



UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA



TESIS

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES Y ESTADO DE SALUD
BUCODENTAL EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD DEL CEBE
DON JOSE DE SAN MARTÍN DE CUSCO 2023**

Línea de Investigación: Promoción de la Salud y Prevención de enfermedades Estomatológicas

Presentado por:

Bach. Mildred Maziel Huaman Fuentes

<https://orcid.org/0009-0008-8862-3398>

Bach. Cesar Eduardo Santisteban Castañeda

<https://orcid.org/0009-0002-8412-8070>

Para optar al Título Profesional
de Cirujano Dentista

Asesor: Mtra. CD. Nancy Elizabeth
Ucañani Ascue

<https://orcid.org/0000-0002-7625-5304>

**Cusco - Perú
2023**



Metadatos

Datos del autor	
Nombres y apellidos	Mildred Maziel Huaman Fuentes
Número de documento de identidad	73939278
URL de Orcid	https://orcid.org/0009-0008-8862-3398
Datos del autor	
Nombres y apellidos	Cesar Eduardo Santisteban Castañeda
Número de documento de identidad	72690691
URL de Orcid	https://orcid.org/0009-0002-8412-8070
Datos del asesor	
Nombres y apellidos	NANCY UCAÑANI ASCUE
Número de documento de identidad	44519054
URL de Orcid	https://orcid.org/0000-0002-7625-5304
Datos del jurado	
Presidente del jurado (jurado 1)	
Nombres y apellidos	EDUARDO JOSÉ LONGA RAMOS
Número de documento de identidad	29335747
Jurado 2	
Nombres y apellidos	ERIKA ELEANA CORZO PALOMO
Número de documento de identidad	41816178
Jurado 3	
Nombres y apellidos	AIDA VALER CONTRERAS
Número de documento de identidad	06437563
Jurado 4	
Nombres y apellidos	YENI GUTIERREZ ACUÑA
Número de documento de identidad	40299545
Datos de la investigación	
Línea de investigación de la Escuela Profesional	Promoción de la Salud y Prevención de enfermedades estomatológicas.



Agradecimientos

En primer lugar, agradecemos a nuestros padres que siempre nos han brindado su apoyo incondicional para poder cumplir todos nuestros objetivos personales y académicos. Ellos son los que con su cariño nos han impulsado siempre a perseguir nuestras metas y nunca abandonarlas frente a las adversidades. También son los que nos han brindado el soporte material y económico para poder concentrarnos en los estudios y nunca abandonarlos.

Le agradecemos muy profundamente a nuestra asesora Nancy Elizabeth Ucañani Ascue por su dedicación y paciencia, sin sus palabras y correcciones precisas no hubiésemos podido llegar a esta instancia tan anhelada. Gracias por su guía y todos sus consejos, los llevaremos grabados para siempre en la memoria de nuestro futuro profesional.

Y a la Mtra. Aida Valer Contreras ya que con sus consejos nos ayudó continuar y a culminar nuestra investigación.



Dedicatoria

Dedicamos nuestra tesis principalmente a Dios por darnos la fuerza necesaria para culminar esta meta.

A nuestros padres, por acompañarnos en cada paso que dimos en la búsqueda de ser mejores personas y profesionales.

A nuestros hermanos, por todo su apoyo incondicional, espero les sirva de ejemplo de que todo se puede lograr.

Y, finalmente, a los que no creyeron en mí, con su actitud lograron que tomará más impulso.



JURADO:

- Dr. Eduardo José Longa Ramos
- Dra. Erika Eleana Corzo Palomo

DICTAMINANTES:

- Mtra. Aida Valer Contreras
- Dra. Yeni Gutierrez Acuña

ASESOR:

- Mtra. CD. Nancy Elizabeth Ucañani Ascue



INDICE

CAPÍTULO I.....	14
INTRODUCCIÓN	12
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	14
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	16
1.2.1. PROBLEMA GENERAL	16
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS	16
1.3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	17
1.3.1 CONVENIENCIA.....	18
1.3.2 RELEVANCIA SOCIAL	19
1.3.3 IMPLICANCIA PRACTICA.....	19
1.3.4 VALOR TEÓRICO.....	19
1.3.5 UTILIDAD METODOLÓGICA	20
1.4. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN.....	20
1.4.1 OBJETIVO GENERAL	20
1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	20
1.5. DELIMITACION DEL ESTUDIO.....	21
1.5.1. DELIMITACION ESPACIAL.....	21
1.5.2. DELIMITACION TEMPORAL.....	21
1.6. ASPECTOS ÉTICOS.....	21
CAPÍTULO II.....	22
MARCO TEÓRICO.....	22
2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO	22
2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES.....	22
2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES.....	24
2.1.3 ANTECEDENTES LOCALES	26
2.2 BASES TEÓRICAS	27
2.3 MARCO CONCEPTUAL.....	58
2.4 HIPÓTESIS.....	58
2.5 VARIABLES E INDICADORES.....	58
2.5.1 IDENTIFICACION DE VARIABLES.....	58
2.5.2 OPERALIZACION DE VARIABLES	59
CAPÍTULO III.....	63
METODO.....	63



3.1	ALCANCE DE ESTUDIO.....	63
3.2	DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	63
3.3	POBLACION.....	63
3.4	MUESTRA.....	63
3.5	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	64
3.6	VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS.....	65
3.7	PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS.....	66
CAPITULO IV.....		67
RESULTADOS DE LA INVESTIGACION.....		67
4.1	RESULTADOS RESPECTO A LOS OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	67
4.2	RESULTADOS RESPECTO AL OBJETIVO GENERAL.....	73
CAPITULO V.....		78
DISCUSION.....		78
5.1	DESCRIPCION DE LOS HALLAZGOS MAS RELEVANTES Y SIGNIFICATIVOS 78	
5.2	LIMITACIONES DEL ESTUDIO.....	79
5.3	COMPARACION CRITICA CON LA LITERATURA EXISTENTE.....	80
5.4	IMPLICANCIAS DEL ESTUDIO.....	82
CONCLUSIONES.....		83
RECOMENDACIONES.....		84
REFERENCIAS.....		85
ANEXOS.....		90



INDICE DE TABLAS

Tabla 1 Nivel de conocimiento de los padres sobre medidas preventivas	67
Tabla 2 Nivel de conocimiento de los padres sobre higiene oral	67
Tabla 3 Nivel de conocimiento de los padres sobre la salud bucodental según el grado de instrucción	68
Tabla 4 Nivel de conocimiento de los padres sobre la salud bucodental según la edad	69
Tabla 5 Salud bucodental en personas con discapacidad según dimensiones patológicas en tejidos blandos	70
Tabla 6 Salud bucodental en personas con discapacidad según dimensiones patológicas en tejidos duros CPOD	71
Tabla 7 Salud bucodental en personas con discapacidad según dimensiones patológicas en tejidos duros ceod	71
Tabla 8 Estado de salud bucodental en personas con discapacidad según dimensión higiene oral	72
Tabla 9 Distribución numérica y conceptual del nivel de conocimiento de los padres y estado de salud bucodental en personas con discapacidad del CEBE Don José de San Martín de Cusco 2023.....	65



INDICE DE GRAFICOS

Ilustración 1 Nivel de conocimiento de los padres sobre medidas preventivas	132
Ilustración 2 Nivel de conocimiento de los padres sobre higiene bucal	132
Ilustración 3 Nivel de conocimiento de los padres sobre la salud bucodental según el grado de instrucción	132
Ilustración 4 Nivel de conocimiento de los padres sobre la salud bucodental según la edad	133
Ilustración 5 Salud bucodental en personas con discapacidad según dimensiones patológicas en tejidos blandos	133
Ilustración 6 Salud bucodental en personas con discapacidad según dimensiones patológicas en tejidos duros CPOD	134
Ilustración 7 Salud bucodental en personas con discapacidad según dimensiones patológicas en tejidos duros ceod	134
Ilustración 8 Estado de salud bucodental en personas con discapacidad según dimensión higiene oral (IHOS)	135



RESUMEN

La población con discapacidad precisa de un mayor cuidado preventivo odontológico, la mayoría no tiene plena capacidad para realizar sus cuidados bucales personales, necesitando la ayuda de sus padres o apoderados, para lo cual el padre de familia debe tener un buen nivel de conocimiento sobre cómo conseguir y conservar una adecuada salud oral en sus hijos, esto muchas veces puede estar relacionado o no a la edad del padre de familia, al tipo de educación a la que tuvo acceso y a la fuente de la cual obtuvo sus conocimientos existentes sobre salud oral. **Objetivo:** Evaluar el nivel de conocimiento de los padres y el estado de salud bucodental en personas con discapacidad del CEBE Don José de San Martín de Cusco 2023. **Método:** Se utilizó un muestreo no probabilístico intencional. **Técnica:** Se utilizó un cuestionario en 206 padres, el cual constaba de 15 preguntas sobre salud bucodental, divididas en (higiene oral, medidas preventivas, según edad y grado de instrucción, patologías en tejidos blandos, patologías en tejidos duros), se aplicó a 200 personas con discapacidad un examen intraoral pertenecientes al mismo. **Resultados:** El nivel de conocimiento de los padres y/o apoderados fue regular, al igual que el estado de salud bucodental de las personas con discapacidad. **Conclusión:** Se concluyó, que el nivel de conocimiento de los padres sobre la salud bucodental es un factor crucial en el estado de salud bucodental de las personas con discapacidad. Los padres bien informados pueden implementar medidas preventivas eficaces, asegurar una higiene bucal adecuada y buscar atención dental regular para sus hijos con discapacidad. Sin embargo, también es evidente que existen barreras significativas para el acceso a la atención dental para las personas con discapacidad, lo que puede afectar su salud bucodental. Por lo tanto, es esencial mejorar la educación de los padres y abordar las barreras al acceso a la atención dental para mejorar el estado de salud bucodental de las personas con discapacidad.

Palabras clave: Nivel de conocimiento, Discapacidad, Salud Bucodental.



ABSTRACT

The population with disabilities requires more preventive dental care, most of them do not have full capacity to perform their personal oral care, needing the help of their parents or guardians, for which the parent must have a good level of knowledge on how to achieve and maintain proper oral health in their children, this often may or may not be related to the age of the parent, the type of education to which they had access and the source from which they obtained their existing knowledge about oral health. **Objective:** To evaluate the level of knowledge of parents and the oral health status of people with disabilities in the CEBE Don José de San Martín of Cusco 2023. **Method:** Non-probabilistic purposive sampling was used. **Technique:** A questionnaire was used in 206 parents, which consisted of 15 questions on oral health, divided into (oral hygiene, preventive measures, according to age and level of education, soft tissue pathologies, hard tissue pathologies), an intraoral examination was applied to 200 people with disabilities belonging to the same. **Results:** The level of knowledge of the parents and/or guardians was fair, as was the oral health status of the persons with disabilities. **Conclusion:** It was concluded that the level of parental knowledge about oral health is a crucial factor in the oral health status of persons with disabilities. Well-informed parents can implement effective preventive measures, ensure proper oral hygiene and seek regular dental care for their children with disabilities. However, it is also clear that there are significant barriers to access to dental care for people with disabilities, which can affect their oral health. Therefore, it is essential to improve parent education and address barriers to accessing dental care to improve the oral health status of people with disabilities.

Key words: Level of knowledge, Disability, Oral health.



TESIS FINAL

by MILDRED MAZIEL HUAMAN FUENTES


Submission date: 20-May-2024 09:03PM (UTC-0500)

Submission ID: 2384517277

File name: TESIS_FINAL_Santiesteban_y_Huaman.pdf (1.36M)

Word count: 20336

Character count: 113583



Mtra. C.D. Nancy Ucañami Ascue
CIRUJANO DENTISTA
COP. 24432



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



TESIS

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES Y ESTADO DE SALUD
BUCODENTAL EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD DEL **CEBE**
DON JOSE DE SAN MARTÍN DE CUSCO 2023**

⁸³
Línea de Investigación: Promoción de la Salud y Prevención de enfermedades Estomatológicas

Presentado por:

Bach. Mildred Maziel Huaman Fuentes

<https://orcid.org/0009-0008-8862-3398>

Bach. Cesar Eduardo Santisteban Castañeda

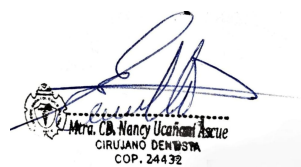
<https://orcid.org/0009-0002-8412-8070>

Para optar al Título Profesional
de Cirujano Dentista

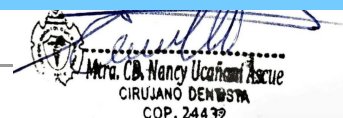
Asesor: Mtra. CD. Nancy Elizabeth
Ucañani Ascue

<https://orcid.org/0000-0002-7625-5304>

Cusco - Perú
2023



Mtra. CD. Nancy Ucañani Ascue
CIRUJANO DENTISTA
COP. 24432



ORIGINALITY REPORT

17%

SIMILARITY INDEX

16%

INTERNET SOURCES

3%

PUBLICATIONS

7%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repositorio.utelesup.edu.pe Internet Source	1%
2	core.ac.uk Internet Source	1%
3	www.scielo.org.co Internet Source	1%
4	repositorio.uigv.edu.pe Internet Source	1%
5	Submitted to Universidad Católica de Santa María Student Paper	1%
6	Submitted to Universidad Alas Peruanas Student Paper	<1%
7	repositorio.unheval.edu.pe Internet Source	<1%
8	alicia.concytec.gob.pe Internet Source	<1%
9	Submitted to Account Universidad Mariana Student Paper	<1%

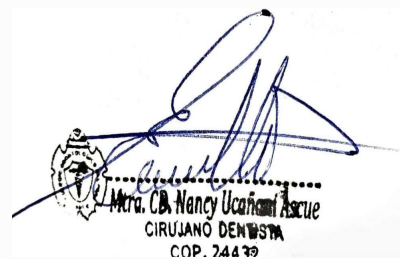
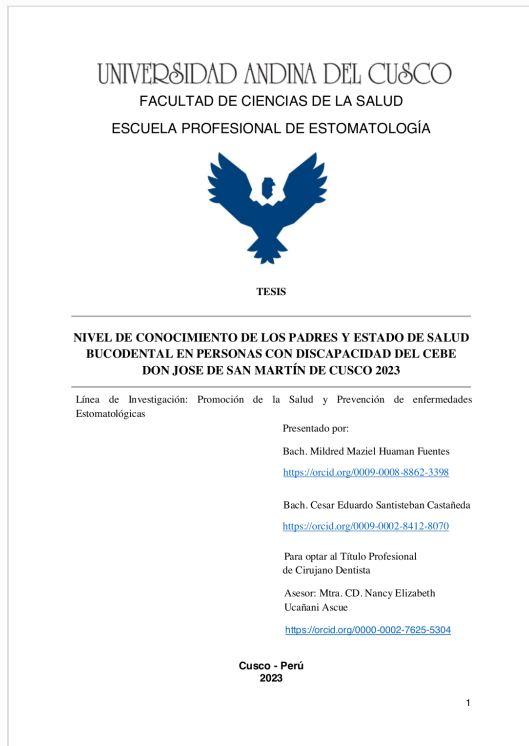


Digital Receipt

This receipt acknowledges that Turnitin received your paper. Below you will find the receipt information regarding your submission.

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author: MILDRED MAZIEL HUAMAN FUENTES
Assignment title: Tesis.
Submission title: TESIS FINAL
File name: TESIS_FINAL_Santiesteban_y_Huaman.pdf
File size: 1.36M
Page count: 89
Word count: 20,336
Character count: 113,583
Submission date: 20-May-2024 09:03PM (UTC-0500)
Submission ID: 2384517277





INTRODUCCIÓN

Este estudio pretende descubrir más sobre el estado en el que se encuentra la salud oral de un sector específico de personas con algún tipo de discapacidad puesto que en el Perú existe una población considerable que presentan algún tipo de “discapacidad” según por lo cual consideramos que es de suma importancia conocer el estado bucal de estas personas, es por eso que al realizar esta investigación buscaremos como finalidad principal la prevención de patologías estomatológicas en estas personas.

Se considera que una persona tiene una discapacidad cuando presenta signos, síntomas o trastornos ya sea, a nivel físico, psíquico, sensorial en su comportamiento, lo que la aleja de la percepción y capacidad normal que se espera en su entorno. Estos problemas pueden ser causados por diversos factores durante las etapas prenatales, perinatales y posnatales de su desarrollo. Dentro de los factores prenatales pueden desencadenar una discapacidad que incluyen afecciones hereditarias, anomalías cromosómicas, intoxicaciones por alcohol o drogas durante el embarazo, y exposición a radiaciones, entre otros. Los factores perinatales pueden estar relacionados con traumas o lesiones, como golpes, hipoxia durante todo el proceso del parto. Además de traumatismos, neoplasias malignas, intoxicaciones e infecciones postnatales (meningitis y encefalitis).¹

Por lo cual se considerará que conocer el estado de su salud bucal es crucial en estas personas y determinar hasta qué punto influye tener una discapacidad en el cuidado de su salud bucal.

El estado de la salud bucodental de las personas con discapacidad ha suscitado una creciente atención por parte de la comunidad científica. Varios estudios de investigación han destacado la importancia de evaluar varios factores que pueden influir en la salud bucodental de esta población. El nivel de conocimiento de los padres u apoderados sobre la salud bucodental y cómo puede afectar al cuidado dental de las personas con discapacidad es uno de los factores pertinentes que ha llamado la atención.



La implicancia de la familia es esencial para el éxito de la terapia dental, ya que la mayoría de estas personas requieren la asistencia de los padres para cuidar adecuadamente de su boca.

El objetivo de esta investigación es evaluar más sobre el nivel de conocimiento de los padres y el estado de salud bucodental en personas con discapacidad del centro educativo CEBE Don José de San Martín.

Los resultados de esta investigación servirán para mejorar los mecanismos de prevención y contribuir así a disminuir la prevalencia que tienen estas personas a sufrir alguna patología bucal, teniendo como contribución final charlas preventivas a los padres o tutores de estas personas, además informarles sobre la situación en la que se encuentra el estado bucal de sus hijos; entrega de materiales básicos para realizar la higiene bucal y flúor barniz a cada participante de la investigación.



CAPÍTULO I

INTRODUCCION

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El bienestar emocional representa una condición de prosperidad, en la que el individuo conoce sus capacidades y puede adaptarse a los factores apremiantes de la vida ordinaria, haciendo que su trabajo sea provechoso y esté preparado para aportar a su área local. La Organización Mundial de la Salud, 2001, "sostiene que el bienestar emocional es tan trascendental como el bienestar general para la prosperidad de las personas, la sociedad y el país". Asimismo, afirma que no existe un significado de autoridad del bienestar psicológico y que cualquier definición estará constantemente influenciada por los contrastes sociales, las suposiciones, las conversaciones entre las especulaciones de los especialistas, la manera en que los individuos asocian el medio ambiente con el mundo real, etc.¹

La prevención y el mantenimiento de una salud bucodental excelente en las personas con discapacidad pueden verse influidos significativamente por el grado de información sobre salud bucodental que posean sus padres y/o apoderados. Sin embargo, en la literatura académica aún no se conoce a fondo cómo afecta este factor concreto al estado de salud bucodental de estas personas.

Los estudios han indicado que la frecuencia de enfermedades dentales como la caries, la enfermedad periodontal y las maloclusiones en esta población puede verse directamente afectada por el nivel de conocimiento de los padres y/o apoderados sobre las prácticas adecuadas de higiene bucodental, las revisiones dentales rutinarias y la comprensión de los requisitos únicos asociados al cuidado bucodental de las personas con discapacidad.²



Por otro lado, la literatura científica carece de una comprensión profunda de la relación entre el nivel de conocimiento de los padres o apoderados, y la adopción de prácticas de cuidado de la salud bucodental satisfactorias en personas con discapacidad.³

Hablar de discapacidad, en su sobresaliente sentido, nos referimos a limitaciones en el desarrollo humano. Estas deficiencias, no están asignadas solamente en función al déficit que la persona padece, sino también por el medio social de pertenencia. Hay una discusión importante sobre qué condiciones son o deberían ser incorporadas dentro del significado de discapacidad. Esto puede tener ramificaciones significativas cuando, además de otras cosas, el público en general debe averiguar qué tipo y nivel de discapacidad probablemente va a justificar administraciones y tratamientos obligatorios, OMS 2006.⁴

Las personas con discapacidades tienen casos clínicos específicos, ya que tienen o corren un mayor riesgo de sufrir patologías físicas, formativas, conductuales y pasionales persistentes, por lo que necesitan un mayor nivel de atención médica que el resto de las personas.

En el CEBE Don José de San Martín, la consideración odontológica es escasa, por lo que, en la actualidad, cualquier sujeto de cualquier ámbito y círculo social, en el caso de realizar una evaluación bucal, descubriremos que en todo caso 9 de cada 10 personas requerirían al menos una asistencia odontológica. Llevando esto a los individuos con discapacidad, bien puede decirse que muestran una acrecentada heterogeneidad de condiciones orales, fundamentales, intelectuales y sociales, que necesitan una administración y tratamiento excepcional, de ahí que el pensamiento de la ejecución de la presente investigación cabe aclarar cuáles son esas condiciones que persistentemente muestran los individuos con discapacidades a nivel de la boca, será factible construir una conducta para la consideración de este tipo de pacientes al igual que los medicamentos vitales según lo indicado por las enfermedades que ganan con



mayor progresión en ellos, sin perjuicio del desarrollo de límites escolares ajustados a su condición, para mejorar los estándares de limpieza bucal.⁴

Por otro lado, Bannet, 2000, "afirma que estas afecciones orales requieren tanto la evasión de la contra reacción como el tratamiento fructífero"; por lo tanto, se debe ilustrar la información continua sobre la etiopatogenia de la caries dental y la enfermedad periodontal, teniendo en consecuencia el impacto entre éstas como patología o secuelas de una patología. En realidad, el avance de las estrategias características y preventivas percibe el tratamiento de la patología cariosa, por ejemplo, el tratamiento causal, que apoya la fuerza que se coordinan hacia el huésped y combaten la patología antes de que emerjan resultados irreversibles.⁵

De esta manera, el desafío más importante es mejorar el futuro de las personas con discapacidad, con una consideración completa como perspectiva principal, y dar una intercesión temprana a los problemas prevenibles, entre ellos, la caries dental y la enfermedad periodontal que pueden alterar la dependencia microbiológica de la cavidad oral y liberar ocasiones inseguras, por ejemplo, las contaminaciones bacterianas que posiblemente pueden disminuir o poner en un estado general de estos pacientes. Por todo lo anterior, esta investigación está encauzada a saber la condición de salud bucal de las personas con discapacidad del CEBE Don José de San Martín de Cusco.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es el nivel de conocimiento de los padres y el estado de salud bucodental en personas con discapacidad del CEBE Don José de San Martín de Cusco 2023?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

1. ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los padres sobre higiene oral de las personas con discapacidad del CEBE?



2. ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los padres sobre medidas preventivas de las personas con discapacidad del CEBE?
3. ¿Cuál es el nivel de conocimiento que presentan los padres sobre la salud bucodental según edad y grado de instrucción de las personas con discapacidad del CEBE?
4. ¿Cuál es el estado de salud bucodental en personas con discapacidad según dimensión, patologías en tejidos blandos del CEBE Don José de San Martín de Cusco 2023?
5. ¿Cuál es el estado de salud bucodental en personas con discapacidad según dimensión, patologías en tejidos duros del CEBE Don José de San Martín de Cusco 2023?
6. ¿Cuál es el estado de salud bucodental en personas con discapacidad según dimensión higiene oral del CEBE Don José de San Martín de Cusco 2023?

1.3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

En la actualidad, el exhorto de servicios odontológicos por parte de personas con discapacidad ha aumentado inmensamente, porque este modelo de personas posee los mismos dilemas de salud bucal que los que no tienen alguna discapacidad, como caries, enfermedad periodontal, etc., pero dependiendo del tipo y el estado de discapacidad mental puede conllevar a la pérdida precoz de los dientes de estas personas.

La importancia de esta investigación depende del nivel de conocimiento de los padres y del estado de salud bucodental de las personas con discapacidad, considerando ésta como una condición médica que influye en parte de la población que acude al CEBE Don José de San Martín de Cusco.



Por otro lado, por el esclarecedor compromiso sobre las manifestaciones orales que pueden presentar las personas con discapacidad, brinda a los odontólogos beneficios desde la perspectiva teórica, para que puedan establecer una mejor relación médico-paciente tomando las medidas adecuadas de cuidado por la condición general de estas personas con discapacidad.

De igual manera, esta investigación debe enfrentar un número reducido de investigaciones que se han realizado en la ciudad del Cusco sobre el tema, pues se estima que cualquier esfuerzo será necesario para ampliar datos y conocimientos, para hacer un mayor aporte al mejoramiento de este tema. Por lo tanto, esto permitirá que exista un mejoramiento de la salud bucodental de las personas con discapacidad.

Por último, el resultado de esta investigación podrá utilizarse como una especie de perspectiva para futuras investigaciones identificadas con el tema y, además, como un motivo de exploración adicional a gran escala sobre el nivel de conocimiento de los padres y como se manifiesta la salud bucodental en quienes tienen discapacidades.

1.3.1 CONVENIENCIA

Con esta investigación ilustraremos, instruiremos y concienciaremos sobre el estado de salud bucodental de estas personas con discapacidad.

Los padres de las personas con discapacidad son los primeros educadores en cuanto a conocimientos, ya que conocen mejor los límites de sus hijos. Deberían ser los primeros en comprender la gravedad de los problemas bucodentales que afectan a sus hijos discapacitados. También esencial para mejorar la calidad de vida, prevenir enfermedades, facilitar el acceso a la atención dental y empoderar a los cuidadores en el cuidado integral de sus seres queridos con discapacidad.



1.3.2 RELEVANCIA SOCIAL

Esto ayudara a los padres de esta población examinada, ya que se puede tomar medidas preventivas y posteriormente avanzar en una cultura superior de bienestar oral en estos individuos con discapacidades, ya que se sabe que la consideración bucodental en estos individuos puede ser enrevesada.

No solo tiene implicaciones individuales, sino que también tiene un impacto significativo en la equidad en el acceso a la salud, la calidad de vida, la prevención de enfermedades y la autonomía de las familias. Es una cuestión de justicia social y bienestar comunitario

1.3.3 IMPLICANCIA PRACTICA

Esta investigación puede servir como una guía de información para saber el estado de salud bucodental en el que se encuentran estas personas y las medidas que se puedan tomar a futuro.

Esta también tiene implicaciones prácticas que van más allá del ámbito médico, impactando directamente en la calidad de vida, la autonomía y el bienestar general de estas personas y sus familias

1.3.4 VALOR TEÓRICO

Con esta investigación deseamos ayudar a estas personas con discapacidad para que sus tutores tengan conocimiento del estado en el que se encuentra su estado de salud bucodental. Puesto que tiene un valor teórico significativo al ampliar el conocimiento científico, desarrollar modelos de atención integral, identificar factores de riesgo y protección, mejorar la práctica clínica y promover políticas de salud inclusivas



1.3.5 UTILIDAD METODOLÓGICA

Con esta investigación se proporcionará discernimientos mediante una ficha odontológica que servirá como base para futuras investigaciones.

Ya que tiene una utilidad metodológica significativa al influir en el diseño de estudios, el desarrollo de herramientas de evaluación, la identificación de brechas de conocimiento, la evaluación de intervenciones educativas y la mejora de la atención centrada en el paciente.

1.4. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

1.4.1 OBJETIVO GENERAL

Evaluar el nivel de conocimiento de los padres y el estado de salud bucodental en personas con discapacidad del CEBE Don José de San Martín de Cusco 2023.

1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Determinar el nivel de conocimiento de los padres sobre medidas preventivas de las personas con discapacidad del CEBE.
2. Determinar el nivel de conocimiento de los padres sobre higiene oral de las personas con discapacidad del CEBE.
3. Determinar el nivel de conocimiento que presentan los padres sobre la salud bucodental según edad y grado de instrucción de las personas con discapacidad del CEBE
4. Determinar la salud bucodental en personas con discapacidad según dimensiones patológicas en tejidos blandos del CEBE.
5. Determinar la salud bucodental en personas con discapacidad según dimensiones patológicas en tejidos duros del CEBE.



6. Determinar el estado de salud bucodental en personas con discapacidad según dimensión higiene oral del CEBE.

1.5. DELIMITACION DEL ESTUDIO

1.5.1. DELIMITACION ESPACIAL

La coetánea investigación se realizó en el CEBE Don José de San Martín, ubicada en la urbanización Ttio, perteneciente al distrito de Wanchaq.

1.5.2. DELIMITACION TEMPORAL

La coetánea investigación se realizó entre el mes de junio al mes de agosto del 2023.

