐ (1)	☐ (2)	☐ (3)	☐ (4)	☐ (5)
24	Creo que un método de cepillado es tan efectivo como cualquier otro	☐ (5)	☐ (4)	☐ (3)	☐ (2)	☐ (1)
25	Creo que las enfermedades de las encías pueden prevenirse	☐ (1)	☐ (2)	☐ (3)	☐ (4)	☐ (5)
26	Si las encías sangran cuando cepillas los dientes, por lo general significa que debes dejar de cepillarlos	☐ (5)	☐ (4)	☐ (3)	☐ (2)	☐ (1)
27	Creo que nuestros pacientes comen mejor si ellos tienen una boca sana y limpia	☐ (1)	☐ (2)	☐ (3)	☐ (4)	☐ (5)
28	Creo que el cepillado de los dientes puede prevenir las caries	☐ (1)	☐ (2)	☐ (3)	☐ (4)	☐ (5)

ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO

INVESTIGADOR RESPONSABLE: PÍA VAN DORSEE LEÓN

TITULO DEL PROTOCOLO: “CREENCIAS EN SALUD ORAL DE PADRES Y/O CUIDADORES DE NIÑOS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL, ESCUELA ESPECIAL EVANGÉLICA PREBISTERIANA, TALCA 2017”

En el presente proyecto de Investigación se plantea como objetivo general: Determinar creencias en salud oral de padres y/o cuidadores de niños con discapacidad intelectual, Escuela Especial Evangélica Prebisteriana, Talca 2017.

Los objetivos específicos de este estudio son:

1. Determinar creencias sobre salud oral de cuidadores formales de niños con discapacidad intelectual, Escuela Especial Evangélica Prebisteriana, Talca 2017.
2. Determinar creencias sobre salud oral de cuidadores informales de niños con discapacidad intelectual, Escuela Especial Evangélica Prebisteriana, Talca 2017

Al encuestado se solicita responder a conciencia la encuesta en los tiempos oportunos, facilitando el proceso de investigación.

Los datos personales de cada encuestado (nombre, edad, género, etc.) serán anotados en una ficha elaborada especialmente para este estudio. Estos datos serán completamente confidenciales y no serán revelados, ni serán aplicados en otro estudio. El Investigador Responsable e Investigador Colaborador de esta investigación serán las únicas personas que tendrán acceso a la información y datos del encuestado.

Metodología:

La investigación consta de una encuesta que será aplicada por formato manual, a cada uno de los seleccionados, es de carácter individual, aplicado a padres y/o cuidadores de niños con discapacidad intelectual pertenecientes a la Escuela Especial Evangélica Prebisteriana Talca.

El diseño de la investigación es descriptivo.

Los datos recolectados serán custodiados debidamente, certificando su confidencialidad en todo el proceso.

Este consentimiento informado es un procedimiento que garantiza que se ha expresado voluntariamente la intención de participar de una investigación, después de haber comprendido la información anteriormente planteada acerca de los objetivos del estudio, procedimientos, riesgos y beneficios de este estudio.

Beneficios y Riesgos:

Los beneficios del estudio son:

- 1) Obtener información precisa sobre creencias sobre salud oral en padres y/o cuidadores de niños con discapacidad intelectual.
- 2) Direcccionar reflexión sobre reformas curriculares para mejorar las creencias sobre salud oral de padres y/o cuidadores pertenecientes a la Escuela Especial Evangélica Prebisteriana Talca.

Los riesgos de estudio son:

Carecen de riesgo, debido a que es una encuesta, en la que no se interviene físicamente con el encuestado, no comprometiendo su salud física o mental.

En caso de cualquier problema o dudas consultar con:

Pía Van Dorsee León

Rut: 15.907.181-2

**“CREENCIAS EN SALUD ORAL DE PADRES Y/O CUIDADORES DE NIÑOS
CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL, ESCUELA ESPECIAL EVANGÉLICA
PREBISTERIANA, TALCA 2017”**

Yo, _____, RUT:
_____, he leído la información que se me ha entregado y
comprendido en la totalidad la finalidad de y procedimientos de este estudio.

He comprendido que no hay riesgos asociados a la realización de este estudio.
Comprendo que mi participación es voluntaria y que podré retirarme del estudio
cuando quiera, sin tener que dar explicaciones y sin que esto me perjudique en
mi calidad de encuestado.

Los resultados de este estudio pueden ser publicados, pero mis datos personales
no serán revelados, y mis datos clínicos y experimentales permanecerán en
forma confidencial y sólo podrán ser vistos por el investigador responsable.

Por lo tanto, presto libremente mi conformidad en esta investigación sin que haya
sido forzado u obligado a participar.

Firma Encuestado

Fecha ____ / ____ / ____