1.6. ASPECTOS ÉTICOS

Esta investigación, se realizará en las personas que están matriculadas en el CEBE Don José de San Martín de Cusco con habilidades especiales, de ambos géneros, por este motivo, se dará una estructura de consentimiento informado al delegado (a) del individuo para que aprobara su participación en la exploración, aclarando el sistema, las ventajas y la privacidad; y el individuo podía negarse a participar en el proyecto de examen cuando lo deseara.



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

La discapacidad es una clase en la que las capacidades físicas y mentales impiden la ejecución de la limpieza bucal como se demuestra en las siguientes investigaciones:

2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Vallejo C. (Ecuador, 2020), en su investigación “Alteraciones Bucales En Pacientes Con Síndrome De Down”, este estudio examinó las adaptaciones de los tejidos duros y delicados que presentan los pacientes con síndrome de Down, de ambos sexos, con edades comprendidas entre los 8 y los 18 años, que asisten a la Unidad Educativa Especializada Manuela Espejo. La evaluación utiliza un modelo de 32 jóvenes seleccionados con síndrome de Down y es cualitativa, de tabulación cruzada, bibliográfica e inferencial.

Se determinó que el Índice Simplificado de Higiene Bucal de la evaluación es normal, el registro de CPOD es respetable (según la asociación de Angle), la clase III es más normal en el 53% de la población, y el 34% de la población presentaba labios voluminosos, el 59%, lengua fisurada, y el 81%, encías inflamadas, indicativas de afección periodontal. Se ha demostrado que la elevada prevalencia de placa bacteriana y la falta de disposición a someterse a una limpieza dental contribuyen en gran medida al considerable avance de la contaminación periodontal.⁶

Quintero S. (Ecuador, 2019), en su investigación “Alteraciones bucodentales en niños con síndrome Down”, el objetivo de esta investigación fue decidir las adaptaciones orales y dentales en niños con condición de Down. Se utilizó una estrategia descriptiva, de campo, documental, transversal, de investigación y de



observación. Una vez evaluados los niños con síndrome de Down del establecimiento SERLI, los resultados se ordenaron por sexo: los varones son siete (70%), las caries son nueve (90%), el bruxismo es cinco (50%), las inconsistencias dentales son cuatro (40%), los supernumerarios son dos (20%), la periodontitis es diez (100%) y las alteraciones craneofaciales son diez (100%). En definitiva, es fundamental conocer las adaptaciones orales más habituales, identificar las condiciones singulares de la boca y preparar a los tutores en las técnicas de consideración domiciliaria, así como percibir la necesidad de una consideración competente en estos pacientes extraordinarios.⁷

Barrios et al., (Argentina, 2018), en su investigación "Relación de los factores de riesgo y el estado bucodental de los niños y adolescentes con Síndrome de Down", el proceso de pensamiento de esta investigación fue recabar la relación entre los segmentos de riesgo y el estado de bienestar oral en pacientes con la enfermedad de Down. El trabajo fue específico, transversal y clínico. Se pensó en 100 pacientes con enfermedad de Down y 100 pacientes sin enfermedad de Down. El resultado fue que la omnipresencia de la caries dental era del 45%, el pH salival estaba en el ámbito de 5 y 7,5, la lista de O'Leary en el ámbito del 39% y el 99% de los puntos destacados no eran viables con la prosperidad. Se espera que los niños y los jóvenes con problemas de Down presenten factores de peligro relacionados con la omnipresencia de la caries y la enfermedad periodontal.⁸

Sandoval A. y Seng L. (La Habana, 2021), en su investigación "Caracterización de la salud bucodental en autistas institucionalizados", se realizó un estudio transversal descriptivo en 65 niños y adolescentes de la escuela autista de La Habana, todos menores de diecinueve años, conformaron el universo. A partir de la búsqueda de información referente al tema objeto de estudio, se realizó una revisión bibliográfica y documental, y se aplicaron métricas de resumen a los



factores cualitativos y cuantitativos. Resultado. De la población, 73,8% eran hombres y 44,6% pertenecían al grupo de edad de 10 a 14 años; 72,3% se clasifican como Grupo III en la categorización epidemiológica de toda la población, había un 23,1% con maloclusiones, un 80,0% con periodontopatías, un 46,1% con gingivitis moderada y un 33,8% con caries dental. El 64,6% de los casos tenían una higiene bucal normal, el asma bronquial era la enfermedad crónica no transmisible más frecuente (10,8%), y el 60,0% de los casos tenían modos de consumo combinados de azúcares.⁹

2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES

Matos A. (Lima, 2018), en su investigación “Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal de los padres que tienen niños con diversidad funcional”, este estudio utiliza un enfoque cuantitativo, transversal, prospectivo, un diseño de investigación observacional y una metodología descriptiva donde se evaluaron a 60 tutores y los resultados mostraron que, de una suma de 60 tutores, el 27,6% tiene un grado de información impotente sobre la lucha contra el bienestar oral. Es más, el 48,9% tiene un grado razonable de información sobre la lucha contra el bienestar bucodental y el 25% tiene un grado decente de información sobre la prevención del bienestar bucodental.¹⁰

Torres V. (Iquitos, 2018), en su investigación “Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres y la higiene oral en los alumnos del Centro Educativo Básico Especial del distrito de Iquitos”, este estudio empleó la técnica cuantitativa con un diseño transversal, descriptivo, correlacional y no experimental, el muestreo se realizó con 62 apoderados que adquirieron 59,7% de buen nivel, y se utilizó una encuesta. Se ha detectado que el grado de indagación sobre el bienestar bucal se identifica con la limpieza bucal en los colegiales del Centro Educativo Básico Especial. Ya que, en cuanto a la limpieza bucal, el 30,6% presentó una gran



limpieza bucal; el 61,3%, una limpieza bucal estándar; mientras que, el 8,1% de los estudiantes se evaluó con una limpieza bucal indefensa. ¹¹

Luna K. (Trujillo, 2020), en su investigación “Relación entre conocimiento y prácticas sobre salud bucodental en madres de estudiantes con habilidades especiales en cebe de Trujillo”, este estudio emplea el análisis descriptivo de correlación, en el cual se descubrió que el 46% de los encuestados tenía un conocimiento deficiente, el 45% tenía un conocimiento regular y el 10% tenía un conocimiento elevado; el 78% de los encuestados tenía una práctica deficiente y los niveles de salud bucodental variaban en función de la edad. ¹²

Chávez L. (Lima, 2021), en su investigación “Nivel de conocimiento sobre salud oral en los padres de personas con síndrome de Down pertenecientes a la asociación Colectivo 21”, este estudio tiene un diseño observacional y es de naturaleza transversal, prospectiva y descriptiva; los resultados mostraron que el 47,9% de las personas tenían un buen conocimiento, seguido de un 35,1% con un conocimiento regular, un 10,6% con un conocimiento malo y un 6,4% con un conocimiento muy bueno. Al comparar los niveles de conocimiento de los sujetos con su nivel educativo, se observó que había una diferencia significativa ($p < 0,05$).¹³

Luna A. (Lima, 2019), en su investigación “Nivel de conocimiento de los padres de familia sobre salud bucal en sus hijos con discapacidad visual en la institución educativa cebe 09 San Francisco de Asís en el distrito de Surco”,

Se trata de un estudio prospectivo, transversal y de tipo descriptivo. El 48,1% de la población tenía un buen conocimiento, seguido de un 27,1% regular y deficiente, un 22,6% deficiente y un 2,2% extremadamente bueno. Por edades, de 22 a 35 años y de 36 a 49 años, respectivamente, el 24,1% y el 21,1% mostraban conocimientos sólidos; a los 50 años, los niveles bueno, regular e insuficiente eran mostrados por el 3% de la población. ¹⁴



Jara D. (Lima, 2018), en su investigación “Nivel de conocimiento en salud bucal en los padres de los alumnos con síndrome de Down”, en el diseño de este estudio se empleó la secuencia transversal, la metodología descriptiva y cuantitativa; se utilizó una muestra de 40 padres de los alumnos seleccionados aleatoriamente mostrándose como resultado, que el 50% presenta un nivel regular de conocimiento, 35% presentó un bajo nivel y 15% alto.¹⁵

2.1.3 ANTECEDENTES LOCALES

Flores F, (Cusco, 2018), en su investigación "Conocimientos de los padres sobre salud bucodental en niños con habilidades especiales del C.E.B.E. Don José de San Martin", esta investigación es observacional, transversal y descriptiva en el cual se encontró que el 56.4% presentó un conocimiento regular, el 30.9% deficiente y el 12.7% bueno; mientras que, en las medidas preventivas, el desarrollo dental, las enfermedades bucales y la higiene oral, presentaron un nivel regular de 50.9%, 50%, 46.4% y 45.5%, respectivamente.¹⁶

Gutiérrez H, (Cusco, 2019), en su investigación “Manifestaciones orales clínico radiográficas en escolares con síndrome de Down del Centro Educativo básica especial Don José de San Martín”, la razón de este estudio fue elegir la trascendencia de los signos clínico-radiográficos orales en escolares con condición de Down en el Centro Educativo Básico Especial "Don José de San Martín". Este estudio fue transversal y realista y el modelo fue ajustado por 34 escolares con la problemática de Down de 4 a 19 años de edad. Los resultados obtenidos fueron: la gravedad de la caries dental tuvo un valor ordinario de registro CPOD extraordinariamente alto (7,79) y ceod alto (6,33); la recurrencia de la sensibilidad ojival del gusto fue de 91,2%, la lengua fisurada 73,5%, la insuficiencia labial 44,1%, la macroglosia 35,3%, la microdoncia 29,4%. Entre los cambios radiográficos, los cambios en el número dental fueron el 55,9%, donde el 52,9% de



estos ajustes fueron agenesias y sólo el 2,9% fueron profusos. Mientras que los cambios en el número dental presentaron un 52,9%, donde el 41,1% de este cambio fue taurodontismo, el 5,9% mezcla y dientes en forma de embudo cada uno. Los signos clínicos orales predominantes en la solicitud de disminución fueron: caries dental, impresión de sabor ojival, deficiencia labial, lengua fisurada, macroglosia, por último, microdoncia donde un incisivo superior similar fue la pieza más reformista; no se encontraron casos de macrodoncia. Mientras que los signos radiográficos orales de otro tipo fueron: agenesia, donde el incisivo de nivel inferior era el más típico; taurodontismo, donde el primer molar superior y el segundo molar inferior eran diligentes. No se encontraron casos de germinación.¹⁷

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1 CONOCIMIENTO

El conocimiento es un proceso acumulativo que el ser humano gana y adquiere por su capacidad de reconocer, prestar atención y evaluar los hechos y la información que le rodean para comprender su entorno¹⁸. Como por extensión se concluye que es un componente fundamental del conocimiento, es examinado por la epistemología, y etimológicamente deriva de la palabra griega episteme, que significa ciencia. "Estudio crítico del desarrollo, métodos y resultados de las ciencias" es la definición oficial. En su definición más amplia, se refiere a la posesión de numerosos datos conectados que, evaluados por separado, tienen un valor cualitativo inferior¹⁹.

2.2.1.1 TIPOS DE CONOCIMIENTO

- Conocimiento empírico: Es el que se obtiene mediante la experiencia directa, la percepción del mundo material, y no se basa en conceptos abstractos. Todo lo que puede conocerse sin tener conocimientos científicos se considera conocimiento empírico.¹⁸



- Conocimiento filosófico: Se basa en el desarrollo de concepciones mediante la aplicación de la razón. Se caracteriza por ser incondicionada, universal, metafísica y crítica.¹⁸⁻²⁰
- Conocimiento científico: Se recoge en teorías científicas que la definen y proporcionan una explicación comprobable. Se fundamenta en la observación metódica de la realidad y la existencia de pruebas.²¹

2.2.1.2 CARACTERÍSTICAS DEL CONOCIMIENTO

- Analítico: Para comprender el tema estudiado, realiza un análisis exhaustivo del mismo.
- Fático: Para alejarse de lo subjetivo y reflejar más fielmente la realidad, investiga hechos reales.
- Metódico: Se lleva a cabo de forma planificada y estructurada para cumplir una serie de etapas y procedimientos produciendo resultados que se ajusten a la realidad.
- Universal: Debe estar al alcance de todos, independientemente de su ubicación o estación.
- Verificable: Toda hipótesis científica es verificable²²⁻²³.

2.2.2 NIVEL DE CONOCIMIENTO

El lugar que ocupan los conocimientos de una persona en una escala de valor previamente establecida se denomina grado de conocimiento²⁴.

Importancia del nivel de conocimiento de los padres y/o apoderados

Dado que la mayoría de los pacientes con necesidades especiales dependen completamente de sus padres o apoderados para todas sus necesidades diarias,



los padres o apoderados desempeñan un papel crucial en el cuidado de su salud. Los padres o apoderados tienen la responsabilidad de inculcar a sus hijos hábitos saludables que sean buenos para su salud, pero no todos están debidamente formados para poder hacerlo porque muchos de ellos siguen la cultura y la educación que les dieron, que a menudo incluye conceptos y comportamientos perjudiciales para las personas con necesidades especiales ²⁵. Los padres o apoderados deben recibir educación y motivación para adoptar comportamientos que promuevan el desarrollo saludable de hábitos de higiene bucodental para que haya un alto nivel de concienciación sobre la salud bucodental. ²⁶

2.2.3 DISCAPACIDAD

Un individuo con una discapacidad, puede caracterizarse por experimentar una modificación útil, retardada; motriz, mental, que le hace depender absolutamente o en parte de otros para sus necesidades fundamentales, infiriendo debilidades significativas para su convivencia familiar, social, instructiva o laboral.

2.2.3.1 CLASIFICACION DE DISCAPACIDAD

a. EN FUNCIÓN DE LA ETIOLOGÍA DE LA DISCAPACIDAD

El inicio de la incapacidad congénita se debe a los daños que se producen durante la etapa de formación, debido a la contaminación intrauterina, las imperfecciones metabólicas, el estado del licor fetal, las irregularidades cromosómicas, la hipoxia, el desequilibrio químico, la parálisis cerebral y las enfermedades posteriores al embarazo, como la meningitis o la encefalitis. Las incapacidades adquiridas son provocadas por daños ocurridos tras el final del avance, como lesiones craneoencefálicas, lesiones de la médula espinal, esclerosis diversa o Alzheimer.²⁷



Teniendo en cuenta la idea de la discapacidad, se distingue entre discapacidades físicas, mentales, táctiles e intelectuales, aunque algunas pueden coincidir en un paciente de formas mixtas.

b. EN FUNCIÓN DEL GRADO DE DEPENDENCIA

La dependencia es la condición perpetua de las personas que, por razones de edad, dolencia o incapacidad y relacionadas con la necesidad o la pérdida de independencia física, mental, escolar o táctil, requieren la consideración de otra persona o personas o una enorme ayuda para realizar ejercicios fundamentales de la vida cotidiana o, a causa de personas con discapacidades intelectuales o comportamientos disfuncionales, otra ayuda para su propio desempeño.²⁷

- **GRADO I – DEPENDENCIA MODERADA**

El individuo requiere ayuda para efectuar algunos ejercicios esenciales de la vida diaria en cualquier caso una vez al día, o tiene menesteres de ayuda irregulares o restringidas para su destreza individual.²⁷

- **GRADO II – DEPENDENCIA GRAVE**

El individuo requiere cooperación para realizar algunos ejercicios fundamentales de la vida diaria frecuentemente, pero no necesita la ayuda progresiva de un tutor o tiene amplias necesidades de favor para la autosuficiencia individual.²⁷

- **GRADO III – GRAN DEPENDENCIA**

El individuo necesita cooperación para llevar a cabo algunos ejercicios esenciales de la vida regular algunas veces en el día y, debido al



detrimento de autosuficiencia física, mental, académica o tangible, precisa la ayuda fundamental y constante de otra persona o ha resumido las necesidades de ayuda para su autogobierno individual.²⁷

2.2.3.2 DISCAPACIDADES MAS COMUNES

a. RETRASO MENTAL

Se trata de una condición en la que hay un aplazamiento o insuficiencia en todas las partes de la mejora, hay un impedimento mundial y reconocible en el avance de las capacidades motoras, intelectuales, sociales y del lenguaje. Estas personas se describen por un conocimiento subóptimo (CI 70 o inferior), límite versátil impedido, y comienzan en la niñez.²⁸

Aspectos bucales

Entre los signos presentes en este grupo de población se encuentran: la enfermedad periodontal, la caries dental, los cambios en la erupción de las piezas dentales, la maloclusión, las anomalías dentales, la sensación de gusto profundo o elevado, el micrognatismo del maxilar superior, el bruxismo, la macroglosia, la sialorrea y la rareza de la forma dental.²⁷

b. TRANSTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA

Comienza en etapas tempranas y se retrata por la presencia de un avance inusual en las cooperaciones amistosas y la correspondencia, con una colección especialmente limitada de ejercicios e intereses; la conexión social, el lenguaje, la conducta y las capacidades psicológicas están seriamente influenciadas. La aparición del problema fluctúa en relación a la edad y el nivel formativo de la persona.^{29, 30.}

Clasificación



Grado 1: “Necesita ayuda”

- **Comunicación social:** Los déficits en comunicación social pueden ser bastante problemáticos. Incapacidad para iniciar interacciones sociales y aparición clara de reacciones inesperadas o inapropiadas a la apertura social de los demás. Posiblemente puede no parecer muy interesado en la interacción social.³¹
- **Comportamientos restringidos y repetitivos:** La rigidez del comportamiento obstaculiza considerablemente el flujo de información. Un reto para pasar de una tarea a otra. Los problemas de organización y planificación impiden la autonomía.³¹

Grado 2: “Necesita ayuda notable”

- **Comunicación social:** Se dan deficiencias significativas en las capacidades de comunicación social verbal y no verbal, dificultades sociales visibles a pesar de la ayuda in situ, una capacidad restringida para iniciar relaciones sociales y una receptividad disminuida o respuestas anormales a los avances sociales de los demás ³¹.
- **Comportamientos restringidos y repetitivos:** Suele manifestarse rigidez de conducta, problemas para adaptarse a los cambios u otras conductas constreñidas/repetitivas. Dificultad para cambiar de actitud debido a la preocupación.³¹

Grado 3: “Necesita ayuda muy notable”

- **Comunicación social:** Un deterioro funcional significativo, un inicio muy lento de los contactos sociales y una reacción mínima a los avances sociales de los demás son consecuencias de deficiencias significativas en las capacidades de comunicación social verbal y no verbal.³¹



- **Comportamientos restringidos y repetitivos:** Rigidez extrema u otras tendencias constrictivas o repetitivas ansiedad extrema/dificultad para ajustar el propio punto de acción ³¹.

Aspectos bucales

Este paciente tiene caries y enfermedad periodontal (la penetración es como la de todos), bruxismo y lesiones orales (autolesiones).²⁷

Manejo odontológico

La administración odontológica de pacientes con autismo es alucinante debido a sus atributos intrínsecos de conducta y a la ausencia de información con respecto al experto. Estos pacientes exhiben trances en el avance del lenguaje, no muestran sentimientos, sensaciones, tormento, lo que perturba la correspondencia y el esfuerzo coordinado durante el sistema clínico. ³²

Existen métodos poco comunes que trabajan con la administración de la conducta del paciente con desequilibrio químico durante el arreglo odontológico: procedimientos fundamentales y estrategias progresivas, incluyendo el control de la voz y la correspondencia no verbal, las interrupciones, los premios, el apoyo y la presencia de los padres; entre las estrategias de alto nivel están la utilización de óxido nitroso, la sedación intravenosa, el ajuste defensivo y la sedación general. ³³

c. PARÁLISIS CEREBRAL

Es el motivo más habitual de incapacidad motriz. ³⁴ Se caracteriza por ser un conjunto heterogéneo de infecciones no reincidentes que se manifiestan en forma de llagas mentales constantes que se inician de forma prenatal, perinatal o en los principales periodos de la vida. Existen cuatro subtipos principales: espástico, atetoide, atáxico y mixto. El problema puede ir desde



el descontrol fino del motor hasta la inflexibilidad extrema de las extremidades.^{35, 36.}

Clasificación

Debemos tener en cuenta las numerosas clasificaciones basadas en si revelan anomalías topográficas, cantidad de afectación, gravedad de la afección, etc; para intentar comprender la parálisis cerebral de forma más específica. Por este motivo, Volpe y sus colegas propusieron cinco tipos de enfermedad hipóxico-isquémica que se han asociado fuertemente a la aparición de la parálisis cerebral infantil. Desde el punto de vista topográfico, estos son:

- 1. Lesión cerebral parasagital:** Este patrón de lesión suele corresponder con frecuencia a una cuadriplejía espástica porque afecta a la corteza motora, que rige las actividades proximales de las extremidades.³⁷
- 2. Leucomalacia periventricular:** Dado que es más frecuente en niños prematuros y que este tipo de lesión suele afectar a las fibras que proporcionan información a las extremidades pélvicas, la diplejía espástica será consecuencia de una menor afectación de las extremidades torácicas. En situaciones de lesión grave, también se verán afectadas las fibras cercanas al quiasma óptico, lo que dará lugar a deficiencias visuales y cognitivas y, en algunos casos, a un patrón de cuadriplejía espástica.³⁷
- 3. Necrosis cerebral isquémica focal y multifocal:** Se caracteriza por un infarto con un patrón vascular que provoca la lesión de todos los componentes celulares. La hemiplejía es el síntoma clínico más frecuente, aunque también pueden producirse cuadriplejías y episodios convulsivos en casos graves.³⁷



4. **Estrato marmóreo:** Es una lesión poco frecuente. Se caracteriza por lesiones en el putamen, globo pálido, núcleo caudado y tálamo de los ganglios basales. Los cambios coreoatetósicos son la manifestación externa del patrón clínico.³⁷
5. **Necrosis neuronal selectiva:** Es el tipo de encefalopatía más frecuente en pacientes hipoxo-isquémicos. Suele ocurrir junto con otros patrones de daño.³⁷

De manera clínica esta se clasifica en:

Espástica o piramidal

1. **Hemiplejía:** Sólo hay un hemisferio en juego. Afecta más al miembro superior que al inferior; los cambios concomitantes incluyen pérdida visual en el 25% de los casos, retraso cognitivo en el 28% de los casos y episodios convulsivos en el 33% de los casos.³⁸
2. **Diplejía:** Little es el nombre tradicional de este patrón³⁹. Cuando la edad gestacional se sitúa entre 28 y 32 semanas, se correlaciona con hemorragia intraventricular. Los estudios mediante resonancia magnética (RM) revelan lesiones paraventriculares u ocasionalmente hemorragias proencefálicas, junto con retrasos significativos en el desarrollo del sistema psicomotor, especialmente en la región motora. La mayoría de las veces, puede haber algún factor modificador, como estrabismo en el 50% y pérdida visual en el 68%. Otras correlaciones son las convulsiones (20-25%) y el retraso cognitivo (30%).³⁸
3. **Cuadriplejía:** El estado más grave. Hay afectación de las cuatro extremidades y se define como una alteración que se acompaña



invariablemente de hipotonía del tronco e hipertonia apendicular. Es frecuente observar opistótonos que pueden durar mucho tiempo, así como cambios en la alimentación y la deglución debido a la afectación pseudobulbar. Más del 85% de los casos incluyen un compromiso cognitivo importante.³⁸

Discinética o extrapiramidal

Los patrones de movimiento extrapiramidales son los que la definen, lo siguiente:

1. **Atetosis:** Movimientos lentos, principalmente distales e inconscientes que se asemejan a la escritura mediante el uso de músculos agonistas y antagonistas.⁴⁰
2. **Corea:** Implican movimientos rápidos, incómodos y espasmódicos de la cabeza, el cuello y las extremidades.⁴⁰
3. **Coreoatetósicos:** Combina ambas, es típicamente inconsciente y tiene una amplitud significativa. La atetosis es el patrón predominante⁴⁰.
4. **Distonía:** Son movimientos lentos, rítmicos y de tono cambiante que suelen afectar al tronco y las extremidades, dan lugar a posturas aberrantes⁴⁰
5. **Ataxia:** Un estado de incoordinación con movimientos desorganizados que se acompaña de nistagmo, disimetría y una amplia base de sustentación sin marcha⁴⁰.

Mixta



Pueden resultar dañadas distintas zonas del cerebro, lo que da lugar a una parálisis cerebral mixta. Por tanto, los síntomas que se manifiesten no serán "puros", sino más bien una mezcla de muchos síntomas de las distintas formas de parálisis cerebral.⁴¹

Los signos y problemas más típicos que presentan los niños con parálisis cerebral mixta son los siguientes:

- Convulsiones
- Babeo
- Músculos tensos y movimientos incontrolables
- Mezcla de movimientos flácidos y espásticos
- Problemas de habla, deglución y cognición
- Problemas visuales

Aspectos bucales

Estos pacientes presentan una eyección pospuesta de la dentición primaria, enfermedad periodontal, bruxismo y debilitamiento grave, hipoplasia del esmalte y separación o subluxación de la ATM (a causa de la falta de limpieza bucal y aliento), maloclusión (paladar ojival, mordida abierta) y babeo.⁴²

Manejo odontológico

El paciente debe mantenerse en el punto central del asiento con los brazos y las piernas tan cerca del cuerpo del paciente como sea posible. Se pueden utilizar almohadillas, boyas, cojines para el tronco y las extremidades para controlar los desarrollos obligatorios y tranquilizar al paciente. El paciente debe estar medianamente sentado para atenuar los problemas de deglución; si el paciente tiene silla de ruedas y le gusta estar realmente allí, esto debería



ser muy posible. Es conveniente hacer citas en la primera parte del día cuando el paciente no está agotado, utilizar abridores bucales y cuñas digitales sostenidas constantemente con hilo dental. Es esencial conectar al paciente a los programas de tratamiento preventivo e individualizado recordando modificaciones para los cepillos, porta seda dental, lavados de la placa dental y la dieta. ⁴³

d. DEFICIENCIA AUDITIVA

La deficiencia auditiva es una expresión utilizada para aludir a la pérdida total de la capacidad de oír en ambos oídos. ^{44, 45}

MANEJO ODONTOLÓGICO

Para atender a un ser con sordera, el odontólogo debe departir de forma ordinaria, un poco más despacio de lo esperado o a una velocidad típica, enfrentándose continuamente al paciente, con gran iluminación, echando un vistazo al paciente, independientemente de que haya un intérprete, utilizando señales y miradas. ²⁵ El lenguaje debe ser básico y objetivo, considerar las preguntas que se planteen en el momento en que no se comprenda lo que se debe transmitir. ⁴⁶

La imaginación en la correspondencia es importante. El cuerpo y las miradas son más lógicos que algún otro tipo de correspondencia y son formas más normales y básicas, siempre que la timidez sea superada por el experto. Hay que tener en cuenta que los hipoacúsicos, normalmente estiman la predilección de las personas por mantener un intercambio y harán un valioso esfuerzo por ayudar, para que se establezca de forma viable. ⁴⁶

e. SÍNDROME DE DOWN



Enfermedad asociada a la trisomía 21 causada por la no disyunción meiótica⁴⁷. Las manifestaciones clínicas incluyen discapacidad escolar de leve a grave, clinodactilia del quinto dedo, baja estatura, braquicefalia, fisura palpebral angulada, epicanto, manchas de Brushfield en el iris, proyección de la lengua, orejas pequeñas, manos cortas y distantes, y desfiguración cardiaca y gastrointestinal.⁴⁸

Las personas con síndrome de Down pueden distinguirse de otras deficiencias por algunas características clave:

- Lengua fisurada, escrotada o lobulada
- Respiración bucal que provoca sequedad de las mucosas
- Estomatitis y queilitis angular debido a la descarga constante de saliva y a la salida a través de las comisuras
- Alteración en la erupción dentaria, microdoncia y disposición defectuosa del esmalte
- Alta frecuencia de maloclusión de clase III por falta del desarrollo del maxilar superior y protrusión mandibular
- Lengua lobulada, escrotal o fisurada.
- Las mucosas se resecan debido a la respiración bucal.
- Salivación constante que provoca salida por las comisuras de los labios y queilitis angular.
- Disposición defectuosa del esmalte, microdoncia y erupción dental alterada.



- Alta incidencia de maloclusión de clase III como resultado de la protrusión mandibular y el crecimiento maxilar inadecuado.⁴⁹

Tipos de Síndrome de Down

Trisomía 21: La trisomía 21 está presente en la mayoría de los pacientes con síndrome de Down.⁵⁰ En lugar de las dos copias normales del cromosoma 21, cada célula del cuerpo tiene tres copias del cromosoma 21 en este tipo de síndrome de Down.

Síndrome de Down por translocación: Este grupo comprende una porción relativamente pequeña de individuos con síndrome de Down⁵⁰. Esto ocurre cuando una parte o un cromosoma 21 completo adicional está presente, pero se ha unido o "translocado" a otro cromosoma en lugar de existir por sí solo.

Síndrome de Down con mosaicismo: La palabra mosaico hace referencia a una mezcla o fusión. Algunas de las células de los niños con mosaicismo y síndrome de Down contienen tres copias del cromosoma 21, mientras que otras células tienen las dos copias normales. Los niños con mosaicismo y síndrome de Down pueden tener rasgos similares a los de otros pacientes con síndrome de Down. Sin embargo, podrían presentar menos síntomas de la enfermedad porque algunas (o un gran número) de sus células contienen un número normal de cromosomas.⁵⁰

Aspectos bucales

- Micrognatismo en el maxilar superior
- Paladar alto o profundo



- Maloclusión dental
- Protuberancia de la lengua
- Lengua escrotal (muchas grietas en la superficie dorsal de la lengua)
- Erupción desordenada y retrasada de los dientes.
- Sialorrea, o salivación excesiva.
- Agenesia dental
- Baja prevalencia de caries
- Mordida cruzada posterior
- Presencia de cálculo bacteriano y placa bacteriana

Manejo odontológico

Una administración fructífera requiere algunas consideraciones como la utilización de los métodos mentales, las limitaciones físicas y los enfoques farmacoterapéuticos, desde la sedación ligera hasta la sedación general, para que se alcance realizar las técnicas de diagnóstico y los tratamientos habituales.⁴⁹

El especialista en odontología debe tasar las ramificaciones individuales de las diferentes técnicas de administración, como la utilización de la intención de mantenerse alejado de los desarrollos corporales obligatorios y el recurso a la restauración dental bajo sedación general, teniendo en cuenta el gasto, el peligro y el tiempo que implica. Afortunadamente, con la utilización de limitaciones reales inequívocas, numerosos pacientes inmanejables pueden



ser ajustados durante los breves plazos fundamentales para los sistemas menos complejos.⁴⁹

La finalidad de la cortapisa real es impedir o frenar la mejora del desarrollo de la cabeza, los apéndices o el medio del paciente. Esto se puede desarrollar básicamente envolviendo al paciente con sábanas y consiguiendo con cinta adhesiva ancha, o se pueden poner cinturones en los brazos del asiento para restringir el desarrollo del paciente. No obstante, tanto el paciente como los vigilantes deben estar adecuadamente formados para impedir interpretaciones erróneas, por ejemplo, cuándo debe utilizarse la potencia real para el control.⁴⁹

f. EPILEPSIA

La epilepsia es una enfermedad descrita por al menos dos crisis epilépticas repetitivas no provocadas de forma repentina o severa. Un evento epiléptico se define como las crisis que se producen en un día y el estado epiléptico.⁵¹ Se describe por los cambios en el grado de cognición, la alteración o la pérdida de control muscular y las convulsiones, así como las constricciones musculares brutales.²⁷

Clasificación

Crisis epilépticas generalizadas tonicoclónicas

1. Crisis generalizada tónico-clónica (Crisis generalizada convulsiva):

Se produce una pérdida repentina de conciencia que puede hacer que una persona caiga al suelo si está de pie. Esto se conoce como fase tónica. El cuerpo se vuelve rígido durante un tiempo y luego se produce una fase clónica, durante la cual las cuatro extremidades convulsionan rítmicamente. El individuo que experimenta estas crisis puede morderse



la lengua, orinar en exceso o quizá sufrir lesiones por la caída. Una vez finalizada la convulsión, el individuo recupera gradualmente la consciencia a lo largo de unos minutos.⁵²

2. **Crisis generalizada de ausencia:** El individuo se desvincula de su entorno, permaneciendo quieto, absorto y con la mirada fija hacia delante. En ocasiones, pueden estar relacionados con determinados tipos de movimientos oculares, parpadeos y movimientos corporales. Su duración suele ser breve, de sólo unos segundos, y se recuperan rápidamente, lo que permite a la persona reanudar sus actividades anteriores. A menudo se repiten -muchas veces al día, de hecho-, lo que puede provocar problemas de atención y dificultar el aprendizaje.⁵²
3. **Crisis generalizada mioclónica:** Afectan sobre todo a las extremidades superiores y se manifiestan como sacudidas bruscas de una parte o de todo el cuerpo que pueden provocar la caída de objetos sostenidos con las manos. Apenas duran unos segundos y son bastante breves. En realidad, debido a sus características, el individuo o la familia pueden no siempre valorarlo.⁵²
4. **Crisis generalizada atónica:** Durante unos breves segundos, se produce una disminución brusca del tono muscular en todo el cuerpo, con recuperación inmediata. Esto hace que se manifiesten como descensos bruscos de la estatura de la persona, una caída rápida y temporal de la cabeza o una pérdida momentánea de la fuerza de las extremidades. El hecho de que pueda provocar cortes o fracturas por caídas es un inconveniente.⁵²

Crisis epilépticas focales



Las crisis de este tipo suelen producirse con más frecuencia que las crisis generalizadas. Dado que los síntomas dependen sobre todo de la sección del cerebro que se estimula durante la crisis y de la posterior propagación de la descarga eléctrica a otras partes del cerebro, pueden aparecer de diversas formas.⁵²

a. Crisis focales sin alteración de la conciencia (crisis parciales simples):

- **Motoras:** Son aquellas en las que el síntoma principal es la parálisis de una parte del cuerpo, posturas aberrantes o movimientos incontrolables.⁵²
- **Sensitivas:** Cambios de sensibilidad, que se traducen en hormigueos, sensaciones de frío o calor, olores fuertes, visión borrosa o molestias en una zona concreta del cuerpo.⁵²
- **Autonómicas:** Son las que inciden en la llamada función "autonómica" y se manifiestan en forma de piloerección (también conocida como "piel de gallina"), sudoración, cambios de temperatura o salivación excesiva.⁵²
- **Cognitivas:** Pueden manifestarse como dificultades para hablar o comprender, así como flashbacks, deja-vu o una sensación abrumadora de pensar en lo mismo una y otra vez.⁵²
- **Emocionales:** Se manifiestan como sentimientos extremos, como el terror extremo, que poco tienen que ver con el asunto en cuestión.⁵²

b. Crisis focales con alteración de la conciencia (crisis parciales complejas): El individuo que experimenta este tipo de convulsión



normalmente se queda absorto y no responde a los estímulos externos. También pierde la conciencia y la capacidad de interactuar con el entorno, pero no pierde el tono muscular. Suele estar relacionado con comportamientos reflejos como masticar o movimientos reflejos de las manos (coger cosas del entorno, abrocharse la ropa, agarrar prendas). Otras veces, pueden levantarse, comportarse de forma extraña e inapropiada, incluso decir palabras o frases que no tienen relación con la situación.⁵²

- c. **Crisis focales con progresión a tónico-clónica bilateral (crisis parciales con generalización secundaria):** Se produce cuando una crisis parcial, simple o complicada, se extiende por toda la superficie del cerebro desde el centro epiléptico. Comprender el inicio de un ataque epiléptico es crucial, ya que nos permite determinar si el ataque se origina en un foco epiléptico localizado específico o en todo el cerebro simultáneamente.⁵²
- d. **Aura epiléptica:** Es posible que las crisis focales acompañadas de alteración de la conciencia comiencen con una crisis focal sin alteración de la conciencia, acompañada de síntomas que sólo percibe el paciente, como sensoriales, cognitivos o emocionales. El término "aura" hace referencia a esto, que sirve como sensación precursora de las convulsiones con alteración de conciencia.⁵²

Espasmos Epilépticos

Son poco frecuentes después del segundo año de vida y se manifiestan por primera vez en bebés de tan sólo meses. Consisten en que la cabeza y el



cuerpo se doblan o extienden repentinamente durante uno a cinco segundos. Suelen ocurrir en brotes y, en ocasiones, pueden ser casi constantes.⁵²

Aspectos bucales

Las convulsiones pueden causar las siguientes lesiones: cortes, hematomas o fisuras en los huesos de la cara, desvitalización, pérdida o subluxación de dientes, subluxación de la ATM y cortes en la lengua o la mucosa bucal. Los efectos secundarios de la medicación incluyen petequias en el paladar (valproato), hipertrofia gingival y úlceras (carbamazepina).²⁷

Manejo odontológico

En la historia clínica es fundamental documentar el tipo de crisis, la edad a la que comenzó, la etiología, la medicación tomada, la frecuencia de las crisis y la fecha de la última crisis⁵³. Si ha habido crisis recientes o si se ha suspendido la medicación, debemos:

- Posponer el tratamiento dental para prevenir una crisis.
- Programar una hora durante la primera hora de la consulta para evitar demoras.
- Estrategia de tratamiento.
- Antes de someterse a una intervención quirúrgica, deben solicitarse pruebas de laboratorio, ya que el ácido valproico puede alargar el periodo de coagulación de la sangre.
- Adquirir analgesia suficiente.
- Utilizar ansiolíticos según prescripción médica.

g. DISTROFIAS MUSCULARES



Se trata de un conjunto de más de 30 infecciones hereditarias que provocan una deficiencia y la degeneración de los músculos esqueléticos utilizados durante el movimiento voluntario.⁵⁴

Se caracteriza por su inicio más sucesivo en la infancia, la marcha de pato y la lordosis lumbar extrema, la deficiencia muscular generalizada, la pseudohipertrofia muscular, los requisitos previos de la silla de ruedas antes de la adolescencia, la cardiomiopatía, la afectación respiratoria y la impedancia intelectual.²⁷

Aspectos bucales

Estos pacientes presentan una miopatía facial (hipotonía, diseño dólico, boca abierta), un retraso en la erupción dental, maloclusión, estimaciones cefalométricas modificadas, reflejos defensivos disminuidos y estado oral debilitado.²⁷

2.2.4 SALUD BUCODENTAL

La falta de salud bucodental afecta a la satisfacción personal del individuo, causando problemas en la alimentación, el habla y la confianza, por lo que es vital que la salud bucodental sea una necesidad.

Las personas con discapacidad son un grupo de riesgo que requieren cuidados dentales ya que resultan ser muy susceptibles a enfermedades o traumatismos bucales. Los principales problemas en estas personas, es la caries dental, enfermedad periodontal y maloclusiones.

2.2.4.1 CARIES DENTAL



La caries dental es un ciclo multifactorial localizado que comienza tras la erupción del diente, decidiendo el acondicionamiento del tejido duro del diente y desarrollándose hasta la disposición de una cavidad.

Según la OMS, 1998, "la caries dental es la enfermedad bucal más regular en algunas naciones de Asia y América Latina". A pesar de que existe la convicción de que esta enfermedad no es, en este momento, una condición médica en los países desarrollados. Adicionalmente se refirió que alrededor de cinco mil millones de individuos en el planeta han tenido caries dental. ⁴²

Barrancos, Money, 2006, "afirma que la caries dental es una infección con la más elevada frecuencia y tasa en todo el mundo, que influye en las personas sin importar la raza, el sexo, la edad o la clase social". Guedes, 2003, "retrata la caries dental como una infección de procedencia multifactorial, activo y de progresión moderada". Los indicios relacionados con ella son la pérdida continua de minerales. ^{51,54.}

CLASIFICACIÓN DE LA CARIES

Cárdenas, 2003., afirma que hay algunas clases las cuales son: ^{55.}

- **ACTIVIDAD CARIOSA:** Activas e Inactivas
- **LOCALIZACIÓN Y MANIFESTACIÓN CLÍNICA:** Caries en superficies lisas: Vestibular y lingual; normalmente es cervical, ataca al esmalte dental, al cemento o a ambos y es progresivamente rápido.
- **CARIES EN SURCOS, FOSAS Y FISURAS:** De inicio notable en la superficie oclusal, tiene el estado de una V invertida con una base ancha, cuyas indicaciones clínicas son surcos manchados y caries interproximales. ^{56.}

2.2.4.2 INDICADORES DE SALUD BUCODENTAL



Según Higashida, 2000, "los problemas de bienestar o enfermedad de un área local pueden estimarse mediante instrumentos de estimación denominados marcadores e índices de bienestar o enfermedad". Esto permite contrastar los resultados con los de otras poblaciones organizadas según estrategias y estándares similares.⁵⁷

a. **ÍNDICE CPOD**

La prueba de caries se realiza en su totalidad basándose en el índice CPOD, que comprende el número total de dientes cariados, extraídos, extracciones indicadas y obturados, en este sentido el fin primordial de este índice es estimar el grado de afecciones orales en las piezas dentales. Este índice fue desarrollado por Klein y Palmer, 1938, con el objetivo de obtener datos definitivos sobre el estado de la dentición permanente del individuo ⁵⁸.

La OMS, 2013, retrata los grados de gravedad del predominio de la caries dental en la dentición permanente de la siguiente manera ⁵⁹:

- CPOD = 0,1 – 1,1 Muy bajo
- CPOD = 1,2 – 2,6 Bajo
- CPOD = 2,7 – 4,4 Moderado
- CPOD = 4,5 – 6,5 Alto
- CPOD = + a 6,6 Muy alto.

b. **ÍNDICE ceod**

Se alude a la cantidad total de caries, con extracción indicada y obturados de dientes temporarios. Este índice fue diseñado por Gruebbel en 1944. Esta es la aclimatación del índice CPOD a la dentición temporal, la principal disimilitud entre el índice CPOD y el ceod, es que en esta no se



incluyen los dientes extraídos con anterioridad, sino solo los que están presentes en la cavidad bucal. ⁶⁰

c. ÍNDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO (IHOS)

Este índice fue realizado por Greene y Vermillion ⁶¹, la cual permite relevar cuantitativamente los distintos niveles de limpieza bucal, para ello existen dos perspectivas que son:

- La extensión coronaria de residuo o índice de residuos (DI-S)
- La extensión coronaria del cálculo supragingival o índice de cálculo dental (CI-S).

La valoración de este índice se desarrolla en las siguientes piezas dentarias:

- Superficie vestibular del incisivo central superior derecho.
- Superficie vestibular del incisivo central inferior izquierdo
- Superficie vestibular de los molares superiores
- Superficie lingual de los molares inferiores

El material extraño suelto pegado a los dientes se denomina restos bucales. Su composición está formada por mucina, bacterias y alimentos. Sus tonalidades van del blanco grisáceo al verde o naranja. ⁶¹ Sus valores son los siguientes:

- 0 = ausencia de materia alba o manchas extrínsecas
- 1 = residuos blandos que cubren menos de un tercio de la superficie del diente
- 2 = residuos blandos que cubren más de la tercera parte, pero menos de dos terceras partes de la superficie del diente.



- 3 = residuos blandos que cubren más de dos tercios de la superficie del diente

Se denomina cálculo oral a una capa de sales inorgánicas, principalmente carbonato y fosfato cálcico, combinadas con partículas de alimentos, bacterias y células epiteliales descamadas ⁶¹. La principal distinción entre los dos tipos de cálculo dental es dónde se localiza en el diente en referencia al margen gingival libre:

- Los depósitos de color blanco a marrón amarillento se denominan cálculo supragingival.
- Los depósitos apicales al borde gingival libre se denominan cálculo subgingival. Debido a la participación de pigmentos sanguíneos, estos depósitos suelen ser de color marrón claro a negro.

Los valores de este índice de análisis dental son:

- 0 = ausencia de cálculo
- 1 = cálculo supragingival que cubre menos de un tercio de la superficie dental
- 2 = cálculo supragingival que cubre más de la tercera parte, pero menos de las dos terceras partes de la superficie del diente
- 3 = cálculo supragingival que cubre más de las dos terceras partes del diente.

Sobre la base del comportamiento, es posible llegar a la conclusión de que el IHOS es un enfoque fiable para evaluar la higiene bucal de los grupos demográficos ⁶², y fueron designados de la siguiente manera:



DI - S

- Bueno: 0.0 – 0.6
- Regular: 0.7 – 1.8
- Malo: 1.9 – 3.0

CI – S

- Bueno: 0.0 – 0.6
- Regular: 0.7 – 1.8
- Malo: 1.9 – 3.0

IHOS

- Bueno: 0.0 – 1.2
- Regular: 1.3 – 3.0
- Malo: 3.1 – 6.0

d. ÍNDICE PAPILAR, MARGINAL, ADHERIDA (PMA).

Este índice fue diseñado por Schour y Massler para decidir la gravedad de la gingivitis. Es difícil reunir las pautas, sobre todo para decidir cuándo se debe pensar en una encía sólida o inflamada alrededor o construir la restricción de la inflamación, esta se obtiene cuando sea superior a 0,1, se tendrán en cuenta la prevalencia y la gravedad de la gingivitis. Echeverría, 2002; "piensa que los motivos de esta inflamación pueden ser por diferentes razones no relacionadas con un proceso gingival patológico, por ejemplo, la erupción o exfoliación de los dientes o alguna lesión leve durante el cepillado dental". ⁶³



Para la obtención de este índice se efectúa de la siguiente manera. ⁶⁴

- 0: Ausencia de inflamación, ninguno de los tejidos de la boca está inflamado.
- 1: Inflamación de papila: Inflamación de uno o tres de los cuellos gingivales libres o papilas interdentes de los seis dientes anteriores inferiores.
- 2: Inflamación de la encía marginal: Inflamación continua en forma de banda a lo largo del borde gingival en más de tres zonas o dientes. El brillo y el enrojecimiento están aumentados, y desinserción de la encía.
- 3: Inflamación de la encía adherida: Gingivitis severa: La inflamación que se extiende desde el borde gingival hasta la encía insertada se conoce como gingivitis severa. Edema, punteado naranja, pérdida de tono y enrojecimiento. Hemorragia imprevista.

La escala de severidad es:

- 0.1 - 1: gingivitis leve
- 1.1 - 2: gingivitis moderada
- 2.1 - 3: gingivitis grave

No: cuando exista ausencia de gingivitis es igual a 0.

Sí: cuando el índice P.M.A sea mayor que 0.

i. ENFERMEDAD PERIODONTAL

Raspall, 2007, "demuestra que la enfermedad periodontal está compuesta por un conjunto de cuadros clínicos de etiología irresistible que producen llagas inflamatorias con un alto límite de peligrosidad local". Existen numerosos componentes que inician



y avanzan la enfermedad periodontal, como las agravaciones locales (químicos o mecánicas), la placa dental, los materiales restauradores permeables, los restos alimentarios y la respiración bucal.⁵⁵

ii. GINGIVITIS

Como indica Carranza, 2012, "la gingivitis es una irritación de la gingiva en la que el epitelio de conexión queda pegado al diente en su grado de inicio". Clínicamente se nota irritación, variaciones de temperatura sulcular, exudado gingival, sangrado a la prueba de sondaje, reversibilidad de la enfermedad no se observa ni pérdida ósea ni pérdida de inserción ósea.⁶⁵

iii. PERIODONTITIS

Como indica Lang, 2009, "la periodontitis es una agrupación de enfermedades inflamables de inicio inficionado que impactan en los tejidos de soporte del diente, y que si no se tratan satisfactoriamente pueden causar la pérdida de los dientes por destrucción de su aparato de inserción".⁶⁶

2.2.4.3 LESIONES EN TEJIDOS BLANDOS

La cavidad bucal es la ubicación de diversas entidades involucradas en variaciones anatómicas y condiciones patológicas. Cambiará constantemente debido a la exposición a diferentes irritantes. Las lesiones orales en los tejidos blandos pueden ser el resultado de diferentes condiciones de la vida humana, como el embarazo, el envejecimiento, trastornos del estado de ánimo, y en ocasiones estas representan las manifestaciones iniciales de enfermedades sistémicas o infecciosas, o el caso más grave y temido el inicio de cáncer bucal.

67, 68.



Según Jiménez, 2008, "la evaluación de los tejidos blandos incluye información sobre el tamaño ordinario, la forma, el color y la superficie de las estructuras que los envuelven"; el examen de estos tejidos en su mayor parte va por delante de la evaluación de los tejidos duros y del tipo de oclusión, y debe incluirse en la historia clínica del paciente. En su mayor parte, de acuerdo a la anatomía de las encías, la frecuencia de las lesiones de los tejidos blandos es la más destacada, seguida por el labio inferior, las mejillas, el labio superior, la lengua y el área de la mandíbula superior.⁶⁹

2.2.5 PREVENCIÓN

La acción preventiva, o prevención, tiene como objetivo reducir el dolor y el malestar provocados por la pérdida de salud, así como mantener y promover la recuperación de la salud cuando se ha perdido⁷⁰. Las tres principales estrategias preventivas utilizadas para hacer frente a la caries dental son la aplicación constante de tópicos de flúor, el control de una dieta cariogénica y una buena higiene bucal⁷¹.

- **Prevención Primaria:** La prevención primaria es el proceso de prevención que tiene lugar durante la fase prepatogénica. Para evitarla pueden utilizarse métodos para promover la salud, como la educación sanitaria, la alimentación sana, la vivienda adecuada y el ocio.⁷⁰
 - **Prevención secundaria:** Cuando la prevención secundaria se aplica durante la fase patógena, puede lograrse mediante un diagnóstico precoz y adecuado, que incluya pruebas seleccionadas, un tratamiento apropiado para detener la progresión del proceso de la enfermedad y la mitigación de su propagación.⁷⁰
 - **Prevención terciaria:** Una vez que se ha desarrollado la enfermedad, se deben mantener los cuidados para prevenir las consecuencias. Esto puede incluir servicios hospitalarios de readaptación y reeducación, terapia educativa, etc.⁷⁰



2.2.5.1 HIGIENE BUCAL

La obliteración de la placa microbiológica y el control de su aglomeración en los dientes y los tejidos circundantes. Sin embargo, la prevención de los gérmenes que se detectan en la biopelícula de la placa también retrasa el desarrollo del cálculo dental. Cuando se elimina la placa, la inflamación asociada a la gingivitis se resuelve; cuando se abandonan las prácticas de higiene, la inflamación reaparece.⁷²

Por el momento, al método mecánico (las bacterias son arrastradas y barridas por las cerdas del cepillo de dientes) de control de la placa blanda deben añadirse enjuagues bucales u otros métodos de control químico.⁷²

- a. **Cepillado dental:** El mejor método para mantener los dientes sanos es cepillárselos todos los días, especialmente justo antes de acostarse, después de comer. La pasta dentífrica con flúor ayuda a fortalecer el esmalte de los dientes, protegiéndolos de las bacterias que pueden provocar caries o picaduras.⁷⁰

Cepillar los dientes de tu hijo con regularidad puede ayudar a conservar el espacio que ocuparán los dientes permanentes cuando se caigan los de leche o los primarios. En general, se aconseja cepillarse los dientes dos veces al día.⁷³ Una de esas veces debe ser justo antes de acostarse, idealmente 30 minutos después de comer, ya que se cree que es un momento crucial en el que los ácidos bacterianos pueden acelerar la desmineralización del esmalte y causar daños microestructurales en el tejido dental.⁷³ En una línea similar, hay varios cepillos de dientes disponibles que varían en términos de tamaño, forma, color y, lo que es más importante, calidad de las cerdas. Y lo recomendable es cambiar el cepillo dental cada tres meses.⁷⁰



b. Pasta dental: La aplicación de flúor según el calendario preciso recomendado por el dentista es crucial, ya que fortalece los dientes, previene las caries, ayuda a ralentizar el proceso de desmineralización y potencia la remineralización del esmalte. Se dice que el flúor tiene cualidades antibacterianas y anticariogénicas.⁷⁴ La primera visita al dentista debe producirse antes de que el niño cumpla un año, momento en el que el uso de pasta dentífrica con flúor debe iniciarse cuando erupcione el primer diente del bebé, o alrededor de los seis meses de edad. Esto se debe a que el dentista puede ofrecer recomendaciones para el cuidado dental del niño, enseñar a los padres técnicas preventivas y evaluar el riesgo de caries dental del niño.⁷⁵

2.2.6 CEBE DON JOSE DE SAN MARTIN

Este centro educativo cuenta con profesionales altamente calificados en distintas áreas como psicólogos, trabajadora social, terapeutas en rehabilitación física entre otros.

En este CEBE se encontrarán personas con discapacidades diferentes como: Síndrome de Down, parálisis cerebral, retraso mental, deficiencia auditiva, discapacidad visual, distrofias musculares y epilepsia.

La consideración de este medio esperara abordar un sistema más razonable para que se disminuya y conquiste el inmenso agujero de tratamiento existente en nuestra nación, atendiéndose de manera exhaustiva las necesidades de los estudiantes con discapacidades. El principal objetivo de este centro educativo es crear una cultura que acepte y ayude más a estas personas.



2.3 MARCO CONCEPTUAL

Nivel de conocimiento: El nivel de conocimiento refleja un aumento de lo engorroso con la que se interpreta o comprende la materialidad y es el resultado de las mejoras en la creación de conocimiento.

Salud Bucodental: Estándar de los tejidos orales y afines que permite a una persona comer, hablar y asociarse sin que se produzcan enfermedades dinámicas, malestar o vergüenza, lo que se suma al bienestar general

Discapacidad: Es la generalización de la debilidad en el sujeto y con un efecto inmediato en su capacidad para realizar ejercicios de redacción pensados como típicos para cualquier sujeto de sus atributos (edad, sexo).

Prevención: Suele caracterizarse por adelantarse al inicio o al movimiento de una enfermedad, o por restablecer la capacidad perdida a causa de la misma.

2.4 HIPÓTESIS

El estado de salud bucodental en personas con discapacidad y el nivel de conocimiento de los padres del CEBE es deficiente.

El estado de salud bucodental en personas con discapacidad y el nivel de conocimiento de los padres del CEBE no es deficiente.

2.5 VARIABLES E INDICADORES

2.5.1 IDENTIFICACION DE VARIABLES

VARIABLES

Nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucodental

Salud bucodental de las personas con discapacidad

COVARIABLES

Sexo, Edad, Grado de instrucción



2.5.2 OPERALIZACION DE VARIABLES



MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

TÍTULO: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES Y ESTADO DE SALUD BUCODENTAL EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD DEL CEBE DON JOSE DE SAN MARTIN DE CUSCO 2023.

VARIABLES	DEFINICIÓN	DEFINICION OPERACIONAL	NATURALEZA	DIMENSIONES	INDICADORES	TECNICA E INSTRUMENTO	VALORES	ESCALA
Nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucodental	Es una forma de medir los conocimientos que una persona tiene sobre diversos aspectos de la salud bucodental como resultado de sus estudios. ⁶¹	El nivel de conocimiento de los padres se medirá tomando en cuenta las dimensiones que son el conocimiento sobre medidas preventivas, conocimiento sobre higiene oral y conocimiento sobre enfermedades bucales.	Cuantitativa	Conocimiento sobre medidas preventivas	Cuestionario del nivel de conocimiento a los padres sobre salud bucodental de las personas con discapacidad.	Encuesta/ Cuestionario	<ul style="list-style-type: none"> • Bueno (8-10 puntos) • Regular (4-7 puntos) • Malo (0-3 puntos) 	Ordinal
				Conocimiento sobre higiene oral				
				Conocimiento sobre enfermedades bucales				
Salud bucodental de las personas con discapacidad	Dada la alta incidencia de la presencia de enfermedades bucales como la caries, periodontopatías, maloclusiones y la gran necesidad de prevenirlas; en	La salud bucodental de las personas con discapacidad se medirá tomando en cuenta la dimensión de higiene oral, patologías en tejidos duros y	Cuantitativa	Higiene oral	<ul style="list-style-type: none"> • Índice IOHS 	Ficha de odontograma/ Ficha periodontal	<ul style="list-style-type: none"> • Buena: 0.0 - 1.2 • Regular: 1.3 – 3.0 • Malo: 3.1 – 6.0 	Ordinal
			Cuantitativa	Patologías en Tejidos Duros	<ul style="list-style-type: none"> • Índice CPOD • Índice ceod 		<ul style="list-style-type: none"> • Muy bajo: 0.1 – 1.1 	Ordinal



este caso a grupos altamente vulnerables, como lo son las personas con habilidades especiales es por ello que su estado de salud bucodental se encuentra afectada. ⁴⁰	patologías en tejidos blandos.				<ul style="list-style-type: none"> ● Bajo: 1.2– 2.6 ● Moderado : 2.7– 4.4 ● Alto: 4.5 – 6.5 ● Muy alto: > 6.5 	Ordinal
		Cuantitativa	Patologías en Tejidos Blandos	<ul style="list-style-type: none"> ● Índice PMA 		

COVARIABLE	DEFINICION	NATURALEZA	DIMENSIONES	INDICADORES	TECNICA E INSTRUMENTO	VALORES	ESCALA	DEFINICION OPERACIONAL
Sexo	Identidad sexual de los seres vivos, distinción existente entre la sociedad.	Cuantitativa	Femenino		Ficha de Matricula	<ul style="list-style-type: none"> ● F 	Nominal	se refiere a la división de las personas en los dos grupos básicos de varones y mujeres según determinados rasgos físicos y genéticos. La



			Masculino					existencia de órganos reproductores masculinos o femeninos, la composición genética y otros rasgos sexuales secundarios como el vello facial, el crecimiento de los senos, la voz y otros pueden estar entre estos rasgos.
Edad	Frase utilizada para describir el periodo de tiempo transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo.	Cuantitativa		<ul style="list-style-type: none">• Año de nacimiento• Edad actual			Ordinal	La edad de una persona se determina contando el número de años transcurridos desde su nacimiento, a menudo expresados en años enteros. Esto implica que la edad se determina tomando el año actual y restándole el año de nacimiento.



CAPÍTULO III

METODO

3.1 ALCANCE DE ESTUDIO

El alcance del estudio es descriptivo ya que explica o resume los rasgos, cualidades o aspectos de la circunstancia o cosa estudiada ⁷⁶. Teniendo las siguientes cualidades:

Elige las características esenciales del objeto investigado, describe cada componente, clase y categoría del tema, ilustra, relata, resume o enumera las circunstancias, rasgos y cualidades del objeto de estudio, pueden servir de base para proyectos de investigación más intrincados y sus fundamentos incluyen la observación, las entrevistas, las encuestas y la revisión de documentos.⁷⁶

3.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Este enfoque es de tipo cuantitativo con corte de estudio transversal y no experimental se llevó a cabo sin manipulación intencionada de variables. En otras palabras, la investigación se basa en la observación de los acontecimientos que ocurren en su entorno natural para el análisis, en lugar de la manipulación intencionada de las variables independientes para determinar cómo afectan a las demás variables. ^{77,78}.

3.3 POBLACION

La población de la investigación estuvo compuesta por 220 padres o apoderados y 220 personas que están matriculas en el CEBE Don José de San Martin.

3.4 MUESTRA



La muestra estuvo constituida por 206 padres o apoderados y 200 personas con discapacidad pertenecientes al CEBE “Don José de San Martín”, Cusco-Perú en el año 2023, que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

3.4.1 METODO DE MUESTREO

El muestreo no probabilístico intencional consiste en la elección mediante técnicas no aleatorias de una muestra cuyas cualidades sean similares a las de la población objetiva. También puede ser que el especialista elija directa e intencionalmente a personas de la población. Cuando todo está dicho, la estrategia puede ser útil cuando se propone una investigación de un fenómeno en una población o cuando no hay un tamaño muestral definido.⁷⁹

3.4.2 TIPO DE MUESTREO

No probabilístico intencional

3.4.3 CRITERIOS DE INCLUSION

- Padres o apoderados que pertenezcan al CEBE
- Personas discapacitadas pertenecientes al CEBE.
- Personas discapacitadas cuyos representantes aceptaran el consentimiento informado.

3.4.4 CRITERIOS DE EXCLUSION

- Personas que no presenten alguna discapacidad
- Personas no colaboradoras y que no estén presentes en el momento de la recolección de datos
- Padres o apoderados y personas con discapacidad que no deseen ser parte del estudio de investigación

3.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS



En la presente investigación se implementó la técnica de observación planificada, es lo que se completa haciendo un registro visual según lo indicado por un plan de trabajo previamente establecido, con los puntos de vista a observar.⁸⁰

Para ejecutar el estudio se completará la estrategia gerencial correspondiente a través de un oficio dirigido al Director del CEBE Don José de San Martín de Cusco, para adquirir la aprobación y las facilidades para hacer la investigación. Luego, en ese momento, se coordinará con la coordinadora de la asistencia para armar el cronograma de recolección de datos. Para el uso de los instrumentos, se solicitará el consentimiento informado, garantizando que estuvieran dentro de los criterios de inclusión, luego, en ese momento se continuará con el análisis de las fichas de matrícula en las que se registrará la reseña ordenada y minuciosa de toda la información de la persona con discapacidad.

Posteriormente se tomó en cuenta un solo padre o apoderado de la persona con discapacidad perteneciente al CEBE al cual se le aplicó un cuestionario validado por Juicio de 3 expertos que constó de 15 preguntas la cual tendrá como valor, bueno (8-10 puntos), regular (4-7 puntos) y malo (0-3 puntos); la cual se basa en la HU-DBI siendo la adecuada para realizar la investigación y se aplicó un examen intraoral para las personas con discapacidad pertenecientes al mismo.

3.6 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

Tres expertos distintos en la materia verificaron el instrumento de recogida de datos utilizado en este estudio para cerciorarse de su validez. Comunicaron sus opiniones y sentimientos sobre el formulario dental y las preguntas del cuestionario.

Para evaluar la eficacia de la herramienta a la hora de concienciar a los padres sobre cuestiones de salud bucodental, los resultados se someterán a la prueba estadística omega de McDonald.



3.7 PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS.

Utilizando los programas JAMOVI y Excel, la técnica X² de Pearson, se realizará con el fin de conocer la relación entre las variables cuantitativas, el nivel de conocimiento sobre salud bucodental de los padres y la salud bucodental de las personas con discapacidad del CEBE Don José de San Martín.



CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1 RESULTADOS RESPECTO A LOS OBJETIVOS ESPECIFICOS

Tabla 1 Nivel de conocimiento de los padres sobre medidas preventivas

	<i>f</i>	%
Malo	40	19.4 %
Regular	58	28.2 %
Bueno	108	52.4 %
Total	206	100.0%

Fuente: Ficha para la recolección de datos de elaboración propia.

Interpretación: El presente análisis se centró en la evaluación del nivel de conocimiento de los padres sobre medidas preventivas. Los resultados revelaron que el 19.4% de los participantes presentaron un nivel de conocimiento calificado como "Malo". Asimismo, se identificó que el 28.2% fue categorizado como "Regular". Por otro lado, la mayoría de los individuos, correspondiente al 52.4%, exhibieron un nivel de conocimiento sobre medidas preventivas considerado como "Bueno".

Tabla 2 Nivel de conocimiento de los padres sobre higiene oral

	<i>f</i>	%
Malo	29	14.1 %
Regular	60	29.1 %
Bueno	117	56.8 %
Total	206	100.0%

Fuente: Ficha para la recolección de datos de elaboración propia.



Interpretación: El presente estudio analizó el nivel de conocimiento de los padres sobre higiene bucal en una muestra de 206 individuos. Los resultados revelaron que el 14.1% de los participantes presentaron un nivel de conocimiento calificado como "Malo", mientras que el 29.1% fue categorizado como "Regular". Por otro lado, se observó que la mayoría de los individuos, equivalente al 56.8%, exhibieron un nivel de conocimiento sobre higiene bucal considerado como "Bueno".

Tabla 3 Nivel de conocimiento de los padres sobre la salud bucodental según el grado de instrucción

nivel_conocimiento	grado_inst	<i>f</i>	%
Malo	Educación básica regular	28	13.6 %
	Sin estudios	19	9.2 %
	Técnico	1	0.5 %
	Universitario	0	0.0 %
Regular	Educación básica regular	77	37.4 %
	Sin estudios	14	6.8 %
	Técnico	8	3.9 %
	Universitario	2	1.0 %
Bueno	Educación básica regular	26	12.6 %
	Sin estudios	0	0.0 %
	Técnico	15	7.3 %
	Universitario	16	7.8 %
Total		206	100.0%

Fuente: Ficha para la recolección de datos de elaboración propia.

Interpretación: El análisis del nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucodental según su grado de instrucción revela una relación significativa entre la educación y el nivel de conocimiento.

En cuanto a los padres con un nivel de conocimiento calificado como "Malo", se observa que aquellos con educación básica regular y sin estudios constituyen los grupos más representativos,



con un 13.6% y 9.2% respectivamente. Además, aunque en menor medida, se identificaron algunos individuos con educación técnica, pero ninguno con educación universitaria.

En la categoría de nivel de conocimiento "Regular", se evidencia una mayor presencia de padres con educación básica regular (37.4%), seguidos por aquellos sin estudios (6.8%) y con educación técnica (3.9%). En este caso, se registró una mínima representación de padres con educación universitaria (1.0%).

Por otro lado, en la clasificación de nivel de conocimiento "Bueno", se destaca la presencia de padres con educación básica regular (12.6%), seguidos por aquellos con educación técnica (7.3%) y universitaria (7.8%). Es relevante notar que no se registraron padres sin estudios con un nivel de conocimiento clasificado como "Bueno".

Tabla 4 Nivel de conocimiento de los padres sobre la salud bucodental según la edad

nivel_conocimiento	edad	f	%
Malo	22 a 35	9	4.4 %
	36 a 41	9	4.4 %
	42 a 65	30	14.6 %
Regular	22 a 35	22	10.7 %
	36 a 41	36	17.5 %
	42 a 65	43	20.9 %
Bueno	22 a 35	13	6.3 %
	36 a 41	11	5.3 %
	42 a 65	33	16.0 %
Total		206	100.0%

Fuente: Ficha para la recolección de datos de elaboración propia.

Interpretación: El análisis del nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucodental según su edad ofrece valiosas percepciones sobre la relación entre la madurez de los individuos y su comprensión en esta área crucial de la salud. En el grupo de conocimiento clasificado como



"Malo", se observa que el porcentaje más alto corresponde a la franja de edad de 42 a 65 años, representando un 14.6%. Esto sugiere que, en general, los padres de mayor edad pueden tener una tendencia ligeramente mayor a presentar un conocimiento más limitado sobre salud bucodental en comparación con los grupos más jóvenes.

Al analizar la categoría de conocimiento "Regular", se evidencia un aumento progresivo con la edad. Específicamente, el 20.9% de los padres entre 42 y 65 años tienen un nivel de conocimiento clasificado como "Regular". Este hallazgo sugiere que la edad podría estar asociada con un conocimiento intermedio en este tema, posiblemente relacionado con factores como cambios en las prácticas de cuidado oral a lo largo del tiempo.

Contrastando con las categorías anteriores, en la clasificación de conocimiento "Bueno", se observa una mayor representación en los grupos de 42 a 65 años, alcanzando un 16.0%. Este resultado puede interpretarse como una mejora en el conocimiento de salud bucodental con la experiencia acumulada a lo largo de los años.

Tabla 5 Salud bucodental en personas con discapacidad según dimensiones patológicas en tejidos blandos

	<i>f</i>	%
Leve	163	81.50
Moderada	32	16.00
Grave	5	2.50
Total	200	100

Fuente: Ficha para la recolección de datos de elaboración propia

Interpretación: Los resultados revelaron una prevalencia significativa de patologías en tejidos blandos bucales en personas con discapacidad. El 81.50% de los casos presentaban afecciones clasificadas como Leves, el 16.00% como Moderadas y el 2.50% como Graves. Estos datos indican una alta incidencia de patologías leves y una menor presencia de afecciones moderadas y graves en la muestra estudiada.



Tabla 6 Salud bucodental en personas con discapacidad según dimensiones patológicas en tejidos duros CPOD

	Cariado	Perdido	Obturado
Muy bajo	0.76	56.06	97.73
Bajo	0.00	16.67	1.52
Moderado	6.06	18.94	0.76
Alto	17.42	6.82	0.00
Muy alto	75.76	1.52	0.00
Total	100.00	100.00	100.00

Fuente: Ficha para la recolección de datos de elaboración propia.

Interpretación: El análisis de la salud bucodental en personas con discapacidad, evaluado a través del índice CPOD (Cariado, Perdido, Obturado), proporciona una visión detallada de las patologías en tejidos duros y su distribución en diferentes categorías de gravedad. En la dimensión de caries (C), se destaca que el grupo con índice CPOD "Muy alto" muestra una prevalencia significativa, representando el 75.76% de los casos. Esta elevada proporción refleja una carga sustancial de caries en personas con discapacidad, indicando la necesidad de intervenciones preventivas y de tratamiento específicas en este grupo.

En cuanto a la dimensión de dientes perdidos (P), se observa que el grupo con índice CPOD "Muy bajo" tiene la mayor proporción, con un 56.06%. Esto podría indicar una mayor retención de dientes en este grupo particular de personas con discapacidad, lo cual es positivo en términos de salud bucodental.

En la dimensión de dientes obturados (O), se destaca que el grupo con índice CPOD "Muy bajo" también presenta la mayor proporción, alcanzando un 97.73%. Esto sugiere una alta prevalencia de dientes sin obturación, lo cual podría ser que no hay intervenciones dentales exitosas en este grupo.

Tabla 7 Salud bucodental en personas con discapacidad según dimensiones patológicas en tejidos duros ceod

	Cariado	Perdido	Obturado
--	----------------	----------------	-----------------



Muy bajo	1.56	90.63	100.00
Bajo	3.13	4.69	0.00
Moderado	6.25	3.13	0.00
Alto	21.88	1.56	0.00
Muy alto	67.19	0.00	0.00
Total	100.00	100.00	100.00

Fuente: Ficha para la recolección de datos de elaboración propia

Interpretación: El análisis de la salud bucodental en personas con discapacidad, evaluado mediante el índice ceod (Cariado, Perdido, Obturado), revela patrones significativos en las dimensiones patológicas en tejidos duros y proporciona insights valiosos para la planificación de intervenciones específicas.

En la dimensión de cariados, destaca la marcada prevalencia del índice ceod "Muy alto", que representa el 67.19% de los casos. Este resultado indica una carga significativa de caries en personas con discapacidad, señalando la urgencia de estrategias preventivas y terapéuticas específicas para abordar esta condición en este grupo particular.

En cuanto a la dimensión de dientes perdidos, el grupo con índice ceod "Muy bajo" muestra la mayor proporción, alcanzando el 90.63%. Esto podría interpretarse como una baja tasa de extracciones en este grupo, lo cual es positivo para la salud bucodental de las personas con discapacidad.

La dimensión de dientes obturados revela que el grupo con índice ceod "Muy bajo" también presenta la mayor proporción, registrando un 100%. Esto sugiere que, en este grupo, la mayoría de las condiciones cariosas no han sido tratadas mediante obturaciones, indicando una intervención efectiva en términos de tratamiento restaurativo.

Tabla 8 Estado de salud bucodental en personas con discapacidad según dimensión higiene oral

	<i>f</i>	%
Bueno	40	20.00



Regular	143	71.50
Malo	17	8.50
Total	200	100.0%

Fuente: Ficha para la recolección de datos de elaboración propia

Interpretación: En la muestra de 200 personas con discapacidad, el 20.00% (n=40) mostró un estado de higiene bucal considerado como Bueno, el 71.50% (n=143) fue clasificado como Regular, y el 8.50% (n=17) presentó un estado de higiene oral categorizado como Mal. El estudio de la higiene oral en personas con discapacidad revela una distribución diversa en los niveles de higiene, con la mayoría mostrando un nivel Regular.

4.2 RESULTADOS RESPECTO AL OBJETIVO GENERAL

Tabla 9: Distribución numérica y conceptual del nivel de conocimiento de los padres y estado de salud bucodental en personas con discapacidad del CEBE Don José de San Martín de Cusco 2023.

Nivel de conocimiento de los padres sobre medidas preventivas	<i>f</i>	%
Malo	40	19.4 %
Regular	58	28.2 %
Bueno	108	52.4 %
Total	206	100%

Nivel de conocimiento de los padres sobre higiene bucal	<i>f</i>	%
Malo	29	14.1 %
Regular	60	29.1 %
Bueno	117	56.8 %
Total	206	100%



Nivel de conocimiento de los padres sobre la salud bucodental según el grado de instrucción

nivel_conocimiento	grado_inst	<i>f</i>	%
Malo	Educación	28	13.6 %
	básica regular		
	Sin estudios	19	9.2 %
	Técnico	1	0.5 %
	Universitario	0	0.0 %
Regular	Educación	77	37.4 %
	básica regular		
	Sin estudios	14	6.8 %
	Técnico	8	3.9 %
	Universitario	2	1.0 %
Bueno	Educación	26	12.6 %
	básica regular		
	Sin estudios	0	0.0 %
	Técnico	15	7.3 %
	Universitario	16	7.8 %
Total		206	100%

Nivel de conocimiento de los padres sobre la salud bucodental según la edad

nivel_conocimiento	edad	<i>f</i>	%
Malo	22 a 35	9	4.4 %
	36 a 41	9	4.4 %
	42 a 65	30	14.6 %
Regular	22 a 35	22	10.7 %



	36 a 41	36	17.5 %
	42 a 65	43	20.9 %
Bueno	22 a 35	13	6.3 %
	36 a 41	11	5.3 %
	42 a 65	33	16.0 %
Total		206	100%
Patologías en tejidos blandos		<i>f</i>	<i>%</i>
Leve		163	81.5
Moderada		32	16
Grave		5	2.5
Total		200	100%
Patologías en tejidos duros CPOD	Cariado	Perdido	Obturado
Muy bajo	0.76	56.06	97.73
Bajo	0	16.67	1.52
Moderado	6.06	18.94	0.76
Alto	17.42	6.82	0
Muy alto	75.76	1.52	0
Total	100.00%	100%	100%
Patologías en tejidos duros ceod	Cariado	Perdido	Obturado
Muy bajo	1.56	90.63	100
Bajo	3.13	4.69	0
Moderado	6.25	3.13	0
Alto	21.88	1.56	0
Muy alto	67.19	0	0



Total	100%	100%	100%
IOHS		<i>f</i>	%
Bueno		40	20
Regular		143	71.5
Malo		17	8.5
Total		200	100%

Fuente: Ficha para la recolección de datos de elaboración propia

Interpretación: El conjunto diverso de datos presentados abarca varios aspectos relacionados con la salud bucodental de personas con discapacidad y el nivel de conocimiento de los padres, proporcionando una visión integral de la situación en estudio.

En cuanto al conocimiento de los padres sobre medidas preventivas, se destaca una distribución equilibrada, con un 52.4% calificado como "Bueno". Esto sugiere un nivel de conciencia positivo entre los padres respecto a la importancia de las medidas preventivas para la salud bucodental.

Asimismo, la evaluación del conocimiento sobre higiene bucal muestra una tendencia similar, donde la mayoría (56.8%) obtiene una clasificación de conocimiento "Bueno". Este hallazgo indica una comprensión generalizada entre los padres acerca de las prácticas de higiene bucal. La relación entre el nivel de conocimiento de los padres sobre la salud bucodental y su grado de instrucción revela una asociación significativa. Se observa que a medida que aumenta el nivel educativo, el porcentaje de conocimiento "Bueno" tiende a incrementarse, mientras que el conocimiento "Malo" disminuye, destacando la influencia positiva de la educación en la comprensión de la salud bucodental.

El análisis por grupos de edad indica que el conocimiento "Bueno" tiende a aumentar con la edad, alcanzando el 16.0% en la franja de 42 a 65 años. Esto sugiere que, en general, la



experiencia acumulada con la edad puede contribuir a un mayor conocimiento sobre salud bucodental entre los padres.

El estudio de las patologías en tejidos blandos revela una prevalencia significativa de afecciones leves (81.5%), lo que sugiere una predominancia de problemas bucodentales de menor gravedad en la población estudiada.

El análisis de patologías en tejidos duros mediante los índices CPOD y ceod destaca la necesidad de intervenciones específicas, ya que se observa una presencia significativa de casos clasificados como "Muy alto" en ambas dimensiones. Estos resultados resaltan la urgencia de estrategias preventivas y tratamientos adecuados para abordar las condiciones cariosas y de pérdida dental en esta población.

En relación con el Índice IOHS, la mayoría de los casos se clasifican como "Regular" (71.5%), indicando la necesidad de evaluaciones más detalladas y, posiblemente, intervenciones ortodónticas en la población estudiada.

En conjunto, estos datos proporcionan una visión completa de la salud bucodental y el nivel de conocimiento de los padres, sirviendo como base para diseñar estrategias específicas de intervención y educación para mejorar la salud oral en la población en estudio.



CAPITULO V

DISCUSION

5.1 DESCRIPCION DE LOS HALLAZGOS MAS RELEVANTES Y SIGNIFICATIVOS

La comunidad científica ha llevado a cabo amplias y esclarecedoras investigaciones sobre el grado de conocimiento de los padres y el estado de salud bucodental de las personas con discapacidad. Los resultados más importantes indican una fuerte correlación entre la salud dental de las personas con discapacidad y los conocimientos de los padres sobre cuidado bucal de sus hijos.

Las investigaciones indican que los padres que comprenden mejor los procedimientos de higiene dental y la atención particular que requieren estos pacientes tienen más probabilidades de ayudar a sus hijos a mantener una mejor salud bucodental. En 2023, esto se completó en el CEBE Don José de San Martín.

Los resultados muestran que el grado de conocimiento de los padres en cuanto a las medidas preventivas tienen variaciones significativas observándose que el 19.4% de los padres demostraron un nivel de conocimiento catalogado como Malo, el 28.2% poseía un nivel Regular de conocimiento y el 52.4% presentó un nivel considerado como Bueno. En cuanto al nivel del conocimiento de los padres sobre higiene oral el 14.1% fue catalogado Malo, 29.1% fue Regular y el 56.8% fue catalogado como Bueno. El nivel conocimiento de los padres según el grado de instrucción y edad se podría decir el más común es la educación básica regular con un 63.6% y en cuanto a la edad los padres y/o apoderados de 42 a 65 años parece tener el nivel de conocimiento más alto en todos los niveles, según los datos proporcionados. Esto enfatiza el valor de los programas de educación de padres, cuidadores y la necesidad de un enfoque de atención dental multidisciplinar para mejorar la salud bucodental y el bienestar general de la población



de estudio, formada por 200 personas con discapacidad y 206 padres. Además, se ha observado que la ignorancia y la falta de comprensión de los padres pueden causar un importante deterioro de la salud dental de las personas con discapacidad.

También en esta investigación se realizó la medida de diferentes índices en la cual el índice IPMA presento resultados que revelaron una prevalencia significativa con el 81.50% de los casos presentaban afecciones clasificadas como Leves, el 16.00% como Moderadas y el 2.50% como Graves. El índice IHOS tuvo como resultado el 20.00% (n=40) mostró un estado de higiene bucal considerado como Bueno, el 71.50% (n=143) fue clasificado como Regular, y el 8.50% (n=17) presentó un estado de higiene oral categorizado como Mal y en cuanto al índice CPOD se observó que la prevalencia de caries es más alta en los niveles "Muy alto" y "Alto", las pérdidas dentales son más comunes en los niveles "Muy bajo" y "Moderado", mientras que las obturaciones son más frecuentes en el nivel "Muy bajo", y para finalizar el índice ceod registro que, la mayoría de las caries se encuentran en los niveles "Muy alto" y "Alto", las pérdidas dentales son más comunes en el nivel "Muy bajo", y todas las obturaciones se observan en el nivel "Muy bajo".

5.2 LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Se encontró las consecuentes limitaciones en la realización de la investigación en el CEBE.

1. Tener una comunicación directa con los padres o apoderados es enrevesado, ya que muchos de ellos no vienen al CEBE.
2. Dentro de las limitaciones para evaluar el conocimiento estaría la falta de tiempo para responder el cuestionario.
3. Trabajar con personas que poseen algún tipo de discapacidad tanto física como mental es agotador, dificultando que se lleve a cabo la investigación de una manera fluida.



4. El CEBE Don José de San Martín de Cusco cuenta con un ente multidisciplinario de profesionales de la vitalidad que está integrado por Psicólogos, Docentes especializados, Trabajadora Social, Terapeuta Ocupacional, Tecnólogos médicos, Personal de vigilancia, pero ningún Odontólogo especialista

5.3 COMPARACION CRITICA CON LA LITERATURA EXISTENTE

No se ha investigado mucho sobre el nivel de conocimiento de los padres respecto a la salud bucal de las personas con discapacidad. Las investigaciones que se están publicando actualmente indican una clara relación entre la concienciación de los padres y el nivel de atención bucodental que reciben las personas con discapacidad. El objetivo general de esta investigación es evaluar el nivel de conocimiento de los padres y estado de salud bucodental en personas con discapacidad del CEBE “Don José de San Martín” de Cusco 2023 donde tuvo como resultado un nivel de conocimiento regular y en cuanto al estado de salud bucodental de las personas con discapacidad fue regular. A lo que en los resultados de Matos indico que muchos padres tienen hijos con capacidades diferentes, 60 padres con hijos con deficiencias conformaron la muestra. Las madres y/o los padres respondieron a un cuestionario de 12 preguntas que abarcaba cuatro aspectos diferentes de la salud bucodental y la prevención. El resultado mostró que los padres que la prevención de la higiene bucal en un grado bajo (27,6%) y los de grado regular (48,9%), de grado bueno (25%); su estudio concluye que es regular la higiene dental preventiva frecuente es necesaria dado el nivel de discernimiento que muestran los padres de niños con necesidades especiales, esto tiene cierta relevancia para los resultados obtenidos por Torres, que denoto en cuanto a la higiene dental, 36% de los alumnos demostró una buena higiene dental, un porcentaje mayor 61,3% , exhibió una higiene dental aceptable y un 8,1% resultaron tener una higiene dental deficiente. De los alumnos, el 29,0% presentaba una buena higiene bucodental y sus padres habían adquirido un alto grado de conciencia



sobre la salud dental. Del mismo modo, el 3,4% de los encuestados declararon tener una higiene dental deficiente y que sus padres estaban poco concienciados. A esto se puede decir que la salud bucodental de los niños con deficiencias se ve fuertemente afectada por el grado de información que poseen los padres, como han demostrado repetidamente las investigaciones anteriores.

Luna, informo que existe una correlación entre los hábitos de salud bucodental y el conocimiento de las madres de niños con discapacidad. El 46% de las madres demostró un bajo grado de conocimiento, con una puntuación media de $4,86 \pm 2,00$. El 78% de las madres tenían malos hábitos, con una puntuación media de $3,51 \pm 1,27$. En cuanto a la edad, se observó un grado aceptable de conocimiento y un grado bajo de práctica sobre salud bucodental, teniendo algo que ver con los resultados obtenidos Chávez, señalo que los conocimientos de los padres sobre salud bucodental se dividieron en cuatro categorías: buenos (47,9%), regulares (35,1%), malos (10,6%) y muy buenos (6,4%). Se observó una diferencia estadística sustancial ($p < 0,05$) entre los niveles de educación y de conocimientos.

Barrios señalo, que el el pH salival variaba entre 5 y 7,5, el índice de O'Leary oscilaba entre el 39% y el 99%, y la frecuencia de caries dentales era del 45% (IC95%:37-53). Estos resultados no eran compatibles con la salud. Entre la existencia de flujo salival y pH salival en alumnos adolescentes, se descubrieron asociaciones estadísticamente significativas. En resumen, existen factores de riesgo de enfermedad periodontal y caries dental en niños y adolescentes con síndrome de Down. Sandoval y Seng indico que, en la muestra, el 73,8% eran hombres y el 44,6% pertenecían al rango de edad de 10 a 14 años; el 72,3% se clasificaron en el rango III de la categorización epidemiológica. Del total de la población, había un 23,1% con maloclusiones, un 80,0% con periodontopatías, un 46,1% con gingivitis moderada y un 33,8% con caries dental. El 64,6% de los casos tenían



una higiene bucal normal, el asma bronquial era la afección crónica no transmisible más frecuente (10,8%), y el 60,0% de los casos tenían modos de consumo combinados de azúcares.

Finalmente, se podría afirmar que nuestra investigación concuerda en gran medida con los hallazgos encontrados en otros estudios previos.

5.4 IMPLICANCIAS DEL ESTUDIO

Existen varias implicaciones importantes en relación con el grado de educación de los padres sobre higiene dental y su conexión con el estado de salud bucodental de las personas con discapacidad:

Calidad de vida: Los hábitos de salud bucodental que conocen los padres pueden afectar directamente a la calidad de vida de las personas con discapacidad. Una mejor salud dental puede repercutir en la capacidad de comer, hablar y mantener la salud general, por lo que disponer de más información sobre el tema puede ser de gran ayuda.

Prevención de enfermedades: Dado que las personas con discapacidad pueden tener factores de riesgo adicionales, una concienciación suficiente por parte de los padres puede ayudar a evitar enfermedades bucodentales comunes, como la caries dental, la enfermedad periodontal y la pérdida de dientes.

Acceso al tratamiento dental: La información de los padres puede influir en la decisión de una persona con discapacidad de buscar tratamiento dental cuando sea necesario. Una búsqueda más proactiva de atención y tratamiento preventivos por parte de unos padres mejor informados puede mejorar el acceso a una atención dental adecuada.

Reducir las disparidades sanitarias: Aumentar el nivel de conocimiento de los padres puede ayudar a minimizar las diferencias en salud bucodental entre las personas con y sin deficiencias. Esto puede mejorar la equidad en el acceso a los servicios dentales y colmar las lagunas del sistema sanitario.



Capacitación familiar: Contar con la información y la formación adecuadas permite a los padres y otros cuidadores participar activamente en el cuidado de la salud dental de su ser querido discapacitado, lo que puede aumentar la autoestima y mejorar el bienestar general de la familia.

Costes sanitarios: Se puede reducir el precio de los cuidados dentales complicados o de las operaciones innecesarias concienciando a los padres. La necesidad de tratamientos caros a largo plazo puede reducirse con la prevención y los cuidados adecuados.

CONCLUSIONES

1. El nivel de conocimiento de los padres sobre medidas preventivas en la salud bucodental de las personas con discapacidad del CEBE es bueno.
2. Estos hallazgos sugieren una tendencia general hacia un nivel de conocimiento de los padres sobre la higiene oral de la salud bucodental de la población estudiada, ya que más de la mitad de los padres mostraron un nivel de conocimiento clasificado como "Bueno". No obstante, es crucial destacar la presencia significativa de individuos con niveles "Malo" y "Regular", lo que resalta la necesidad de estrategias de intervención para mejorar su nivel de conocimiento sobre la higiene bucal.
3. El nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucodental en personas con discapacidad según el grado de instrucción es regular lo que subraya la importancia de diseñar estrategias de comprensión y prácticas relacionadas con la salud bucodental, impactando así no solo en la salud oral de sus hijos, sino también en la salud general de la familia.
4. El nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucodental según su edad es Regular y este rango varía entre las edades de 42 y 65 años.
5. Estos datos enfatizan la predominancia de afecciones leves en el grupo estudiado, lo que subraya la necesidad de una atención preventiva y de seguimiento constante para evitar que estas condiciones progresen hacia estados más severos.



6. El examen de las patologías en tejidos duros, evaluado a través de los índices CPOD y ceod, subraya la imperiosa necesidad de intervenciones focalizadas. Se evidencia una notable prevalencia de casos clasificados en la categoría "Muy alto" y "Muy bajo" en ambas dimensiones, lo cual subraya la gravedad de las condiciones cariosas y restaurativas afectadas por la caries en esta población. Estos resultados destacan la urgencia inminente de implementar estrategias preventivas y tratamientos especializados para abordar de manera efectiva estas problemáticas bucodentales.
7. En conclusión, este estudio subraya la importancia de reconocer y abordar la variabilidad en los niveles de higiene oral en personas con discapacidad, con la mayoría de la muestra evidenciando un nivel Regular.

RECOMENDACIONES

1. Al director del CEBE para crear iniciativas educativas dirigidas a los padres y otros cuidadores de personas con discapacidad, que hagan hincapié en el valor de la salud bucodental, los métodos de cuidado bucodental personalizados y la identificación precoz de problemas.
2. A los docentes de seminario llevar a cabo más estudios sobre las necesidades singulares de salud bucodental de las personas con discapacidad para mejorar los procedimientos y cuidados odontológicos.
3. Al Director del Departamento de Estomatología ofrecer capacitación a los docentes del CEBE sobre el cuidado de la salud bucal para que ellos puedan orientar a los padres y/o apoderados en materia de salud dental, así como abordar los posibles obstáculos emocionales y prácticos asociados a la atención sanitaria dental de las personas con discapacidad.



REFERENCIAS

1. Informe Mundial de la Salud 2001: la salud mental, nuevo estudio, nueva esperanza. Eur. J. Psychiat. 2002.
2. Chowdhury, M., Vettore, M. y Defieux, A. Factores asociados con la experiencia de caries dental y el estado de salud bucal entre escolares con discapacidades de Nueva Zelanda. Revista Internacional de Odontología Pediátrica, 2018, 28(6), 603-613.
3. Gaur, A., Nayak, R. y Patel, P. Estado de salud bucal y percepción de los padres sobre la calidad de vida relacionada con la salud bucal de niños con necesidades especiales en la India. Revista de la Sociedad India de Pedodoncia y Odontología Preventiva, 2019, 37(2), 173-178.
4. Organización Mundial de la Salud. Manual de recursos de la OMS sobre salud mental, derechos humanos y legislación. 2006
5. Bannet, E. Terapia Oclusal en Odontopediatría. 8va ed. Buenos Aires. Editorial Científico Técnica. 2000.
6. Vallejo Castro, N. D. Alteraciones bucales en pacientes con Síndrome de Down. 2020
7. Quintero Solano, D. D. ALTERACIONES BUCODENTALES EN NIÑOS CON SÍNDROME DOWN. Universidad de Guayaquil. 2019.
8. Barrios, C. E., Martínez, S. E., & Gimenez, L. I. Relación de los factores de riesgo y el estado bucodental de niños y adolescentes con Síndrome de Down. Argentina. 2018; 58(1), 11.
9. Sandoval A, Seng I. Caracterización de la salud bucodental en autistas institucionalizados. Invest. Medicoquir. 2021;13 (2): 1.-4.
10. Matos A. Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal de los padres que tienen niños con diversidad funcional. Lima-Perú. Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2018.
11. Torres V. Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres y la higiene oral en los alumnos del Centro Educativo Básico Especial del distrito de Iquitos, año 2017. Iquitos, Perú. Universidad Nacional de la Amazonia Peruana; 2018.
12. Luna K. Relación entre conocimiento y prácticas sobre salud bucodental en madres de estudiantes con habilidades especiales en CEBE de Trujillo, 2020. (Tesis de Maestría). Perú: Universidad Norbert Wiener, Escuela Académico, Profesional de Odontología; 2020.
13. Chávez L. Nivel de conocimiento sobre salud oral en los padres de personas con síndrome de Down pertenecientes a la asociación “Colectivo 21”. Lima. Perú. 2021.
14. Luna A. Nivel de conocimiento de los padres de familia sobre la salud bucal en sus hijos con discapacidad visual en la Institución Educativa CEBE 09 San Francisco de Asís en el Distrito de Surco. Lima 2018 (Tesis de Titulación). Perú: Universidad Norbert Wiener, Escuela Académico Profesional de Odontología; 2019.
15. Jara D. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en los padres de los alumnos con síndrome de Down. (Tesis de Titulación). Perú: Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Facultad de Estomatología; 2018.



16. Flores F. Conocimientos de los padres sobre salud bucodental en niños con habilidades especiales del C.E.B.E. Don José de San Martín Cusco 2018. *Visión Odontológica*. 2108; 5 (2): 46-51
17. Gutierrez Huañec, Y. (2019). “Manifestaciones orales clínico radiográficas en escolares con síndrome de Down del Centro Educativo básica especial “Don José de San Martín, Cusco 2019. Cusco; 2019.
18. Aguilar GF, Bolaños VR, Villamar MJ. Fundamentos epistemológicos para orientar el desarrollo del conocimiento. 1era ed. Cuenca: Ed. Abya-Yala; 2017.
19. Carrión M. Conocimiento. *Revista didáctica*. España 2015.
20. Romero HR. Ética y epistemología en la investigación científica. *Tendencias y perspectivas*. Quipukamayoc. 2016; 24(46): 139-150.
21. Gadea W, Cuenca R, Chaves A. Epistemología y Fundamentos de la Investigación Científica [Internet]. Loja, Ecuador: Universidad Técnica Particular de Loja; 2019 [Citado el 20 de junio del 2021]. Disponible en: <http://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/18574/document%2826%29.pdf?sequence=2>.
22. Ortiz MF, Vanegas JH, Zuluaga CA, Rodríguez GS. Tendencias epistemológicas de la investigación en discapacidad en las instituciones de educación superior del suroccidente de Colombia, 2000-2009. *Mov.cient*. 2012; 6(1): 73-83.
23. Delgado LR. Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los docentes de educación inicial y primaria en los distritos rurales de Huachos y Capillas, provincia de Castrovirreyna – Huancavelica [Tesis para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista]. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2012. 150pp
24. Goveo AV. Nivel de conocimiento en salud bucal de las madres del centro infantil de desarrollo integral de los niños con discapacidad La Joya provincia de Imbabura Cantón Otavalo, periodo 2015. [Tesis para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista]. Quito, Ecuador: Universidad Central del Ecuador, 2015. 124pp.
25. Bauer D, Evans CA, BeGole EA, Salzmann L. Severity of Occlusal Disharmonies in Down Syndrome. *International Journal of Dentistry*. 2012: 1-6.
26. Cupé-Araujo A, García-Rupaya C. Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento. *Rev Estomatol Herediana*. 2015; 25(2): 112-121.
27. Garcés, G., & Di Nasso, P. Estudio descriptivo sobre el nivel de conocimientos odontológicos de padres de niños con discapacidad y el estado de salud bucal de los niños. *Portales Médicos*. 2012
28. NINDS. Instituto Nacional de trastornos neurológicos y accidentes cerebrovasculares. 2009.
29. Orellana LM, Martínez-Sanchis S, Silvestre FJ. Training Adults and Children with an Autism Spectrum Disorder to be Compliant with a Clinical Dental Assessment Using a TEACCH-Based Approach. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 2014; 44 (4): 776-85.
30. Oskoui M, Coutinho F, Dykeman J, Jetté N, Pringsheim T. An update on the prevalence of cerebral palsy: a systematic review and meta-analysis. *Dev Med Child Neurol*. 2013;55(6):509-19.



31. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5). Arlington: American Psychiatric Publishing; 2013.
32. BIREME. Descriptores en ciencias de la salud. Parálisis Cerebral. 2014
33. Vázquez C, Vidal C. Parálisis cerebral infantil: definición y clasificación a través de la historia. Revista Mexicana de Ortopedia Pediátrica. 2014;16(1):6-10
34. Guia de Manejo de Parálisis Cerebral. 2015
35. Descriptores en ciencias de la salud. Sordera. 2014.
36. Plaza G, Durio E, Herráiz C, Rivera T, García-Berrocal JR. Consenso sobre el diagnóstico y tratamiento de la sordera súbita. Acta Otorrinolaringológica Española. 2011;62(2):144-57.
37. Volpe JJ. The encephalopathy of prematurity- brain injury and impaired brain development inextricably intertwined. Semin Pediatric Neurol. 2009; 16(4): 167-178
38. Edebol-Tysk K, Hagber B et al. Epidemiology of spastic tetraplegic cerebral palsy in Sweden: I. Impairments and disabilities. Neuropediatrics. 1989; 20: 41-45.
39. Roberts A. Orthopedic aspects of neuromuscular disorders in children. Curr Opin Pediatr. 1993; 5: 379-383.
40. Yeargin-Allsopp M, Van Naarden Braun K et al. Prevalence of cerebral palsy in 8 year old children in three areas of the United States in 2002: a multisite collaboration. Pediatrics. 2008; 121(3): 547-554
41. Neural. neural.es. [Online]; 2018. Acceso 06 de junio de 2023. Disponible en: <https://neural.es/tipos-de-paralisis-cerebral/>
42. OPS –OMS. Protegiendo la Salud de las Américas. Washington, USA. 1998
43. Aragão J, Magalhães I, Coura A, Silva A, Cruz G, França I. Access and communication of deaf adults: a voice silenced in health services. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online. 2014; 6(1):1-7
44. Singh R, Agrawal R, Murawat K. Dental care for the deaf pediatric patient. Indian Journal of Otology. 2012;18(4):171. 2
45. Chávez DAP. Síndrome de Down. Revista de actualización clínica. 2014; 45:2357-61.
46. Deps TD, Angelo GL, Martins CC, Paiva SM, Pordeus IA, Borges-Oliveira AC. Association between Dental Caries and Down Syndrome: A Systematic Review and Meta-Analysis. Wen Z, ed. PLoS ONE. 2015; 10 (6).
47. Perez, M., Limeres, J., & Javier, F. (2012). Manual de Higiene Oral con Personas con Discapacidad. Santiago de Compostela: Idea Grafica Profesional
48. Cano, J., Cejudo, G., Rivas, R., Azuara, V., Durán, Á., Villegas, L. El índice CPOD y su relación con la cultura odontológica. Odontología actual, 2009; 42- 47.
49. Morales, M. Atención odontológica a pacientes especiales: una realidad creciente. Acta Odontológica venezolana, 2012; 1-4
50. Shin M, Siffel C, Correa A. Survival of children with mosaic Down syndrome. Am J Med Genet A. 2010;152A:800-1
51. Barrancos, Money. Operatoria dental. Buenos Aires. Editorial Médica Panamericana. 2006
52. apicepilepsia. apicepilepsia.org. [Online]; 2019. Acceso 06 de junio de 2023. Disponible en: <https://www.apicepilepsia.org/que-es-laepilepsia/diferentes-tipos-de-crisis-epilepticas>



53. Medina, M.: Epilepsia, Aspectos Clínicos y Psicosociales. Colombia, Editorial Medica Panamericana. 2004
54. Imperato J.C, Kalil S. Operatoria Dental en Niños. En Guedes-Pinto A, compilador. Rehabilitación Bucal en Odontopediatría: Atención Integral. Colombia: Amolca. 2003
55. Raspall G. Cirugía Oral e Implantología. 2a ed. Madrid. Editorial Médica Panamericana, 2007.
56. Cárdenas D. Odontología Pediátrica. Medellín, Colombia. Corporación para Investigaciones Biológicas. 2003
57. Higashida, B. Odontología Preventiva. Editorial Mc Graw Hill Interamericana. 2000.
58. Klein H, Palmer CE. Studies on dental caries: V. Familial resemblance in the caries experience of siblings. Public Health Reports. 1938;53(31):1353-1364.
59. World Health Organization. Oral Health Surveys. Basic Methods. 5th ed. Geneva: WHO; 2013.
60. Gruebbel A. Measurement of dental caries prevalence and treatment service for deciduous teeth. Dent Res. 1944; 23: 163-168. 43
61. Greene, J. C., and Vermillion, J. R. Oral hygiene index: a method for classifying oral hygiene status. J.A.D.A. 61:172 Aug. 1960.
62. Waugh, A. E. Elements of statistical method, ed. 2. New York, McGraw-Hill, 1943, p. 450.
63. Echeverría J. El manual de Odontología. Madrid-España. Editorial Masson, S.A. 2002
64. Schour I, Massler M. Gingival disease in postwar Italy (1945). I. Prevalence of gingivitis in various age groups. J Am Dent Assoc; 35: 475, 1947
65. Carranza N. 2012. Periodontología Clínica. 11 ed. Editorial Elsevier.
66. Lang K. 2009. Periodontología Clínica e Implantología Odontológica. 5ta ed. Buenos Aires. Editorial Médica Panamericana.
67. Brito N, González M, Bagur M. Lesiones en la mucosa bucal que se manifiestan durante el tratamiento ortodóntico. ODOUS Científica. 2007; 8 (2): 39-45
68. Donahue A, Leyva ER, Ponce S, Aldape B, Quezada D, Borges A et al. Distribución de condiciones y lesiones de la mucosa bucal en pacientes adultos mexicanos. Rev Cubana Estomatol. 2007; 43 (1).
69. Jiménez C., Kkilikan R., Pérez C., Herrera N., Hernández L. Estudio Retrospectivo de Lesiones Patológicas en Niños y Adolescentes. Servicio de Clínica Estomatológica Facultad de Odontología Universidad Central de Venezuela. Periodo 1992-2006. Revista, 2008.
70. Gomez O. Educación para la salud. 2da edición. s.l.: Euned, 2002. pág. 210.
71. Ministerio de Salud. Guía de práctica clínica para prevención, diagnóstico y tratamiento de caries dental en niñas y niños. Lima: s.n., 2017.
72. Enrile F, Fuentemayor V. Manual de higiene bucal. Buenos Aires: Panamericana, 2009. pág. 46.
73. Solis P, Mormontoy W. Tendencia y factores asociados a la frecuencia de cepillado dental en menores de doce años, Perú 2013-2018. 4, 2019, Rev. Perú. Med. Exp. Salud Pública, Vol. 36, págs. 562-10
74. Acosta M, y otros. El uso de fluoruros en niños menores de 5 años. Evidencia. 1, 2020, Rev Odont Latin, Vol. 10.



- 75.** Verástegui G. Potencial cariogénico de los alimentos en las loncheras y su influencia en la salud bucal en niños preescolares. 2, 2020, Rev Odont Basad, Vol. 4, págs. 26-6.
- 76.** Salkind N. Métodos de Investigación. México: Prentice Hall; 1998.
- 77.** Murillo, W. (2008). La investigación científica. Consultado el 18 de abril de 2008 de <http://www.monografias.com/trabajos15/invest-científica/investcientífica.shtm>
- 78.** Hernández R, Fernández C, Baptista M. Concepción o elección del diseño de investigación. En: Toledo MA, coordinador. Metodología de la Investigación. 6ª ed. México D.F: McGraw-Hill; 2014. p. 126-168
- 79.** Borda Pérez M. Métodos cuantitativos: herramientas para la investigación en salud. 2ª ed. Barranquilla, Colombia 2009
- 80.** Sierra, C. Estrategias para la elaboración de un proyecto de investigación. Maracay. Insertos Médicos de Venezuela. C.A. 2002.



ANEXOS



ANEXO N° 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA DE LA INVESTIGACIÓN

TÍTULO: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES Y ESTADO DE SALUD BUCODENTAL EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD DEL CEBE DON JOSE DE SAN MARTIN DE CUSCO 2023.

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	VARIABLES/ DIMENSIONES	METODOLOGÍA		
¿Cuál es el nivel de conocimiento de los padres y el estado de salud bucodental en personas con discapacidad del CEBE Don José de San Martín de Cusco 2023 ?	Evaluar el nivel de conocimiento de los padres y el estado de salud bucodental en personas con discapacidad del CEBE Don José de San Martín de Cusco 2023.	El nivel de conocimiento de los padres y estado de salud bucodental en personas con discapacidad del CEBE es deficiente.	Discapacidad	<ul style="list-style-type: none"> • En función de la etiología de la discapacidad <ul style="list-style-type: none"> • Discapacidad congénita • Discapacidad adquirida • En función al grado de dependencia <ul style="list-style-type: none"> • Grado I - Dependencia moderada • Grado II - Dependencia grave • Grado III - Gran dependencia • Discapacidades más comunes <ul style="list-style-type: none"> • Retraso mental • Trastorno del espectro autista • Parálisis cerebral • Deficiencia auditiva • Síndrome de Down • Epilepsia • Distrofias musculares 	Tipo de investigación: Descriptiva no experimental Diseño de la investigación: Cuantitativo - No experimental Alcance de la investigación: Exploratorio Transversal, observacional y, prospectivo	
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	El nivel de conocimiento de los padres y estado de salud bucodental en personas con discapacidad del CEBE no es deficiente.				Población: 440 Muestra: Muestreo no probabilístico intencional Selección: Por conveniencia
a) ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los padres sobre higiene oral de las personas con discapacidad del CEBE? b) ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los padres sobre medidas preventivas de las personas con discapacidad del CEBE?	a) Determinar el nivel de conocimiento de los padres sobre medidas preventivas de las personas con discapacidad del CEBE. b) Determinar el nivel de conocimiento de los padres sobre higiene oral de las personas					Técnicas e instrumentos de



<p>c) ¿Cuál es el nivel de conocimiento que presentan los padres sobre la salud bucodental según edad y grado de instrucción de las personas con discapacidad del CEBE?</p> <p>d) ¿Cuál es el estado de salud bucodental en personas con discapacidad según dimensión, patologías en tejidos blandos del CEBE Don José de San Martín de Cusco 2023?</p> <p>e) ¿Cuál es el estado de salud bucodental en personas con discapacidad según dimensión, patologías en tejidos duros del CEBE Don José de San Martín de Cusco 2023?</p> <p>f) ¿Cuál es el estado de salud bucodental en personas con discapacidad según dimensión higiene oral del CEBE Don</p>	<p>con discapacidad del CEBE.</p> <p>c) Determinar el nivel de conocimiento que presentan los padres sobre la salud bucodental según edad y grado de instrucción de las personas con discapacidad del CEBE</p> <p>d) Determinar la salud bucodental en personas con discapacidad según dimensiones patológicas en tejidos blandos del CEBE.</p> <p>e) Determinar la salud bucodental en personas con discapacidad según dimensiones patológicas en tejidos duros del CEBE.</p> <p>f) Determinar el estado de salud bucodental en personas con</p>		<p>Estado de salud bucodental</p> <ul style="list-style-type: none"> • Higiene oral • Patologías en tejidos duros • Patologías en tejidos blandos <p>Nivel de conocimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prevención • Higiene bucal • Enfermedades bucales 	<p>Índice IOHS</p> <p>Índice CPOD</p> <p>Índice ceod</p> <p>Índice PMA</p> <p>recojo de datos: Observacional - planificada Técnica: Análisis IHOS, CPOD, ceod y IPMA Método de análisis de datos: Estadística descriptiva con el apoyo de Jamovi y Excel. Estadística inferencial para la prueba de hipótesis</p>
---	---	--	---	---



José de San Martín de Cusco 2023?	discapacidad según dimensión higiene oral del CEBE.			
-----------------------------------	---	--	--	--



ANEXO N° 2

PERMISO PARA LA EJECUCION

CEBE. DON JOSÉ DE SAN MARTIN

Cusco, Mayo del 2023

"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

Señor(a)

Helmer del Pozo Cruz

Director encargado del CEBE. "DON JOSÉ DE SAN MARTÍN"

Asunto: permiso para la ejecución de tesis

Cordial saludo

La presente es con el fin de solicitar el permiso correspondiente para realizar la ejecución de tesis, "NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES Y ESTADO DE SALUD BUCODENTAL EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD DEL CEBE DON JOSÉ DE SAN MARTÍN DE CUSCO 2023", de la carrera profesional de estomatología, tesis que será ejecutada por Mildred Maziel Huaman Fuentes identificada con DNI N° 73939278 y César Eduardo Santisteban Castañeda identificado con DNI N° 72690691, que se llevara a cabo en el mes de junio del 2023.

Por lo expuesto

Ruego a usted, tenga a bien acceder a mi solicitud.



Prof. Helmer Del Pozo Cruz

Cesar E. Santisteban Castañeda

Mildred M. Huaman Fuentes



ANEXO N° 3

INSTRUMENTO

CUESTIONARIO

Dirigido para los tutores de las personas con discapacidad del CEBE Don José de San Martín.

Nombre

Edad del informante

¿Quién responde al cuestionario?

- Padre
 Madre
 Apoderado

Grado de instrucción del informante

- Sin estudios
 Educación básica regular
 Técnico
 Universitario

1. ¿Qué es la salud bucal?

1. Cuando la boca y los dientes están sanos
2. Es tener caries en todos los dientes
3. Es tener los dientes completos
4. Desconozco

2. ¿Cuándo cree usted que es necesario llevar a su hijo al consultorio dental?

1. Cuando le salgan los dientes de adulto
2. Cuando cumpla 2 años de edad
3. Desde el nacimiento
4. Solo cuando tenga dolor dental

3. ¿Qué medidas preventivas conoce usted para mejorar la salud bucal de su hijo(a)?

1. Aplicaciones de flúor
2. Una correcta higiene bucal
3. Evitar consumo excesivo de azúcares
4. Todas las anteriores



4. ¿Es necesario visitar al odontólogo cuando se tiene dientes sanos?

- 1. Si, para un examen de prevención
- 2. Solo si tiene dientes chuecos
- 3. No, ya que como no tiene nada no es necesario
- 4. Solo voy si mi hijo tiene molestias en la boca

5. ¿Qué es la caries dental?

- 1. Es una enfermedad que aparece en los niños desnutridos
- 2. No es una enfermedad
- 3. Es una enfermedad que afecta a los dientes y es causada por falta de higiene bucal y consumo de azúcares
- 4. Es una enfermedad que afecta a los dientes y es causada por falta de higiene bucal y consumo de frituras

6. ¿Conoce usted como se puede prevenir la caries en su hijo(a)?

- 1. Consumiendo alimentos sin azúcar
- 2. Cada 6 meses
- 3. Cepillándose los dientes después de cada alimento.
- 4. Evitando el consumo de golosinas

7. ¿Cree usted que existe alguna relación entre las enfermedades de la boca que padece su hijo y su capacidad física para mantener una buena higiene bucal?

- 1. Sí, porque son más propensos a adquirirlas y porque tienen dificultades para mantener una buena higiene bucal
- 2. No, porque nunca se enferman
- 3. No, porque ellos tienen los dientes más fuertes.
- 4. Si, por que no quieren cepillarse.

8. ¿Cuáles considera usted que son los elementos para la higiene bucal?

- 1. Dulces, cepillo dental, pasta dental, leche, hilo dental.
- 2. Flúor, pasta dental, leche, enjuague bucal, verduras.
- 3. Cepillo, hilo dental, pasta dental, enjuague bucal.
- 4. Cepillo, pasta dental, manzana, flúor, menestras.

9. ¿Con qué frecuencia realiza la higiene bucal de su hijo(a)?

Nunca | Una vez al día | Dos veces al día | Mas de dos veces al día

- | | | | | |
|---------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Cepillarse los dientes | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Use hilo dental | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Limpia tu lengua | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Enjuaga tu boca | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

10. ¿Cuándo cree usted que debe cambiar el cepillo de dientes de mi hijo(a)?

- 1. Cada 3 meses



2. Cuando se abran sus cerdas
3. Si se ha enfermado de gripe
4. Todas las anteriores

11. ¿Cuál es el tiempo promedio que debería durar el cepillado dental?

1. 1 minuto
2. 2 minutos
3. 3 minutos
4. 5 minutos

12. La información que conoce de salud bucal la obtuvo de:

1. Odontólogo
2. Medios de comunicación (redes sociales, buscadores de internet, televisión)
3. Otros (familiares, amigos, profesores)

13. ¿Por qué es importante cuidar los dientes de su hijo(a)?

1. Para tener una sonrisa radiante
2. Simplemente para evitar las caries
3. Para evitar problemas dentales

14. ¿Cada cuánto tiempo visita al odontólogo?

1. Cada mes.
2. Cada seis meses.
3. Cada año.
4. Cada dos años

15. ¿Usted cree que la discapacidad de su hijo es un limitante para realizarle la higiene bucal?

1. Sí, porque no puedo controlar sus movimientos ni acceder a su boca.
2. No, porque uso técnicas y materiales adaptados a sus necesidades.
3. A veces, porque depende del grado de cooperación y tolerancia que tenga.
4. No lo sé, porque nunca he intentado hacerle la higiene bucal



ODONTOGRAMA



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



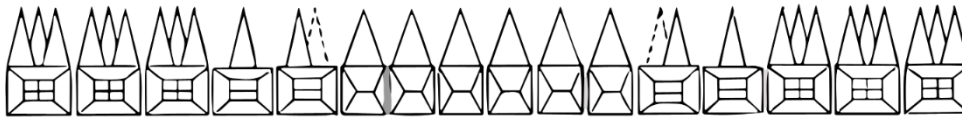
DATOS GENERALES

NOMBRE Y APELLIDO:

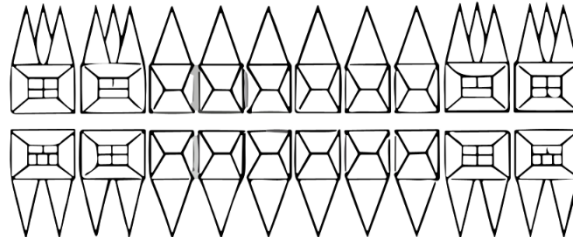
EDAD:

DISCAPACIDAD:

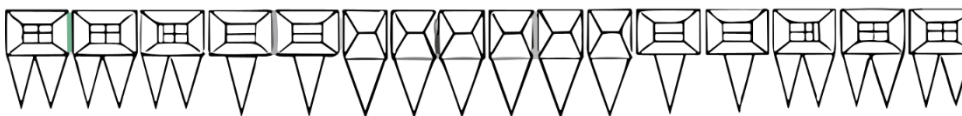
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28		



55	54	53	52	51	61	62	63	64	65	



85	84	83	82	81	71	72	73	74	75	



48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38		

Especificaciones: _____

Observaciones. _____



Ficha de recolección de datos

INDICADORES DE SALUD BUCAL																																																																				
HIGIENE ORAL SIMPLIFICADA			ENFERMEDAD PERIODONTAL																																																																	
<table border="1"> <tr> <th colspan="3">IPB</th> <th colspan="3">IPC</th> </tr> <tr> <td>16/55</td> <td>11/51</td> <td>26/65</td> <td>16/55</td> <td>11/51</td> <td>26/65</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>46/85</td> <td>31/71</td> <td>36/75</td> <td>46/85</td> <td>31/71</td> <td>36/75</td> </tr> </table>			IPB			IPC			16/55	11/51	26/65	16/55	11/51	26/65													46/85	31/71	36/75	46/85	31/71	36/75	<table border="1"> <tr> <td>LEVE</td> <td></td> </tr> <tr> <td>MODERADA</td> <td></td> </tr> <tr> <td>SEVERA</td> <td></td> </tr> </table>			LEVE		MODERADA		SEVERA																												
IPB			IPC																																																																	
16/55	11/51	26/65	16/55	11/51	26/65																																																															
46/85	31/71	36/75	46/85	31/71	36/75																																																															
LEVE																																																																				
MODERADA																																																																				
SEVERA																																																																				
<table border="1"> <tr> <td>IPB</td> <td></td> </tr> <tr> <td>IPC</td> <td></td> </tr> <tr> <td>IHO-S</td> <td></td> </tr> <tr> <td>IHOS-M</td> <td></td> </tr> </table>			IPB		IPC		IHO-S		IHOS-M		<table border="1"> <tr> <th colspan="5">ÍNDICES CPO-ceo</th> </tr> <tr> <td>D</td> <td>C</td> <td>P</td> <td>O</td> <td>TOTAL</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>d</td> <td>c</td> <td>e</td> <td>o</td> <td>TOTAL</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>0</td> </tr> </table>			ÍNDICES CPO-ceo					D	C	P	O	TOTAL					0	d	c	e	o	TOTAL					0																														
IPB																																																																				
IPC																																																																				
IHO-S																																																																				
IHOS-M																																																																				
ÍNDICES CPO-ceo																																																																				
D	C	P	O	TOTAL																																																																
				0																																																																
d	c	e	o	TOTAL																																																																
				0																																																																
<table border="1"> <tr> <th colspan="7">INDICE IPMA</th> </tr> <tr> <th>P</th> <th>M</th> <th>A</th> <th>SUMA DE VALORES</th> <th>DIENTES REVISADOS</th> <th>IPMA PROMEDIO</th> <th>DIENTES SANOS</th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>DIENTE</td> <td>13</td> <td>12</td> <td>11</td> <td>21</td> <td>22</td> <td>23</td> </tr> <tr> <td></td> <td>53</td> <td>52</td> <td>51</td> <td>61</td> <td>62</td> <td>63</td> </tr> <tr> <td>CODIGO</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>DIENTE</td> <td>43</td> <td>42</td> <td>41</td> <td>31</td> <td>32</td> <td>33</td> </tr> <tr> <td></td> <td>83</td> <td>82</td> <td>81</td> <td>71</td> <td>72</td> <td>73</td> </tr> <tr> <td>CODIGO</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>						INDICE IPMA							P	M	A	SUMA DE VALORES	DIENTES REVISADOS	IPMA PROMEDIO	DIENTES SANOS								DIENTE	13	12	11	21	22	23		53	52	51	61	62	63	CODIGO							DIENTE	43	42	41	31	32	33		83	82	81	71	72	73	CODIGO						
INDICE IPMA																																																																				
P	M	A	SUMA DE VALORES	DIENTES REVISADOS	IPMA PROMEDIO	DIENTES SANOS																																																														
DIENTE	13	12	11	21	22	23																																																														
	53	52	51	61	62	63																																																														
CODIGO																																																																				
DIENTE	43	42	41	31	32	33																																																														
	83	82	81	71	72	73																																																														
CODIGO																																																																				
<p>Buena <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Mala <input type="checkbox"/></p>																																																																				



ANEXO N° 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Consentimiento Informado de participación en la investigación " Nivel de conocimiento de los padres y estado de salud bucodental en personas con discapacidad del CEBE Don José de San Martín de Cusco 2023".

Yo _____ madre/ padre del Escolar _____ lo autorizo a participar voluntariamente en la investigación que tiene como objetivo: Evaluar el nivel de conocimiento de los padres y el estado de salud bucodental en personas con discapacidad del "CEBE Don José de San Martín" de Cusco.

Autorizo a que el(la) mismo(a) sea examinado(a) y se le realice una evaluación de diagnóstico bucal por ser requerido en la investigación sabiendo que toda la información recogida se mantendrá reservada y confidencial.

Estos resultados tienen fines investigativos, por lo cual no se darán a conocer ni serán revelados a otras personas. Autorizo su utilización en publicaciones y con otros fines investigativos siempre y cuando resulten beneficiosos para el desarrollo de la ciencia y se mantenga sin revelar la identidad de mi niño. Si de la investigación se derivaran bienes materiales, se me ha informado que no seré beneficiado con los mismos. Afirmo y confirmo que la participación es completamente voluntaria.

He realizado todas las preguntas que consideré necesarias acerca de la investigación, y en caso de que desee recibir más información sobre el estudio, conozco que puedo dirigirme a:

Cesar Eduardo Santisteban Castañeda.

Mildred Maziel Huaman Fuentes

Estoy conforme con todo lo expuesto y para que así conste firmo a continuación expresando mi consentimiento

Firma _____



ANEXO N°5

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

ANÁLISIS DE FIABILIDAD

Estadísticas de Fiabilidad de Escala	
	ω de McDonald
Escala	0.737
<i>Nota.</i> los elementos 'item3', 'item6', 'item7', y 'item13' se correlacionan negativamente con la escala total y probablemente deberían invertirse	

Estadísticas de Fiabilidad de Elemento	
	Si se descarta el elemento
	ω de McDonald
inf_con	0.708
item1	0.726
item2	0.731
item3	0.744
item4	0.716
item5	0.728
item6	0.745
item7	0.732
item8	0.719
item9	0.723
item10	0.739
item11	0.721
item12	0.708
item13	0.74
item14	0.732
item15	0.712
item16	0.718
item17	0.715

Se analizaron un total de 15 preguntas del cuestionario sobre el nivel de conocimiento de salud bucal mediante una encuesta a los padres y/o apoderados del CEBE Don José de San Martín en una prueba a 206 padres analizados previa validación del constructo mediante juicio de expertos. Según la escala de McDonald, la fiabilidad fue de 0.737. Por lo tanto, el instrumento presenta una buena fiabilidad para su aplicación.



ANEXO N° 6

VALIDACION POR JUICIO DE EXPERTOS

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

DATOS GENERALES

- 1.1. **TITULO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:** NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES Y ESTADO DE SALUD BUCODENTAL EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD DEL CEBE DON JOSE DE SAN MARTIN CUSCO 2023.
- 1.2. **INVESTIGADORES:** Mildred Maziel Huaman Fuentes
Cesar Eduardo Santisteban Castañeda

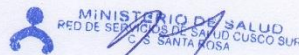
DATOS DEL EXPERTO

- 2.1. **NOMBRES Y APELLIDOS:** MTRO. CD. Edgardo Guillermo Rivera Medina
- 2.2. **ESPECIALIDAD:** En Ciencias Estomatológicas
- 2.3. **LUGAR Y FECHA:** Universidad Andina del Cusco – Qollana; 19 de Junio del 2023
- 2.4. **CARGO E INSTITUCIÓN DONDE LABORA:** Docente - Estomatología- Universidad Andina del Cusco

COMPONENTE	INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 0 - 20 %	REGULAR 21 - 40 %	BUENO 41 - 60 %	MUY BUENO 61 - 80 %	EXCELENTE 81 - 100 %
Forma	Redacción	Los indicadores e ítems están redactados considerando los elementos necesarios					X
	Claridad	Esta formulado con un lenguaje apropiado				X	
	Objetividad	Esta expresado en conducta observable				X	
Contenido	Actualidad	Es adecuado al avance de la ciencia y tecnología				X	
	Suficiencia	Los ítems son adecuados en cantidad y claridad					X
	Intencionalidad	El instrumento mide pertinentemente las variables de investigación				X	
Estructura	Organización	Existe una organización lógica					X
	Consistencia	Se basa en aspectos teóricos científicos de la investigación educativo				X	
	Coherencia	Existe coherencia entre los ítems, indicadores, dimensiones y variables					X
	Metodología	La estrategia responde al propósito del diagnostico					X

- I. Opinión de aplicabilidad:
- II. Promedio de valoración:
- III. Luego de revisado el instrumento:

Procede su aplicación (X) Debe corregirse ()



Edgardo Guillermo Rivera Medina
CIRUJANO DENTISTA
COP 8150

MTRO. CD EDGARDO GUILLERMO RIVERA MEDINA
DNI N°



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

DATOS GENERALES



- 1.1. **TITULO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:** NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES Y ESTADO DE SALUD BUCODENTAL EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD DEL CEBE DON JOSÉ DE SAN MARTÍN DE CUSCO 2023.
- 1.2. **INVESTIGADORES:** Mildred Maziel Huaman Fuentes
Cesar Eduardo Santisteban Castañeda

DATOS DEL EXPERTO

- 2.1. **NOMBRES Y APELLIDOS:** ROCIO CABRERA CUENTAS
- 2.2. **ESPECIALIDAD:** Maestra en ciencias Estomatológicas
- 2.3. **LUGAR Y FECHA:** Universidad Andina del Cusco – Qollana; 13 de Junio del 2023
- 2.4. **CARGO E INSTITUCIÓN DONDE LABORA:** Docente - Estomatología- Universidad Andina del Cusco

COMPONENTE	INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 0 - 20 %	REGULAR 21 - 40 %	BUENO 41 - 60 %	MUY BUENO 61 - 80 %	EXCELENTE 81 - 100 %
Forma	Redacción	Los indicadores e ítems están redactados considerando los elementos necesarios				X	
	Claridad	Esta formulado con un lenguaje apropiado				X	
	Objetividad	Esta expresado en conducta observable			X		
Contenido	Actualidad	Es adecuado al avance de la ciencia y tecnología			X		
	Suficiencia	Los ítems son adecuados en cantidad y claridad				X	
	Intencionalidad	El instrumento mide pertinentemente las variables de investigación					X
Estructura	Organización	Existe una organización lógica				X	
	Consistencia	Se basa en aspectos teóricos científicos de la investigación educativo				X	
	Coherencia	Existe coherencia entre los ítems, indicadores, dimensiones y variables				X	
	Metodología	La estrategia responde al propósito del diagnostico			X		

- I. Opinión de aplicabilidad: *Es aplicable*
- II. Promedio de valoración: *80%*
- III. Luego de revisado el instrumento:
Procede su aplicación (X) Debe corregirse ()



 Rocio Cabrera Cuentas
 CIRUJANO DENTISTA
 Mtra. Rocio Cabrera Cuentas
 DNI N°



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

DATOS GENERALES

- 1.1. **TITULO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:** NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES Y ESTADO DE SALUD BUCODENTAL EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD DEL CEBE DON JOSE DE SAN MARTIN CUSCO 2023.
- 1.2. **INVESTIGADORES:** Mildred Maziel Huaman Fuentes
Cesar Eduardo Santisteban Castañeda

DATOS DEL EXPERTO

- 2.1. **NOMBRES Y APELLIDOS:** Mg. Urbiola Camacho Rudyard Jesus
- 2.2. **ESPECIALIDAD:** En Ciencias Estomatológicas
- 2.3. **LUGAR Y FECHA:** Universidad Andina del Cusco – Qollana; 13 de Junio del 2023
- 2.4. **CARGO E INSTITUCIÓN DONDE LABORA:** Docente - Estomatología- Universidad Andina del Cusco

COMPONENTE	INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 0 - 20 %	REGULAR 21 - 40 %	BUENO 41 - 60 %	MUY BUENO 61 - 80 %	EXCELENTE 81 - 100 %
Forma	Redacción	Los indicadores e ítems están redactados considerando los elementos necesarios				X	
	Claridad	Esta formulado con un lenguaje apropiado				X	
	Objetividad	Esta expresado en conducta observable				X	
Contenido	Actualidad	Es adecuado al avance de la ciencia y tecnología			X		
	Suficiencia	Los ítems son adecuados en cantidad y claridad				X	
	Intencionalidad	El instrumento mide pertinentemente las variables de investigación				X	
Estructura	Organización	Existe una organización lógica				X	
	Consistencia	Se basa en aspectos teóricos científicos de la investigación educativo				X	
	Coherencia	Existe coherencia entre los ítems, indicadores, dimensiones y variables				X	
	Metodología	La estrategia responde al propósito del diagnostico				X	

- I. Opinión de aplicabilidad:
- II. Promedio de valoración:
- III. Luego de revisado el instrumento:
Procede su aplicación Debe corregirse ()

Mg. Urbiola Camacho Rudyard Jesus
DNI N° 31044099



ANEXO N° 7

BASE DE DATOS DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES

edad	reporte	grado_in	inf_con	item1	item2	item3	item4	item5	item6	item7	item8	item9	item10	item11	item12	item13	item14	item15	item16	item17
46	Madre	Técnico	3	3	2	2	3	3	1	0	1	1	3	3	3	2	3	1	1	3
16	Madre	Universitario	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2
32	Madre	Técnico	3	3	3	1	3	3	2	0	1	0	3	3	3	3	3	3	3	2
35	Madre	Educación básica regular	3	3	3	3	3	3	2	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3
25	Madre	Educación básica regular	3	3	1	1	3	0	3	3	3	3	0	2	3	1	3	3	3	1
45	Padre	Educación básica regular	1	3	2	1	3	3	2	0	1	3	3	3	3	3	3	3	3	2
39	Madre	Técnico	2	3	3	3	3	3	1	0	1	0	3	3	1	3	3	3	0	2
23	Madre	Técnico	3	3	3	1	3	3	2	0	2	2	3	3	3	1	3	3	1	3
53	Madre	Universitario	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2
30	Madre	Educación básica regular	3	3	2	1	3	3	3	1	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3
35	Madre	Educación básica regular	2	3	0	1	3	0	2	0	0	2	3	2	0	2	3	3	3	3
34	Apoderado	Técnico	3	3	2	3	3	3	3	0	1	3	3	3	3	3	2	3	3	3
39	Madre	Educación básica regular	3	3	3	3	3	3	1	0	1	1	0	2	3	3	1	1	3	1
33	Madre	Universitario	3	3	3	1	3	3	2	0	0	1	3	3	2	3	3	3	1	1
25	Apoderado	Universitario	3	3	3	2	3	3	2	2	1	2	3	3	3	2	3	3	3	3
50	Madre	Universitario	2	3	2	3	3	3	2	0	2	2	3	3	3	2	3	3	1	2
50	Madre	Técnico	3	3	3	3	3	3	2	0	1	2	3	3	3	3	3	3	1	3
26	Padre	Educación básica regular	2	3	2	1	3	3	1	0	0	1	3	3	3	2	3	3	3	2
51	Padre	Universitario	2	3	3	1	3	3	2	0	1	1	3	3	3	0	2	3	1	3
47	Madre	Técnico	3	3	3	3	3	3	3	1	2	3	3	3	3	1	3	3	3	2
50	Padre	Técnico	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	2	3	3	3	3	3	1	3
55	Madre	Educación básica regular	3	3	2	1	3	3	2	0	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2
35	Madre	Educación básica regular	3	2	2	3	3	0	2	0	2	0	3	2	3	1	3	3	1	2



56	Madre	Educación básica regular	2	3	3	1	3	3	2	0	2	2	3	3	3	1	3	3	1	3
43	Madre	Universitario	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	1	3	3	3	3
39	Padre	Técnico	1	0	2	1	3	3	2	0	2	2	3	2	1	1	3	3	1	2
37	Madre	Educación básica regular	1	0	3	0	1	3	1	0	1	1	3	2	1	0	3	3	1	1
36	Madre	Educación básica regular	2	0	0	2	1	3	2	0	2	2	3	2	1	1	2	2	1	2
48	Madre	Sin estudios	1	2	3	0	1	3	1	0	1	1	3	2	1	0	2	2	1	2
38	Madre	Técnico	3	3	3	1	3	3	2	0	2	2	3	3	3	1	3	3	3	3
37	Madre	Sin estudios	1	2	0	0	3	3	2	0	1	2	3	3	1	1	2	2	1	2
38	Madre	Educación básica regular	1	2	0	2	3	3	1	0	1	1	3	3	1	0	3	2	1	1
35	Madre	Educación básica regular	1	2	2	0	3	3	1	1	1	0	3	3	1	1	2	3	1	2
43	Madre	Educación básica regular	2	2	0	0	3	3	1	0	1	1	3	3	1	1	2	3	1	2
37	Madre	Educación básica regular	2	2	3	0	3	3	1	0	1	1	3	3	1	1	2	2	1	2
26	Padre	Educación básica regular	2	3	0	0	3	3	1	0	1	1	3	3	1	0	3	2	1	2
42	Madre	Educación básica regular	3	2	3	0	3	3	1	0	1	1	3	3	1	0	3	0	1	2
33	Madre	Educación básica regular	3	3	3	0	3	3	2	0	2	2	3	2	1	1	3	3	1	2
34	Madre	Sin estudios	1	2	0	0	3	3	1	0	1	1	3	3	1	1	3	2	1	2
35	Padre	Técnico	2	3	3	0	3	3	1	0	1	1	3	3	2	1	3	3	1	2
49	Padre	Técnico	2	2	3	0	3	3	1	0	1	1	3	2	1	3	3	0	3	2
42	Madre	Sin estudios	2	2	3	0	3	3	1	0	1	1	3	3	1	1	3	2	1	3
42	Madre	Técnico	3	2	3	0	3	3	2	0	2	2	3	3	1	1	3	3	3	0
35	Madre	Educación básica regular	3	2	3	0	3	3	2	0	2	2	3	2	1	1	3	2	1	2
47	Madre	Educación básica regular	3	2	3	0	3	3	2	0	2	2	3	3	2	1	2	3	3	3
43	Madre	Sin estudios	2	2	0	0	1	3	1	0	1	1	3	2	1	1	3	3	1	2
50	Madre	Educación básica regular	1	0	2	1	0	3	2	1	0	0	2	1	0	1	3	2	1	1
56	Madre	Técnico	3	2	3	2	3	3	2	0	2	2	3	2	1	1	2	3	1	0
58	Madre	Sin estudios	1	2	0	0	0	0	2	0	0	0	2	1	0	3	3	1	1	1
54	Madre	Sin estudios	1	1	3	2	1	0	2	0	0	0	3	0	0	3	3	1	0	1



58	Madre	Educación básica regular	2	2	2	0	3	3	2	0	2	0	3	3	1	1	2	3	1	0
31	Madre	Educación básica regular	2	3	2	0	0	3	2	0	0	0	3	3	1	3	3	2	1	1
53	Madre	Educación básica regular	3	2	2	0	3	3	2	0	2	0	3	2	1	1	2	3	1	0
37	Madre	Técnico	2	2	2	0	0	0	2	1	0	1	3	2	3	2	2	1	1	1
47	Apoderado	Sin estudios	1	0	3	1	2	0	2	0	0	0	2	0	2	1	3	1	0	1
52	Padre	Educación básica regular	2	2	2	0	3	3	2	0	2	0	3	3	1	3	2	1	1	0
36	Madre	Educación básica regular	2	3	3	1	0	3	2	0	0	0	3	3	2	3	2	3	1	1
62	Madre	Educación básica regular	1	3	2	1	1	0	2	1	0	0	2	3	2	3	3	1	0	1
35	Madre	Educación básica regular	1	3	2	2	0	3	2	0	0	0	3	3	2	3	3	3	1	1
42	Madre	Sin estudios	2	2	0	2	1	3	1	0	1	0	1	2	1	1	3	1	1	0
56	Madre	Universitario	3	3	3	0	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2
52	Madre	Educación básica regular	3	0	0	2	3	3	2	0	2	0	3	2	1	1	2	3	1	2
36	Madre	Educación básica regular	1	0	0	2	0	3	2	0	2	0	3	3	2	3	3	2	1	2
50	Madre	Educación básica regular	2	2	0	0	3	3	1	0	1	1	3	2	2	3	3	3	1	0
36	Madre	Educación básica regular	1	0	3	0	3	3	2	0	2	0	3	3	2	0	2	2	1	1
22	Madre	Educación básica regular	3	3	0	2	1	3	1	0	1	0	3	3	2	0	3	3	1	2
39	Padre	Técnico	3	3	2	0	3	3	2	0	2	0	3	3	3	1	3	3	1	2
51	Madre	Educación básica regular	3	0	3	0	3	3	2	0	2	0	3	3	1	1	2	3	1	0
41	Madre	Educación básica regular	1	2	3	2	3	3	2	0	2	0	3	2	1	1	3	3	1	0
38	Madre	Sin estudios	2	2	2	0	3	3	1	0	1	0	3	3	2	0	2	1	1	2
24	Madre	Sin estudios	2	2	0	2	1	3	1	0	1	0	3	3	2	0	2	1	1	2
38	Madre	Técnico	3	3	3	0	3	3	1	0	1	0	3	3	2	0	3	3	1	2
48	Padre	Educación básica regular	1	2	0	3	3	3	1	0	1	0	3	3	1	0	3	1	1	2
35	Madre	Técnico	3	3	3	2	3	3	1	0	0	0	3	3	1	0	2	3	1	2
52	Madre	Sin estudios	1	0	0	0	3	3	1	0	1	0	3	3	1	1	2	1	1	2
53	Madre	Técnico	3	3	0	2	3	3	2	0	2	0	3	3	1	1	3	3	3	2
59	Madre	Educación básica regular	1	0	2	0	3	3	2	0	2	0	3	2	1	1	3	2	1	2



62	Padre	Educación básica regular	1	2	0	0	1	3	1	0	1	0	3	3	1	0	3	1	0	0
53	Madre	Educación básica regular	2	0	2	2	3	3	2	0	2	0	3	3	3	2	1	3	1	2
38	Madre	Educación básica regular	3	2	0	0	3	3	2	0	2	0	3	3	3	3	1	3	1	2
38	Madre	Educación básica regular	1	2	3	2	0	3	1	0	1	0	3	2	3	1	2	1	0	1
42	Madre	Sin estudios	3	0	0	0	3	3	2	0	2	0	3	3	1	1	3	2	1	2
34	Madre	Educación básica regular	2	2	0	2	3	3	2	0	3	0	3	3	1	1	2	0	1	0
33	Padre	Educación básica regular	2	2	0	2	3	3	1	0	1	0	3	3	1	0	3	3	1	0
96	Madre	Sin estudios	1	3	3	0	0	0	2	0	0	0	1	0	2	1	3	1	0	0
85	Madre	Educación básica regular	2	3	0	1	3	3	3	1	0	2	3	3	1	3	1	3	1	1
43	Madre	Técnico	2	2	1	2	3	0	3	0	0	0	3	3	1	3	2	2	1	1
44	Madre	Educación básica regular	1	2	0	2	3	0	3	0	0	0	3	3	1	3	2	3	1	1
65	Padre	Sin estudios	1	0	3	0	1	3	3	0	0	1	2	2	1	1	2	1	0	0
52	Madre	Sin estudios	1	0	0	2	0	0	2	0	0	0	2	2	0	2	3	1	1	0
48	Madre	Educación básica regular	2	0	2	1	3	3	3	0	0	0	3	0	0	2	2	3	1	1
51	Madre	Educación básica regular	1	1	2	1	1	0	3	0	0	0	3	1	0	3	2	1	1	0
58	Padre	Educación básica regular	2	3	2	0	1	3	3	1	0	1	3	2	1	2	3	0	3	1
58	Padre	Educación básica regular	2	0	0	2	1	3	3	0	0	0	3	3	1	3	2	2	1	1
70	Madre	Educación básica regular	2	0	0	0	3	3	3	0	0	0	3	1	0	3	1	2	1	1
35	Madre	Educación básica regular	2	3	0	1	3	3	2	0	0	1	3	3	3	3	2	2	1	2
40	Madre	Educación básica regular	2	0	2	2	1	3	3	1	0	1	3	3	1	1	2	2	1	1
35	Madre	Educación básica regular	2	0	0	2	1	0	3	1	0	1	3	3	2	2	1	2	1	2
47	Madre	Sin estudios	2	1	3	0	1	0	2	0	0	0	1	2	2	2	2	1	3	0
48	Apoderado	Educación básica regular	1	3	2	3	2	0	2	0	0	0	0	0	0	3	2	1	3	1
54	Madre	Educación básica regular	2	0	2	2	2	3	2	0	0	1	0	3	1	2	2	2	0	1
36	Madre	Educación básica regular	1	0	2	3	3	3	2	0	2	0	3	1	3	2	2	2	1	2
54	Madre	Educación básica regular	1	0	2	3	3	3	2	0	0	0	3	2	3	2	2	2	1	1
53	Madre	Educación básica regular	2	3	2	3	3	3	3	1	3	0	3	1	3	2	2	2	1	2
53	Madre	Educación básica regular	1	2	3	2	0	0	2	0	2	1	3	2	0	2	2	2	1	2
35	Madre	Educación básica regular	2	3	2	2	1	3	3	1	0	3	3	2	2	1	2	0	1	1



51	Madre	Educación básica regular	1	0	0	1	1	0	2	0	0	2	3	3	1	2	2	2	1	1
53	Madre	Educación básica regular	2	2	0	0	1	3	3	0	0	2	3	3	1	2	2	0	3	1
38	Madre	Educación básica regular	2	2	0	2	3	0	3	0	0	3	3	2	0	3	2	3	1	1
47	Madre	Universitario	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1
29	Madre	Sin estudios	1	2	0	2	1	0	3	0	0	3	3	2	0	2	2	1	1	1
54	Madre	Universitario	3	3	2	0	3	3	2	0	2	2	3	3	3	1	3	3	3	2
52	Madre	Educación básica regular	1	0	3	0	3	3	2	0	2	0	3	3	1	2	2	3	1	2
39	Madre	Educación básica regular	1	2	3	2	3	3	2	0	2	0	3	2	1	1	2	3	1	2
59	Padre	Educación básica regular	1	0	3	2	1	3	2	0	2	0	3	3	1	3	3	3	1	2
50	Madre	Educación básica regular	1	0	3	0	3	3	2	0	2	2	3	3	2	2	3	3	1	2
39	Madre	Universitario	3	2	3	0	3	3	2	0	2	2	3	3	3	3	3	3	1	2
32	Madre	Educación básica regular	2	0	2	0	0	3	2	0	2	0	3	3	1	1	2	2	1	2
32	Madre	Educación básica regular	2	2	0	2	1	3	3	3	0	3	3	2	1	2	2	2	1	1
45	Madre	Educación básica regular	1	3	3	1	0	0	3	0	0	3	3	2	0	3	2	2	1	1
50	Madre	Educación básica regular	2	0	2	3	1	3	3	3	0	3	3	3	2	2	1	3	1	1
30	Madre	Sin estudios	1	2	0	2	1	0	3	0	0	0	3	2	2	2	2	1	1	1
43	Madre	Educación básica regular	3	3	2	1	3	3	3	3	0	3	3	3	3	3	3	2	3	1
33	Madre	Educación básica regular	2	2	0	2	1	3	3	0	0	3	3	2	2	2	1	2	1	1
28	Madre	Sin estudios	2	0	0	2	1	0	3	3	0	3	3	3	3	3	3	0	3	1
33	Madre	Sin estudios	2	2	0	2	3	3	3	3	0	3	3	2	0	2	2	2	1	1
45	Madre	Educación básica regular	2	2	0	2	3	3	3	3	0	3	3	3	1	3	2	3	1	1
25	Madre	Sin estudios	1	2	2	0	3	3	2	0	2	0	3	3	1	1	3	3	1	2
36	Madre	Sin estudios	1	0	2	0	3	3	2	0	2	0	3	3	1	1	2	0	1	2
34	Madre	Educación básica regular	2	0	0	0	3	3	1	0	1	0	3	2	1	1	3	2	1	2
42	Madre	Sin estudios	2	2	0	0	3	3	1	0	1	0	3	2	1	1	3	2	1	2
47	Padre	Educación básica regular	1	0	2	0	3	3	2	0	2	2	3	3	1	1	3	3	1	0
42	Madre	Educación básica regular	1	0	2	0	3	3	2	0	2	2	3	3	1	1	3	3	1	2
33	Madre	Educación básica regular	3	0	2	0	3	3	2	0	2	0	3	3	2	3	3	3	1	3
34	Madre	Educación básica regular	2	0	0	0	3	3	2	0	2	0	3	3	1	1	3	2	3	2
43	Madre	Educación básica regular	1	0	3	2	3	3	2	0	2	0	3	3	1	1	3	3	1	1
44	Madre	Educación básica regular	1	0	3	2	3	3	2	0	2	0	3	3	1	1	3	3	1	1
55	Madre	Educación básica regular	1	2	3	0	3	3	2	0	2	0	3	3	1	1	3	3	1	2
45	Madre	Educación básica regular	1	2	3	0	3	3	2	0	2	0	3	3	1	1	3	3	1	2



48	Madre	Educación básica regular	3	0	3	2	3	3	1	0	1	1	3	3	2	1	2	2	1	1
29	Madre	Educación básica regular	3	0	3	2	3	3	1	0	1	1	3	3	2	3	3	2	1	2
48	Madre	Educación básica regular	2	3	3	1	3	3	2	0	2	0	3	3	1	1	3	3	1	2
42	Padre	Universitario	3	3	3	1	3	3	2	0	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2
43	Madre	Universitario	3	3	0	0	3	3	2	0	2	0	3	3	1	1	3	3	3	3
52	Madre	Técnico	1	2	0	0	3	3	2	0	2	0	3	3	1	1	3	3	1	2
28	Madre	Educación básica regular	1	0	0	2	3	3	1	0	1	0	3	3	1	1	3	3	1	2
31	Madre	Sin estudios	1	0	0	2	3	3	1	0	1	0	3	3	1	1	3	3	1	2
39	Madre	Educación básica regular	1	2	2	0	3	3	2	0	2	0	3	3	1	1	3	3	1	2
35	Madre	Técnico	3	2	2	0	3	3	1	0	2	0	3	3	1	1	3	3	1	2
33	Madre	Educación básica regular	1	2	2	0	3	3	2	0	2	0	3	3	1	1	2	3	1	3
39	Madre	Sin estudios	1	0	0	0	3	3	1	0	1	0	3	3	1	1	2	1	1	2
40	Madre	Educación básica regular	1	0	0	2	3	3	2	0	2	0	3	3	1	1	2	2	1	1
37	Madre	Educación básica regular	1	0	0	2	3	3	2	0	2	0	3	3	1	1	3	2	1	1
35	Madre	Educación básica regular	2	2	3	0	3	3	2	0	2	0	3	3	1	1	3	3	1	2
33	Madre	Técnico	3	2	3	0	3	3	2	0	2	2	3	3	1	1	3	3	1	2
43	Madre	Educación básica regular	3	0	3	0	3	3	2	0	2	0	3	3	3	1	2	3	1	2
39	Padre	Universitario	3	0	3	0	3	3	2	0	2	0	3	3	3	1	2	3	1	2
38	Madre	Sin estudios	1	0	0	0	1	3	1	0	1	0	3	3	1	1	3	1	1	2
58	Padre	Educación básica regular	1	0	0	0	1	3	1	0	1	0	3	3	1	1	3	1	1	0
24	Madre	Sin estudios	2	2	2	0	3	3	2	0	0	0	3	3	2	1	2	1	1	2
42	Madre	Educación básica regular	1	2	2	0	3	3	2	0	2	0	3	3	1	1	2	2	1	1
54	Madre	Educación básica regular	1	2	0	2	3	3	2	0	2	0	3	3	1	1	2	2	1	2
38	Madre	Sin estudios	1	2	0	2	3	3	2	0	2	0	3	3	2	0	2	2	1	2
36	Padre	Educación básica regular	1	0	0	2	3	3	3	0	0	3	2	3	2	2	2	2	1	1
36	Madre	Educación básica regular	2	2	0	2	1	0	3	3	0	3	3	2	1	3	1	3	1	1
49	Madre	Educación básica regular	2	0	2	2	0	3	3	3	0	3	3	2	1	2	2	2	1	1
42	Madre	Educación básica regular	1	0	2	2	1	3	3	0	0	0	3	2	0	1	1	2	1	1
47	Madre	Educación básica regular	3	0	2	2	3	3	3	3	0	3	3	2	3	3	3	2	3	1
42	Madre	Sin estudios	2	2	0	2	1	0	3	0	0	0	3	2	0	3	1	1	1	1
32	Madre	Sin estudios	2	0	0	2	1	3	3	0	0	3	3	3	0	3	2	2	1	1
50	Madre	Educación básica regular	2	0	2	2	3	3	3	0	2	3	3	2	3	2	2	2	1	1
42	Madre	Educación básica regular	1	2	0	2	3	3	3	0	0	3	3	2	0	2	2	2	1	1



46	Madre	Educación básica regular	2	3	2	0	3	3	3	0	0	0	3	3	1	3	2	3	3	1
25	Madre	Educación básica regular	2	0	2	2	1	3	3	3	0	3	3	2	0	2	2	2	1	1
42	Madre	Educación básica regular	2	0	0	2	3	3	3	0	0	0	3	2	0	3	2	2	1	1
48	Madre	Educación básica regular	2	0	3	2	3	3	3	0	3	0	3	2	2	1	2	2	1	1
37	Madre	Educación básica regular	2	2	3	0	1	3	3	0	0	3	3	2	0	3	1	2	1	1
47	Madre	Educación básica regular	2	2	2	2	3	3	3	0	3	3	3	2	2	3	1	2	1	1
32	Madre	Educación básica regular	2	2	0	3	1	3	3	0	0	0	3	2	1	2	2	2	1	1
30	Madre	Educación básica regular	2	2	0	2	3	3	3	0	0	0	3	1	0	1	1	2	1	1
30	Madre	Educación básica regular	2	0	0	0	3	3	3	3	0	0	3	2	2	2	2	3	1	1
30	Madre	Educación básica regular	3	0	0	2	3	3	3	3	0	3	3	3	3	3	3	3	3	1
30	Madre	Educación básica regular	2	0	2	1	1	3	3	0	0	0	3	2	1	3	1	2	1	1
38	Madre	Educación básica regular	3	0	0	2	3	3	3	3	0	0	2	3	3	3	3	2	3	1
44	Madre	Sin estudios	1	2	2	2	3	3	3	0	0	0	3	3	1	1	1	2	1	1
39	Madre	Educación básica regular	1	2	2	0	3	3	1	0	1	0	3	3	1	1	3	3	1	2
57	Madre	Educación básica regular	1	2	2	0	3	3	1	0	1	0	3	3	1	1	3	3	1	2
36	Madre	Educación básica regular	1	2	2	2	3	3	1	0	1	1	3	3	1	1	2	2	1	2
32	Madre	Educación básica regular	1	2	2	0	3	3	1	0	1	0	3	3	1	1	3	3	1	2
40	Madre	Educación básica regular	1	2	2	0	3	3	1	0	1	0	3	3	1	1	3	3	1	2
46	Padre	Universitario	3	2	2	2	3	3	2	0	2	0	3	3	1	3	3	3	1	2
43	Madre	Universitario	3	3	2	2	3	3	2	0	2	1	3	3	1	3	3	3	1	2
41	Madre	Educación básica regular	1	2	3	0	3	3	1	0	1	0	3	3	2	1	3	3	1	3
41	Madre	Educación básica regular	1	2	3	0	3	3	1	0	1	0	3	3	2	1	3	3	1	3
43	Madre	Educación básica regular	2	0	0	0	3	3	1	0	1	0	3	3	2	1	2	3	1	1
43	Madre	Educación básica regular	2	0	0	0	3	3	1	0	1	0	3	3	1	1	2	3	1	2
36	Madre	Universitario	3	3	2	1	3	3	2	0	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3
41	Madre	Educación básica regular	1	0	2	1	3	3	1	0	1	0	3	3	1	1	2	3	1	1
42	Madre	Educación básica regular	1	0	0	0	3	3	1	0	1	0	3	3	1	1	1	2	1	2
31	Madre	Educación básica regular	1	0	0	0	3	3	1	0	1	0	3	3	1	1	1	2	1	1
40	Padre	Educación básica regular	2	0	2	0	3	3	1	0	1	0	3	3	1	1	2	2	1	0
39	Madre	Técnico	2	0	2	0	3	3	2	0	2	0	3	3	1	1	2	2	3	3
43	Madre	Universitario	1	2	2	2	1	3	1	0	1	0	3	3	2	0	3	3	3	2
27	Madre	Sin estudios	1	0	2	2	1	3	1	0	1	0	3	3	2	0	3	3	3	1
48	Padre	Educación básica regular	1	2	2	0	3	3	1	0	1	0	3	3	2	0	2	3	3	0



40	Madre	Educación básica regular	1	2	2	0	3	3	1	0	1	0	3	3	2	0	2	3	3	2
----	-------	--------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---



ANEXO N° 8

BASE DE DATOS DEL ESTADO DE SALUD BUCODENTAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Patologías en tejidos duros

INDICE CPOD				
SEXO	EDAD	CARIADO	PERDIDO	OBTURADO
F	18	5	0	0
F	12	7	0	0
M	13	7	1	0
F	13	7	0	0
F	13	8	0	0
M	12	7	2	0
M	10	4	0	0
F	17	10	3	0
M	19	16	0	0
F	15	6	1	0
M	12	5	0	0
F	16	8	3	0
M	16	10	0	0
M	17	11	0	0
M	13	10	0	0
F	18	11	0	0
M	17	12	0	0
F	17	7	0	0
M	12	8	4	0
F	15	11	2	0
M	12	6	0	0
M	12	7	0	0
M	17	8	0	0

INDICE ceod				
SEXO	EDAD	CARIADO	PERDIDO	OBTURADO
F	7	5	0	0
M	7	11	0	0
M	4	7	0	0
M	7	9	0	0
M	9	10	0	0
M	8	8	0	0
M	8	5	0	0
M	6	0	0	0
M	4	8	0	0
M	10	7	0	0
F	6	12	0	0
F	8	7	0	0
F	5	5	0	0
F	3	5	0	0
F	8	8	0	0
F	3	2	0	0
M	4	5	0	0
M	8	3	0	0
M	6	5	0	0
F	4	7	0	0
M	8	6	0	0
M	6	8	0	0
M	5	8	1	0



M	11	8	0	0
F	15	12	0	0
M	12	9	1	0
M	14	5	2	2
M	10	8	4	1
M	15	8	0	0
M	13	9	0	0
M	12	12	1	0
M	12	5	0	0
M	11	4	1	0
M	20	10	0	0
F	12	10	4	0
F	17	8	0	0
F	19	5	3	0
F	12	8	1	0
F	13	8	3	0
M	17	10	0	0
M	10	12	2	0
M	11	3	0	0
M	13	7	0	0
M	13	9	0	0
M	13	8	0	0
M	9	7	1	0
F	9	5	2	0
F	9	8	0	0
F	14	10	2	0
M	14	16	0	0
M	11	7	0	1
M	19	7	0	0
M	11	2	2	0

M	4	9	0	0
M	5	5	0	0
M	3	6	0	0
M	7	7	0	0
M	7	7	0	0
F	8	7	0	0
M	8	1	0	0
M	7	5	4	0
M	9	1	0	0
M	4	7	1	0
M	4	5	0	0
F	5	8	0	0
M	5	6	0	0
M	8	9	0	0
M	7	8	0	0
M	8	6	1	0
M	9	9	0	0
M	9	7	0	0
M	7	6	0	0
M	9	4	0	0
M	6	6	0	0
M	7	9	0	0
M	7	5	0	0
M	7	6	0	0
M	5	5	0	0
M	5	8	2	0
M	7	8	0	0
F	5	6	2	0
F	7	3	0	0
F	8	5	0	0



M	10	11	3	0
M	15	10	4	0
F	17	6	2	0
F	12	5	1	0
F	12	11	0	0
F	11	2	0	0
F	15	6	0	0
M	12	4	1	0
M	10	6	1	0
M	13	9	3	0
M	13	8	1	0
M	12	9	0	0
M	12	9	1	0
F	11	6	2	0
F	14	11	0	0
F	9	8	1	0
F	10	8	0	0
F	17	9	1	0
F	19	16	1	0
F	17	5	1	0
M	17	10	2	0
M	10	5	0	0
M	10	9	0	0
M	16	9	4	0
M	13	5	1	0
M	12	7	0	0
M	13	11	2	0
M	16	7	0	0
M	14	7	5	0
M	14	3	5	0

F	7	5	0	0
F	8	9	0	0
F	7	3	0	0
M	7	8	0	0
M	9	7	0	0
M	6	7	0	0
M	8	7	0	0
M	6	8	0	0
M	6	8	0	0
M	6	10	0	0
F	6	7	0	0



M	10	12	0	0
M	18	7	1	0
M	11	7	2	0
M	12	3	3	0
M	12	6	0	0
M	18	8	0	0
M	11	7	3	0
M	18	5	6	0
M	12	13	0	0
M	15	7	0	0
M	14	12	2	0
M	9	4	7	0
M	10	3	0	0
M	11	3	0	0
M	17	9	4	0
M	11	8	0	0
M	12	9	3	0
M	10	4	0	0
M	10	5	0	0
F	12	9	1	0
F	11	8	0	0
F	16	11	0	0
F	17	7	1	0
F	13	6	0	0
F	15	9	0	0
F	17	13	0	0
F	15	10	0	0
F	13	7	2	0
F	18	4	5	0
F	12	6	0	0



F	16	5	2	0
F	18	5	0	0
F	19	11	0	0
M	14	7	0	0
M	16	14	0	0
M	13	5	0	0
M	11	8	0	0
M	9	7	0	0
M	10	3	0	0
M	11	10	0	0
M	10	8	1	0
M	15	8	0	0
M	15	4	0	0
M	12	6	1	0
M	9	4	0	0
M	11	9	0	0
M	13	7	0	0
M	16	6	3	0
M	14	0	0	0



ANEXO N° 9

BASE DE DATOS DEL ESTADO DE SALUD BUCODENTAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Patologías en tejidos blandos

EDAD	SEXO	P	M	A	SUMA DE VALORES	DIENTES REVISADOS	DIENTES SANOS	IPMA PROMEDIO			
								LEVE 0.1 - 1	MODERADA 1.1. - 2	GRAVE 2.1 - 3	
10	M	4	6	0	16	12	2		1.3		
18	M	6	2	1	13	12	3	1			
18	M	2	3	5	23	12	2		1.9		
18	F	6	0	0	6	12	6	0.5			
16	F	6	0	0	6	12	6	0.5			
11	M	7	2	0	11	12	3	0.9			
14	M	3	5	1	16	12	3		1.3		
16	M	4	4	1	15	12	3		1.2		
14	M	0	4	8	32	12	0			2.6	
13	M	6	2	2	16	12	2		1.3		
12	M	4	2	0	8	12	6	0.6			
13	M	8	0	0	8	12	4	0.6			
16	M	3	6	3	24	12	0		2		
10	M	9	0	0	9	12	3	0.7			
11	M	8	0	0	8	12	4	0.6			
10	M	5	2	0	9	12	5	0.7			
17	M	9	0	0	9	12	3	0.7			
17	F	3	4	5	26	12	0			2.1	
19	F	0	4	8	32	12	0			2.6	
15	F	7	1	0	9	12	4	0.7			
12	F	2	0	0	2	12	10	0.1			



13	F	3	0	0	5	12	7	0.4		
13	F	7	2	0	11	12	3	0.9		
17	F	7	5	0	17	12	0		1.4	
10	F	5	4	1	16	12	2		1.3	
5	F	6	0	0	6	12	6	0.5		
8	M	6	1	0	8	12	5	0.6		
5	M	6	2	0	8	12	4	0.6		
4	M	6	0	0	6	12	6	0.5		
7	M	5	1	0	7	12	6	0.5		
8	M	6	0	0	6	12	6	0.5		
12	M	5	2	0	9	12	5	0.7		
10	M	6	1	0	8	12	5	0.6		
13	M	3	3	4	21	12	2		1.7	
13	M	7	3	0	13	12	2	1		
5	M	7	0	0	7	12	5	0.6		
5	M	3	0	0	3	12	9	0.2		
7	M	5	1	0	7	12	6	0.5		
7	M	6	0	0	6	12	6	0.5		
7	M	7	0	0	7	12	5	0.6		
9	M	7	0	0	7	12	5	0.6		
14	M	5	4	3	22	12	0		1.8	
15	M	9	1	0	11	12	2	0.9		
12	M	4	5	2	20	12	1		1.6	
18	M	7	0	0	7	12	5	0.6		
12	M	6	1	0	8	12	5	0.6		
12	M	3	0	0	3	12	9	0.2		
8	F	6	3	0	12	12	3	1		
16	F	5	5	0	15	12	2		1.2	
11	F	4	0	0	4	12	8	0.3		
12	F	6	3	0	12	12	3	1		



10	M	4	0	0	4	12	8	0.3		
9	M	6	0	0	6	12	6	0.5		
13	M	6	0	0	6	12	6	0.5		
19	F	5	3	0	8	12	4	0.6		
12	M	3	2	7	28	12	0			2.3
12	M	3	6	2	21	12	1		1.7	
11	F	6	3	0	12	12	3	1		
14	F	2	6	0	14	12	4		1.1	
9	F	8	4	0	16	12	0		1.3	
7	F	8	0	0	8	12	4	0.6		
8	F	4	2	0	8	12	6	0.6		
7	F	5	0	0	5	12	7	0.4		
5	F	5	0	0	5	12	7	0.4		
7	M	4	4	0	12	12	4	1		
20	M	4	3	0	10	12	5	0.8		
12	M	7	3	0	13	12	2	1		
17	F	5	4	0	13	12	3	1		
12	M	6	0	0	6	12	6	0.5		
8	M	9	0	0	9	12	3	0.7		
6	M	6	0	0	6	12	5	0.5		
17	F	3	0	0	3	12	9	0.2		
13	F	2	0	0	2	12	10	0.2		
7	M	5	0	0	5	12	7	0.4		
12	F	6	0	0	6	12	6	0.5		
18	F	4	0	0	4	12	8	0.3		
10	M	4	1	0	6	12	7	0.5		
10	M	4	4	0	12	12	4	1		
11	M	4	0	0	4	12	8	0.3		
10	M	5	0	0	5	12	7	0.4		
11	M	5	0	0	5	12	7	0.4		



6	M	5	5	0	15	12	2		1.2	
9	M	6	1	0	8	12	5	0.6		
7	M	4	0	0	4	12	8	0.3		
9	M	4	0	0	4	12	8	0.3		
9	M	6	1	0	8	12	5	0.6		
13	F	6	2	0	10	12	4	0.8		
13	F	5	2	0	9	12	5	0.7		
12	M	6	0	0	7	12	6	0.5		
10	M	4	4	0	12	12	4	1		
17	F	6	3	0	12	12	3	1		
13	F	7	3	0	13	12	2	1		
12	F	7	0	0	7	12	5	0.5		
15	F	4	2	0	8	12	6	0.6		
10	M	4	1	0	6	12	7	0.5		
8	M	5	1	0	7	12	6	0.5		
8	M	3	1	0	5	12	8	0.4		
12	M	4	1	0	6	12	7	0.5		
14	M	2	3	0	8	12	7	0.6		
11	M	1	4	0	9	12	7	0.7		
12	M	4	0	0	4	12	8	0.3		
7	M	6	2	0	10	12	4	0.8		
18	F	3	5	0	13	12	4	1		
13	M	6	5	0	16	12	1		1.3	
17	M	5	4	0	13	12	3	1		
12	M	5	2	0	9	12	5	0.7		
17	F	3	3	0	9	12	6	0.7		
15	F	4	4	0	12	12	4	1		
7	M	5	1	0	7	12	6	0.5		
4	M	3	2	0	7	12	7	0.5		
12	M	7	2	0	11	12	3	0.9		



4	M	6	0	0	6	12	6	0.5		
10	M	7	0	0	7	12	5	0.5		
6	F	7	0	0	7	12	5	0.5		
8	F	6	0	0	6	12	6	0.5		
19	M	6	3	0	12	12	3	1		
12	M	4	2	0	8	12	6	0.6		
15	F	5	2	0	9	12	5	0.7		
16	F	3	6	0	15	12	3		1.2	
16	M	6	3	0	12	12	3	1		
17	M	5	4	0	13	12	3	1		
19	F	7	2	0	11	12	3	0.9		
6	M	3	0	0	3	12	9	0.2		
12	M	4	3	0	10	12	5	0.8		
17	M	3	4	0	11	12	5	0.9		
9	M	6	2	0	10	12	4	0.8		
11	M	5	2	0	9	12	5	0.7		
10	M	7	0	0	7	12	5	0.5		
9	M	4	0	0	4	12	7	0.3		
15	M	6	0	0	6	12	6	0.5		
6	M	6	0	0	6	12	5	0.5		
12	M	3	2	0	7	12	7	0.5		
13	M	3	3	0	9	12	5	0.7		
15	M	5	2	0	9	12	5	0.7		
10	M	4	1	0	6	12	7	0.5		
13	M	3	8	0	19	12	1		1.5	
9	M	6	2	0	10	12	4	0.8		
11	M	2	6	0	14	12	4		1.1	
16	M	2	8	0	18	12	2		1.5	
6	F	6	0	0	6	12	6	0.5		
14	M	4	0	0	4	12	8	0.3		



15	M	3	8	0	19	12	1		1.5	
7	F	4	8	0	20	12	6		1.6	
12	M	0	0	6	18	12	6		1.5	
17	M	3	6	2	21	12	1		1.7	
6	M	6	3	0	12	12	3	1		
6	M	7	5	0	17	12	0		1.4	
14	M	6	1	0	8	12	5	0.6		
16	M	4	5	3	23	12	0		1.9	
11	M	5	3	3	20	12	1		1.6	
11	M	0	7	5	29	12	0			2.4
15	F	4	1	5	21	12	2		1.7	
17	F	6	6	0	18	12	0		1.5	
15	F	2	4	3	19	12	3		1.5	
13	F	7	1	0	9	12	4	0.7		
12	F	7	0	0	7	12	5	0.5		
17	F	5	2	0	9	12	5	0.7		
11	F	3	0	0	3	12	9	0.2		
12	F	7	0	0	7	12	5	0.5		
15	F	6	0	0	6	12	6	0.5		
8	F	5	0	0	5	12	7	0.4		
7	M	5	0	0	5	12	7	0.4		
4	M	4	0	0	4	12	8	0.3		
9	M	3	0	0	3	12	8	0.2		
8	M	5	0	0	5	12	7	0.4		
15	M	6	2	0	8	12	5	0.6		
7	M	5	1	0	7	12	6	0.5		
7	M	4	0	0	4	12	8	0.3		
17	M	7	1	0	9	12	4	0.7		
11	M	7	5	0	17	12	0		1.4	
13	M	4	1	0	6	12	7	0.5		



13	M	6	1	0	8	12	5	0.6		
13	M	6	1	0	8	12	5	0.6		
9	M	5	0	0	5	12	7	0.4		
5	F	4	0	0	4	12	8	0.3		
3	F	3	0	0	3	12	9	0.2		
8	F	8	0	0	8	12	4	0.6		
3	F	5	0	0	5	12	7	0.4		
4	M	4	0	0	4	12	8	0.3		
8	M	4	0	0	4	12	8	0.3		
6	M	4	0	0	4	12	8	0.3		
9	F	4	1	0	6	12	7	0.5		
9	F	4	2	0	8	12	6	0.6		
14	F	7	2	0	11	12	3	0.9		
14	M	4	3	0	10	12	5	0.8		
11	M	7	1	0	9	12	4	0.7		
10	M	4	2	0	8	12	6	0.6		
4	F	6	0	0	6	12	6	0.5		
8	M	5	0	0	5	12	7	0.4		
6	M	4	0	0	4	12	8	0.3		
5	M	7	0	0	7	12	5	0.5		
5	M	4	0	0	4	12	8	0.3		
4	M	5	0	0	5	12	7	0.4		
3	M	4	0	0	4	12	8	0.3		
13	M	4	2	0	8	12	6	0.6		
19	M	6	2	0	10	12	4	0.8		
11	M	4	1	0	6	12	7	0.5		
18	F	6	2	0	10	12	3	0.8		
12	F	5	2	0	9	12	5	0.7		
7	F	7	0	0	7	12	5	0.5		



ANEXO N° 10

BASE DE DATOS DEL ESTADO DE SALUD BUCODENTAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Higiene oral

EDAD	SEXO	IPB	IPC	BUENO 0.0 - 1.2	REGULAR 1.3 - 3.0	MALO 3.1 - 6.0
10	M	1.6	1.1		2.7	
18	M	0.8	1.1		1.9	
18	M	0.8	1.6		2.4	
18	F	0.3	0.1	0.4		
16	F	1.2	0.5		1.7	
11	M	1.3	0.6		1.9	
14	M	1.1	1		2.1	
16	M	1.6	0.8		2.4	
14	M	1.2	1.5		2.7	
13	M	0.8	0.6		1.4	
12	M	1.6	0.1		1.7	
13	M	0.6	0.5	1.1		
16	M	1.3	1.8			3.1
10	M	0.5	1		1.5	
11	M	1.3	0.5		1.8	
10	M	0.5	0.5	1		
17	M	1.6	1.3		2.9	
17	F	1.3	1.5		2.8	
19	F	2.5	2.5		3	
15	F	1.3	1.5		2.8	
12	F	0.1	0.5	0.6		



13	F	0.5	0.3	0.8		
13	F	1.5	0.3		1.8	
17	F	0.8	1.6		2.4	
10	F	2	0.6		2.6	
5	F	1	0.3		1.3	
8	M	1.3	0.6		1.9	
5	M	0.5	0.6	1.1		
4	M	0.6	0.5	1.1		
7	M	1.5	1		2.5	
8	M	0.8	0.1	0.9		
12	M	1	0.5		1.5	
10	M	1	0.3		1.3	
13	M	1	1.6		2.6	
13	M	0.3	1.1		1.4	
5	M	0.5	0.1	0.6		
5	M	0.6	0.1	0.7		
7	M	0.5	0.3	0.8		
7	M	0.5	0.1	0.6		
7	M	0.5	0.1	0.6		
9	M	0.3	0.5	0.8		
14	M	1.5	1.6			3.1
15	M	1.1	0.6		1.7	
12	M	1.8	2.5			4.3
18	M	1.1	0.1		1.2	
12	M	0.3	0.5	0.8		
12	M	0.5	0.3	0.8		
8	F	2.3	1.2			3.5
16	F	1.8	1.8			3.3
11	F	0.5	0.1	0.6		
12	F	1.2	0.3		1.5	



10	M	0.6	0.2	0.8		
9	M	1.1	0.6		1.7	
13	M	1	0.6		1.6	
19	F	1.6	2.2			3.8
12	M	1.8	1.5			3.3
12	M	1.1	2.5			3.6
11	F	1.5	0.8		2.3	
14	F	1.5	1.1		2.6	
9	F	0.6	1		1.6	
7	F	0.3	0.5	0.8		
8	F	1	0.8		1.8	
7	F	0.3	0.1	0.4		
5	F	0.5	0.1	0.6		
7	M	1	0.5		1.5	
20	M	2	0.8		2.8	
12	M	2	0.5		2.5	
17	F	2.1	1			3.1
12	M	1	0.3		1.3	
8	M	0.6	0.6	1.2		
6	M	1	0.5		1.5	
17	F	0.5	0.3	0.8		
13	F	0.3	0.3	0.6		
7	M	0.6	0.6	1.2		
12	F	1.3	0.3		1.6	
18	F	0.5	0.3	0.8		
10	M	0.3	0.3	0.6		
10	M	0.5	0.2	0.7		
11	M	0.5	0.3	0.8		
10	M	0.8	0.6		1.4	
11	M	0.5	0.5	1		



6	M	0.5	0.5	1		
9	M	0.5	0.3	0.8		
7	M	0.6	0.3	0.9		
9	M	2.2	2			4.2
9	M	0.6	0.3	0.9		
13	F	1.8	0.6		2.4	
13	F	1.8	0.5		2.3	
12	M	1.5	0.3		1.8	
10	M	1.8	0.8		2.6	
17	F	1.6	0.8		2.4	
13	F	1.8	0.3		2.1	
12	F	1.6	0.5		2.1	
15	F	1.8	0.6		2.4	
10	M	1.8	0.5		2.3	
8	M	1.6	0.1		1.7	
8	M	1.6	0.5		2.1	
12	M	1.5	0.8		2.3	
14	M	1.6	0.8		2.4	
11	M	1.6	0.5		2.1	
12	M	1.6	0.6		2.2	
7	M	1.6	0.1		1.7	
18	F	2.1	0.8		2.9	
13	M	1.5	0.3		1.8	
17	M	2	1		3	
12	M	2	0.6		2.6	
17	F	1.6	0.8		2.4	
15	F	1.6	0.5		2.1	
7	M	1.5	0.3		1.8	
4	M	1.3	0.3		1.6	
12	M	1.8	0.5		2.3	



4	M	2.1	0		2.1	
10	M	1.6	0.1		1.7	
6	F	1.8	0		1.8	
8	F	1.5	0.1		1.6	
19	M	1.6	0.8		2.4	
12	M	1.5	0.3		1.8	
15	F	1.5	0.5		2	
16	F	1.8	0.6		2.4	
16	M	1.6	0.6		2.2	
17	M	1.6	0.6		2.2	
19	F	2.1	0.5		2.6	
6	M	1.5	0		1.5	
12	M	1.8	0.5		2.3	
17	M	1.6	0.5		2.1	
9	M	1.5	0.3		1.8	
11	M	2	0.5		2.5	
10	M	1.5	0.5		2	
9	M	0.5	0.6	1.1		
15	M	1.2	0.5		1.7	
6	M	0.6	0.6	1.2		
12	M	2	0.5		2.5	
13	M	2	0.2		2.5	
15	M	2	0.5		2.5	
10	M	2.1	0.5		2.6	
13	M	2.3	0.6		2.9	
9	M	1.8	0.5		2.3	
11	M	2.3	0.8			3.1
16	M	2.1	1			3.1
6	F	1.5	0.1		1.6	
14	M	0.3	0.5	0.8		



15	M	1.6	1.6			3.2
7	F	0.3	0.2	0.5		
12	M	2.5	2.5			5
17	M	0.8	0.5		1.3	
6	M	1.6	0.5		2.1	
6	M	0.8	0.8		1.6	
14	M	1.3	1		2.3	
16	M	0.9	0.8		1.7	
11	M	1.3	0.6		1.9	
11	M	1.6	1.5			3.1
15	F	1.9	2.5			4.4
17	F	2.6	2.5			5.1
15	F	1.1	1.5		1.6	
13	F	0.6	1		1.6	
12	F	2	0.6		2.6	
17	F	1.8	0.5		2.3	
11	F	1.1	0	1.1		
12	F	2	0.5		2.5	
15	F	1.5	0.3		1.8	
8	F	1.3	0.3		1.6	
7	M	1.6	0.5		2.1	
4	M	1.5	0		1.5	
9	M	1.3	0		1.3	
8	M	1.5	0		1.5	
15	M	2	0.6		2.6	
7	M	1.6	0.5		2.1	
7	M	1.6	0.3		1.9	
17	M	1.8	0.6		2.4	
11	M	1.8	0.6		2.4	
13	M	2	0.6		2.6	



13	M	2	0.6		2.6	
13	M	2	0.6		2.6	
9	M	1.5	0.5		2	
5	F	1.3	0.1		1.4	
3	F	0.8	1		1.8	
8	F	1.6	0.1		1.7	
3	F	1.6	0		1.6	
4	M	1.8	0		1.8	
8	M	0.8	0	0.8		
6	M	1.6	0.3		1.9	
9	F	1.6	0.6		2.2	
9	F	1.8	0.5		2.3	
14	F	1.6	0.6		2.2	
14	M	2.1	0.8		2.9	
11	M	1.6	0.5		2.1	
10	M	2	0.5		2.5	
4	F	1.3	0		1.3	
8	M	1.5	0.3		1.8	
6	M	1.5	0.3		1.8	
5	M	2.1	0.3		2.4	
5	M	1.3	0.1		1.4	
4	M	1.3	0		1.3	
3	M	1.5	0		1.5	
13	M	2.1	0.8		2.9	
19	M	1.8	0.6		2.4	
11	M	1.6	0.3		1.9	
18	F	2	0.8		2.8	
12	F	1.6	0.3		1.9	
7	F	1.6	0.3		1.9	



Ilustración 1 Nivel de conocimiento de los padres sobre medidas preventivas

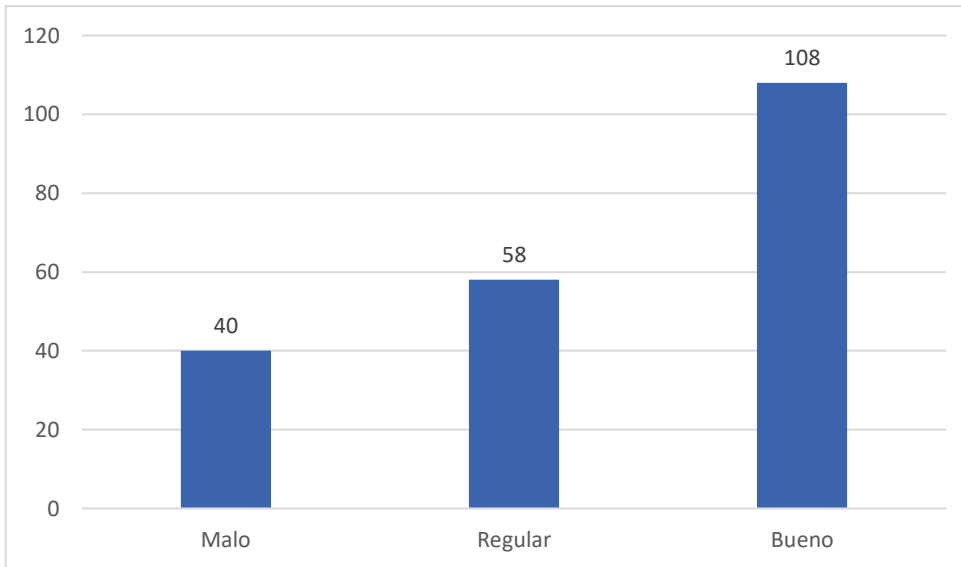


Ilustración 2 Nivel de conocimiento de los padres sobre higiene bucal

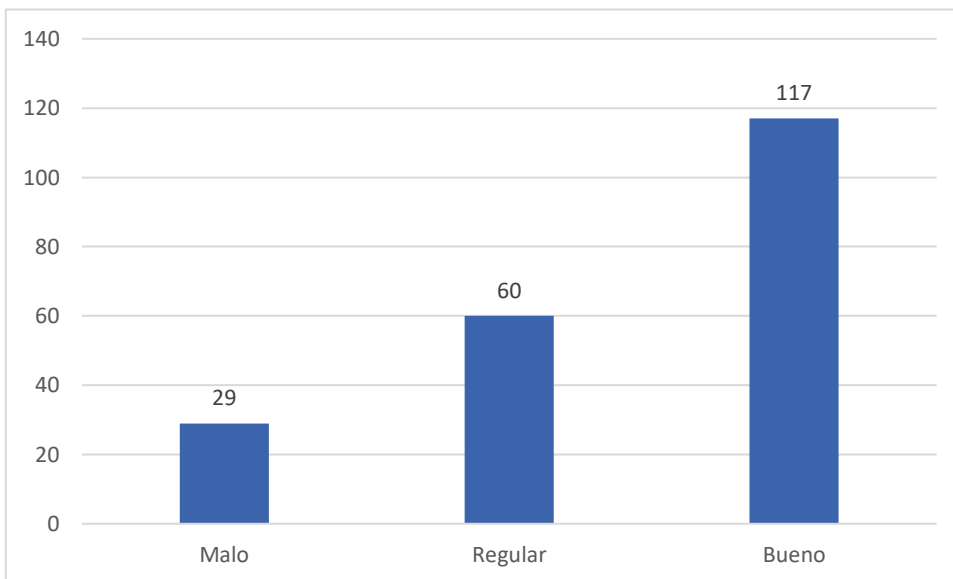


Ilustración 3 Nivel de conocimiento de los padres sobre la salud bucodental según el grado de instrucción

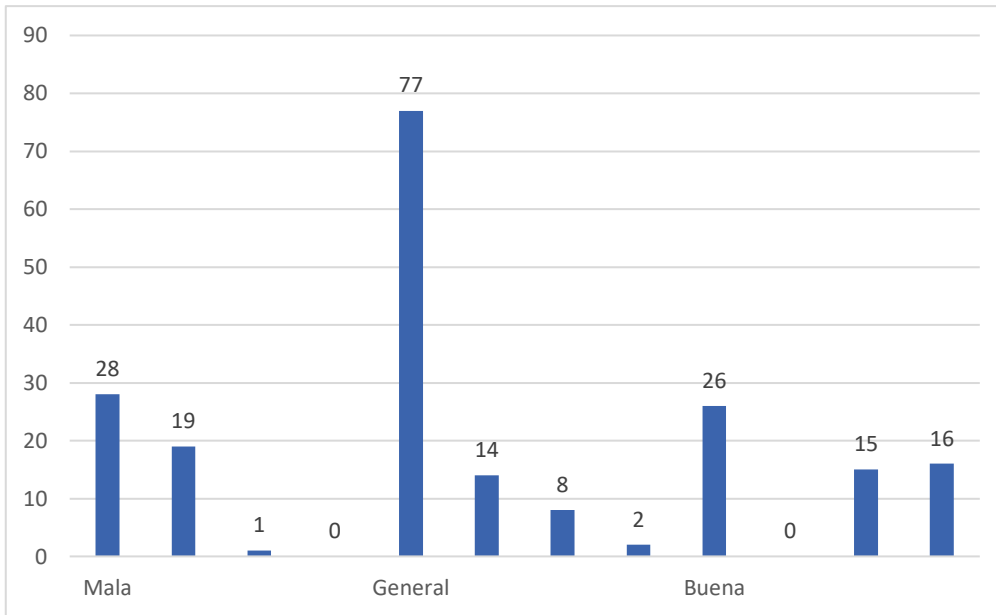


Ilustración 4 Nivel de conocimiento de los padres sobre la salud bucodental según la edad

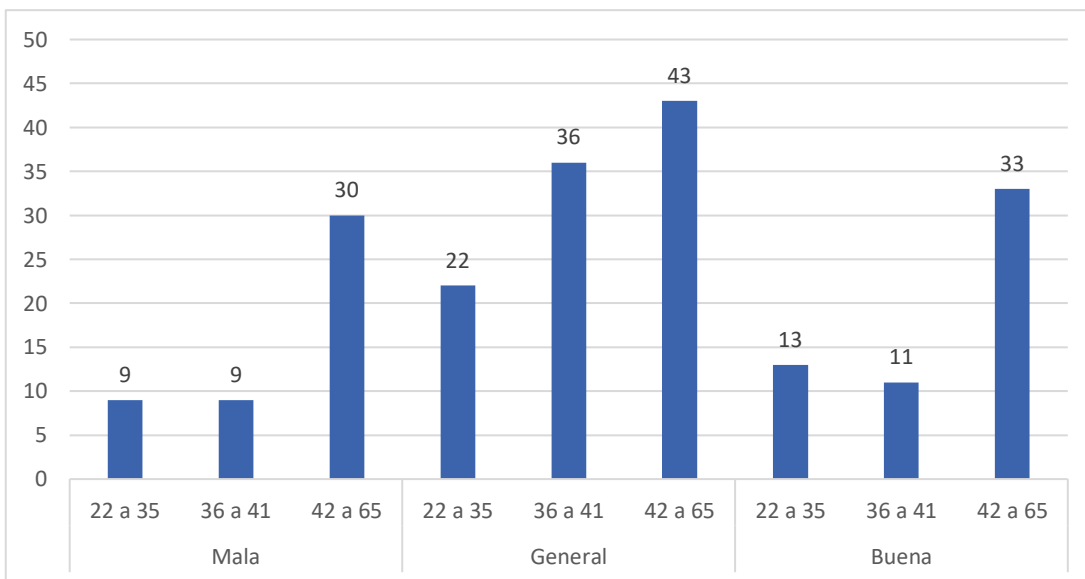


Ilustración 5 Salud bucodental en personas con discapacidad según dimensiones patológicas en tejidos blandos

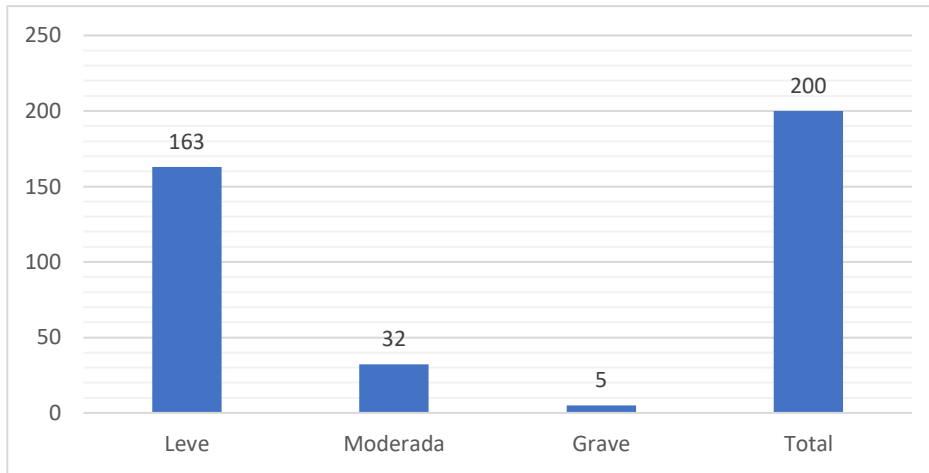


Ilustración 6 Salud bucodental en personas con discapacidad según dimensiones patológicas en tejidos duros CPOD

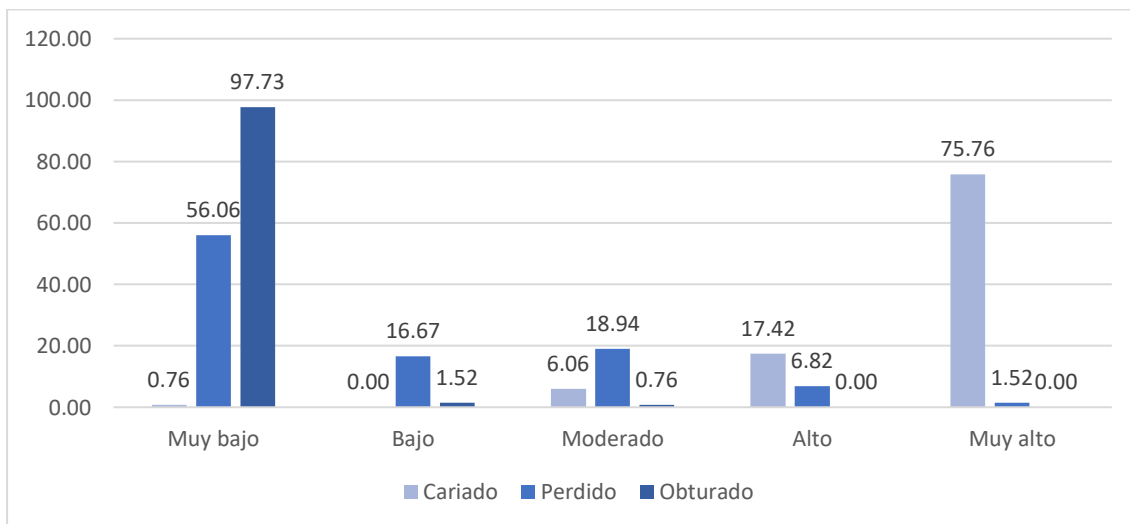


Ilustración 7 Salud bucodental en personas con discapacidad según dimensiones patológicas en tejidos duros ceod

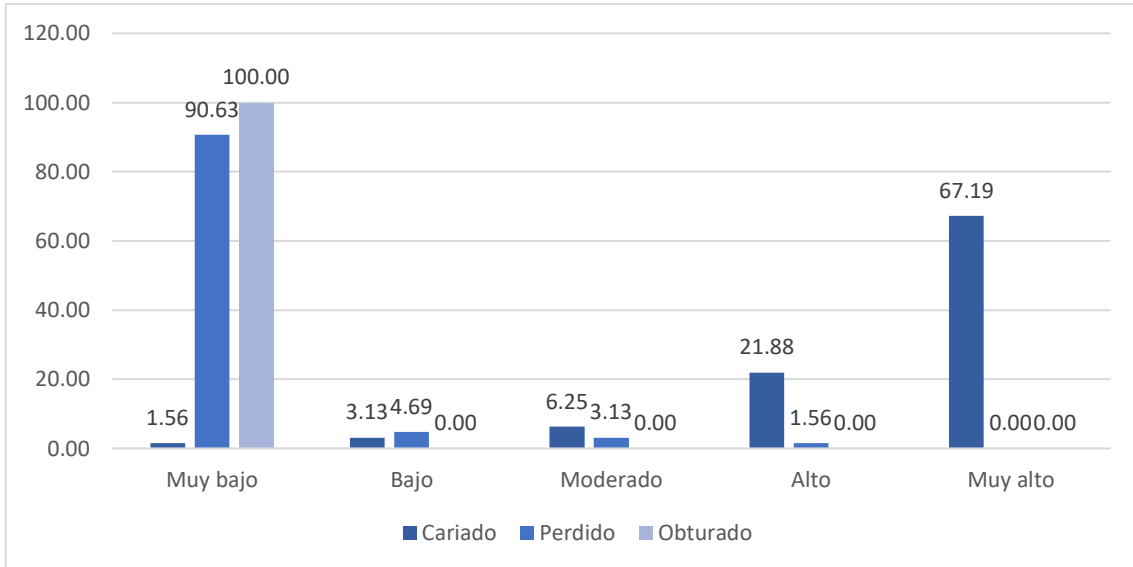
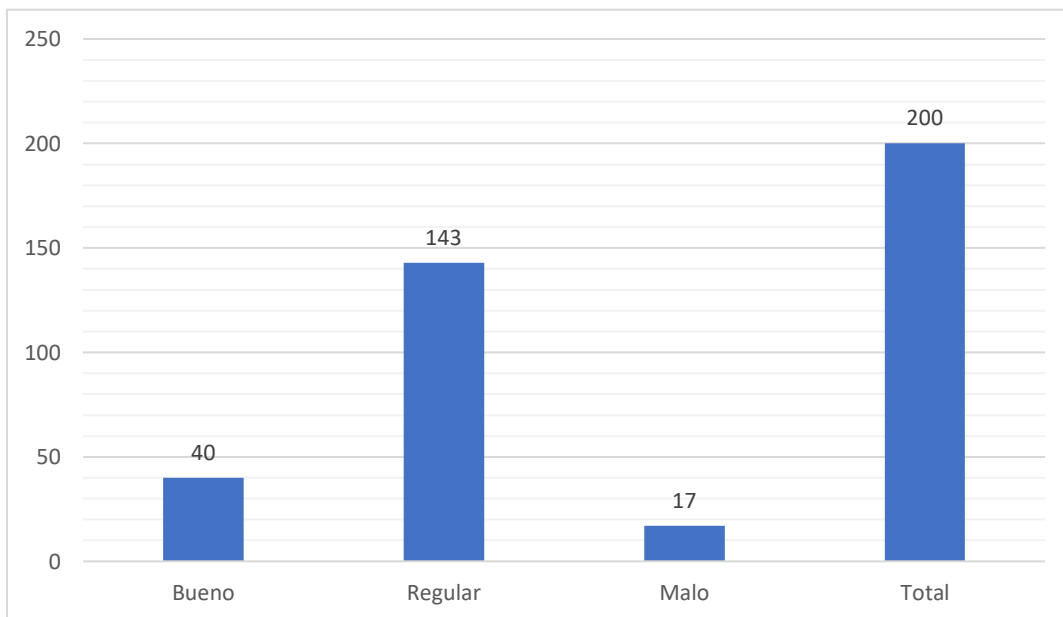


Ilustración 8 Estado de salud bucodental en personas con discapacidad según dimensión higiene oral (IHOS)





ANEXO N° 11
RECOLECCION DE DATOS

Figura 1



Figura 2





Figura 3



Figura 4





Figura 5



Figura 6



Figura 7



Figura 8





Figura 9



Figura 10



Figura 11

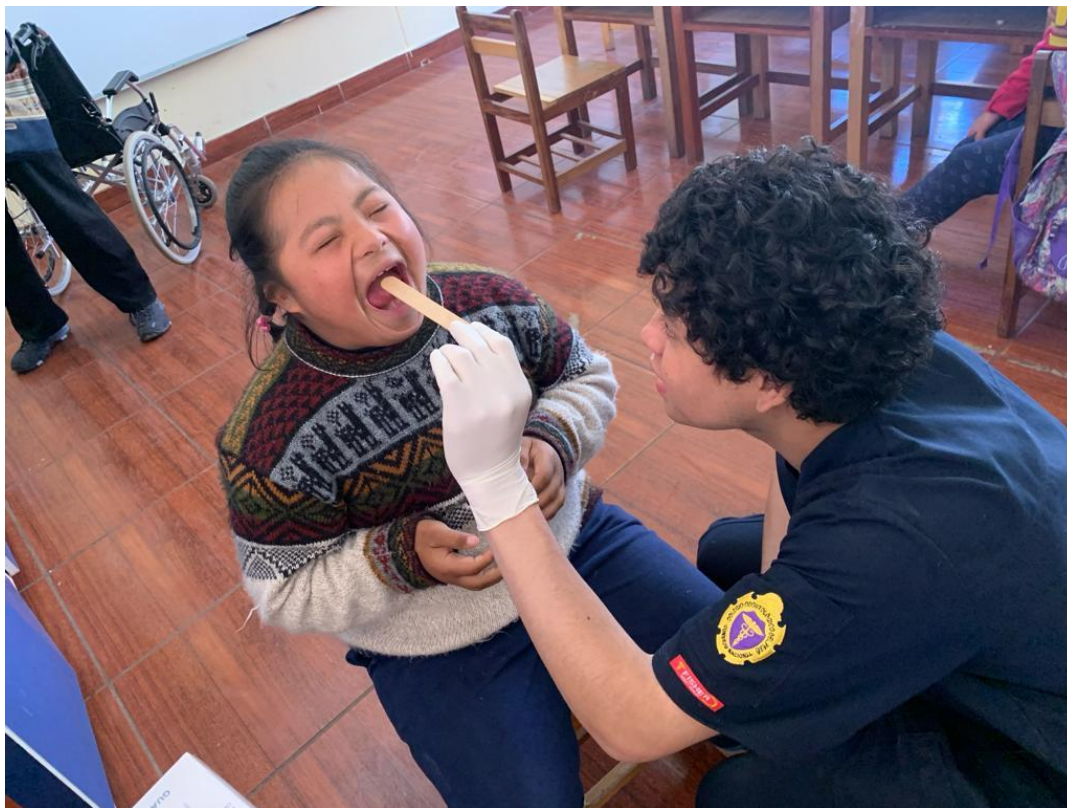




Figura 12



Figura 13





Figura 14



Figura 15





Figura 16



Figura 17

Figura 18





Figura 19

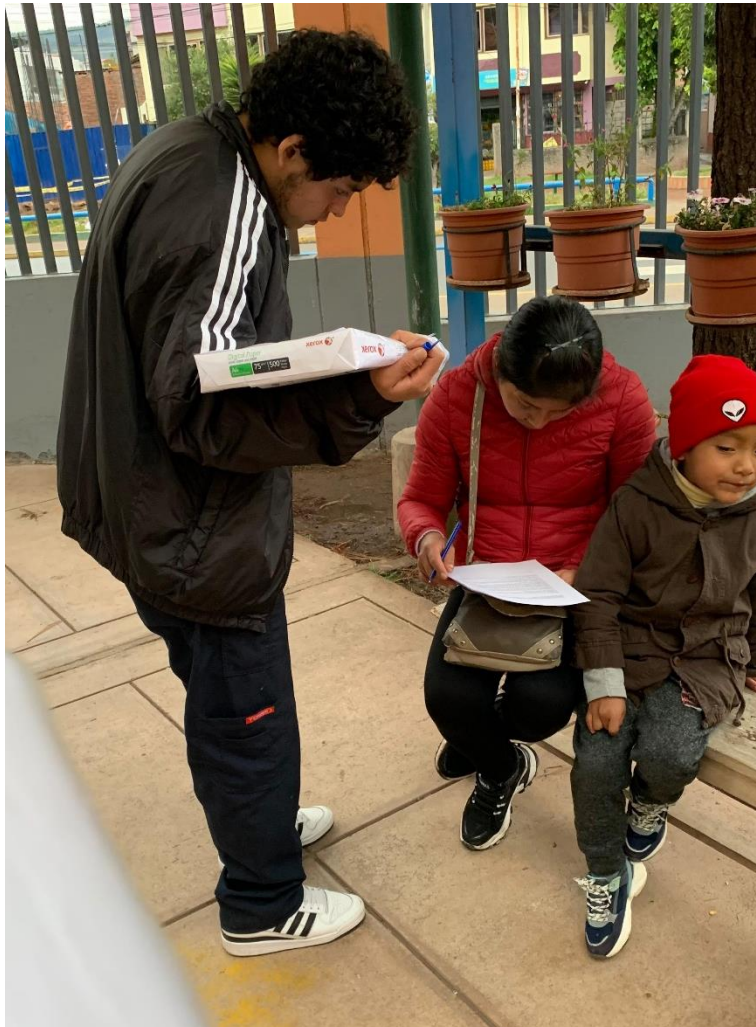




Figura 20

Consentimiento Informado de participación en la investigación " Nivel de conocimiento de los padres y estado de salud bucodental en personas con discapacidad del CEBE Don José de San Martín de Cusco 2023".

Yo Giovana Catalpa Alpish madre/ padre del Escolar Diego Aguilar Camposano lo autorizo a participar voluntariamente en la investigación que tiene como objetivo: Evaluar el nivel de conocimiento de los padres y el estado de salud bucodental en personas con discapacidad del CEBE "Don José de San Martín" de Cusco.

Autorizo a que el(la) mismo(a) sea examinado(a) y se le realice una evaluación de diagnóstico bucal por ser requerido en la investigación sabiendo que toda la información recogida se mantendrá reservada y confidencial.

Estos resultados tienen fines investigativos, por lo cual no se darán a conocer ni serán revelados a otras personas. Autorizo su utilización en publicaciones y con otros fines investigativos siempre y cuando resulten beneficiosos para el desarrollo de la ciencia y se mantenga sin revelar la identidad de mi niño. Si de la investigación se derivaran bienes materiales, se me ha informado que no seré beneficiado con los mismos. Afirmo y confirmo que la participación es completamente voluntaria.

He realizado todas las preguntas que consideré necesarias acerca de la investigación, y en caso de que desee recibir más información sobre el estudio, conozco que puedo dirigirme a:

Cesar Eduardo Santisteban Castañeda.
Mildred Maziel Huaman Fuentes

Estoy conforme con todo lo expuesto y para que así conste firmo a continuación expresando mi consentimiento

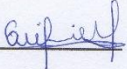
Firma 



Figura 21

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

DATOS GENERALES

NOMBRE Y APELLIDO: Mathias Davalos Caceres

EDAD: 14

DISCAPACIDAD: Sindrome de Comelia de Lange y Agenesia

	DVE	OES	DES	DES	DNE	DNE	DNE	DNE	DNE	DNE	DES	OES	DES	DNE	
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28

55	54	53	52	51	61	62	63	64	65
----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

85	84	83	82	81	71	72	73	74	75
----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

	DNE		DES								DES	OES		DNE	
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

Especificaciones: _____

Observaciones: _____



UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

INDICADORES DE SALUD BUCAL										INDICES CPO-ceo																																												
HIGIENE ORAL SIMPLIFICADA						ENFERMEDAD PERIODONTAL				<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">c</td> <td style="text-align: center;">p</td> <td style="text-align: center;">o</td> <td style="text-align: center;">TOTAL</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">9</td> <td style="text-align: center;">10</td> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">19</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">c</td> <td style="text-align: center;">e</td> <td style="text-align: center;">o</td> <td style="text-align: center;">TOTAL</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">d</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>					c	p	o	TOTAL	D	9	10	0	19		c	e	o	TOTAL	d																									
	c	p	o	TOTAL																																																		
D	9	10	0	19																																																		
	c	e	o	TOTAL																																																		
d																																																						
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="3">IPB</th> <th colspan="3">IPC</th> <td rowspan="2">IPB</td> <td rowspan="2">IPC</td> <td rowspan="2">IHO-S</td> <td rowspan="2">IHO-M</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">16/55</td> <td style="text-align: center;">11/51</td> <td style="text-align: center;">26/65</td> <td style="text-align: center;">16/55</td> <td style="text-align: center;">11/51</td> <td style="text-align: center;">26/65</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">0.3</td> <td style="text-align: center;">0.5</td> <td style="text-align: center;">0.8</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">46/85</td> <td style="text-align: center;">31/71</td> <td style="text-align: center;">38/75</td> <td style="text-align: center;">46/85</td> <td style="text-align: center;">31/71</td> <td style="text-align: center;">38/75</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		IPB			IPC			IPB	IPC	IHO-S	IHO-M	16/55	11/51	26/65	16/55	11/51	26/65	1	0	1	1	0	0	0.3	0.5	0.8		46/85	31/71	38/75	46/85	31/71	38/75					<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2">LEVE</td> <td style="text-align: center;">X</td> </tr> <tr> <td colspan="2">MODERADA</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">SEVERA</td> <td></td> </tr> </table>		LEVE		X	MODERADA			SEVERA			INDICE IPMA					
IPB			IPC			IPB	IPC					IHO-S	IHO-M																																									
16/55	11/51	26/65	16/55	11/51	26/65																																																	
1	0	1	1	0	0	0.3	0.5	0.8																																														
46/85	31/71	38/75	46/85	31/71	38/75																																																	
LEVE		X																																																				
MODERADA																																																						
SEVERA																																																						
		P	M	A	SUMA DE VALORES	DIENTES REVISADOS	IPMA PROMEDIO	DIENTES SANOS																																														
		4	0	0	4	12	0.3	8																																														
DIENTE		13	12	11	21	22	23																																															
CODIGO		0	0	0	0	0	0																																															
DIENTE		43	42	41	31	32	33																																															
CODIGO		1	1	0	1	0	1																																															

Buena Regular Mala