

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL
DE HUAMANGA**

ESCUELA DE POSGRADO

**UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD**



TESIS:

**Conocimiento de salud bucal en padres y su relación con la higiene
oral en niños con discapacidad, CEBE San Juan de Dios - 2021**

Para optar el grado académico de:
MAESTRA EN SALUD PÚBLICA

PRESENTADO POR:
Bach. Grecia Carolina ENCISO LEON

ASESOR:
Dr. Héctor HUARACA ROJAS

AYACUCHO - PERÚ

2025

A Carol, mi mamá, ella representa una fuente de fortaleza, inspiración y ternura para seguir adelante, y al señor Jehová por su amor eterno y su paciencia.

Grecia Enciso

AGRADECIMIENTO

Agradezco al Todopoderoso por su eterna sabiduría y por guiarme con paciencia.

A mis padres por su firme creencia en mi autosuficiencia.

A la reconocida “Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga” y a su cuerpo docente por impartir saberes excelentes.

A mi asesor, el Dr. Héctor Huaraca Rojas, por su constante recomendación para alcanzar el objetivo que me he propuesto.

Grecia

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE GENERAL	v
ÍNDICE DE TABLAS	vi
ÍNDICE DE FIGURAS	vii
ÍNDICE DE ANEXOS	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
I. INTRODUCCIÓN	12
1.1. Introducción	13
1.2. Planteamiento del problema	13
1.3. Objetivos de la investigación	
1.4. Hipótesis	24
II. MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes de estudio	10
2.2. Bases teóricas	17
III. DISEÑO METODOLÓGICO	
3.1. Enfoque de estudio	26
3.2. Tipo de investigación	26
3.3. Diseño de investigación	26
3.4. Área de estudio	27
3.5. Población	27
3.5.1. Criterios de inclusión	27
3.5.2. Criterios de exclusión	
3.6. Muestra	27
3.7. Técnica e instrumentos de recolección de datos	28
3.8. Procedimiento	28
3.9. Análisis y procesamiento de datos	28
3.10. Análisis estadístico	28
3.11. Consideración ética	28
IV. RESULTADOS	
V. DISCUSIÓN	50

CONCLUSIONES	52
RECOMENDACIONES	53
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	54
ANEXOS	59

ÍNDICE DE TABLAS

- Tabla 1. Prueba de Rho de Spearman para correlación no paramétrica entre el nivel de conocimiento sobre salud oral y el índice de higiene oral.
- Tabla 2. Relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres de familia y la variable índice de higiene oral.
- Tabla 3. Prueba de Rho de Spearman para correlación no paramétrica entre el nivel de conocimiento sobre salud oral y el nivel de conocimiento en general hábitos de higiene bucal patología bucal y medidas de prevención.
- Tabla 4. Relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres de familia y la dimensión del conocimiento en los elementos de higiene oral.
- Tabla 5. Relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres de familia y la dimensión del conocimiento en hábitos de higiene oral.
- Tabla 6. Relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres de familia y la dimensión del conocimiento en patologías bucales.
- Tabla 7. Relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres de familia y la dimensión del conocimiento en medidas de prevención.

RESUMEN

La presente tesis asumió como objetivo “establecer la relación entre el conocimiento de salud bucal en padres y la higiene oral en niños con discapacidad, CEBE San Juan de Dios” – Ayacucho – Perú”. Este estudio se llevó a cabo con familias compuestas por 20 hijos con capacidades especiales y sus respectivos padres. El trabajo se divide en varias secciones: En la primera, se evaluó el nivel de conocimiento sobre la higiene oral en los padres, utilizando un cuestionario de 20 ítems, dividido en cinco preguntas para cada uno: sobre elementos de salud bucal, conductas de limpieza oral, patologías bucales en relación con la higiene bucal y cinco preguntas sobre prevención de limpieza oral. En la segunda parte, se calculó el índice de limpieza oral de los niños con capacidades especiales. Los resultados mostraron que existe un nivel regular de comprensión por parte de los padres, alcanzando un 65%, mientras que el índice de limpieza bucal en los niños se consideró negativo, con un 50%. Se encontró una concordancia estadística significativa entre el IHO de los niños y el nivel de conocimiento de los progenitores, con un $p < 0.05$ y una relación inversa moderada de $p = -0.035$, lo que indica un nivel de conocimiento promedio por parte de los padres, asociado a un IHO deficiente en los niños.

Palabras clave: grado de conocimiento, cuidado dental, índice de limpieza bucal, diversas habilidades.

ABSTRACT

The objective of this thesis was to "establish the relationship between oral health knowledge in parents and oral hygiene in children with disabilities, CEBE San Juan de Dios" - Ayacucho - Peru. This study was carried out with families composed of 20 children with special needs and their respective parents. The work is divided into several sections: In the first, the level of knowledge about oral hygiene in parents was evaluated, using a 20-item questionnaire, divided into five questions for each one: on oral health elements, oral hygiene behaviors, oral pathologies in relation to oral hygiene and five questions on oral hygiene prevention. In the second part, the oral hygiene index of children with special needs was calculated. The results showed that there is a regular level of understanding on the part of parents, reaching 65%, while the oral hygiene index in children was considered negative, with 50%. A significant statistical agreement was found between the OHI of children and the level of knowledge of parents, with a $p < 0.05$ and a moderate inverse relationship of $\rho = -0.035$, indicating an average level of knowledge on the part of parents, associated with poor OHI in children.

Keywords: level of knowledge oral hygiene index of oral hygiene different skills.

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Introducción:

El aseo bucal es un conjunto de normas y prácticas que ayudan a prevenir enfermedades dentales y actúan como un importante disuasivo contra las caries. Esta actividad debe realizarse con el equipo adecuado por las razones mencionadas anteriormente. Además, es esencial dedicar el tiempo necesario para que sea efectiva. La cavidad oral funciona como un punto de entrada para una amplia variedad de materia blanca, habiéndose identificado un promedio de setecientas clases de estos elementos, la mayoría de los cuales pueden ser perjudiciales para la salud en general; además, provocan daños en la dentina y en los dientes. La salud dental puede considerarse un indicador de la salud general, y una higiene inadecuada se relaciona con el desarrollo de diversas patologías en los adultos. Asimismo, la higiene oral es un aspecto fundamental del bienestar general de la población; así como el conocimiento de los pasos esenciales de la higiene bucal es crucial para que el organismo mantenga un nivel óptimo de salud.

1.2 Planteamiento del problema:

La higiene constituye un proceso de aprendizaje que se transmite dentro de las familias, iniciando en la infancia y persistiendo a lo largo del ciclo vital, mediante la promoción de hábitos saludables ¹.

De acuerdo con la MINSA, “la higiene bucal promueve prácticas saludables que contribuyen a preservar la salud dental” ².

La higiene bucal es un hábito esencial que los padres deben enseñar a sus hijos. No obstante, muchos de ellos no poseen los conocimientos adecuados para realizar una higiene dental eficaz que mantenga la cavidad oral en condiciones óptimas. Esta carencia de información afecta de manera negativa el bienestar físico y emocional de los niños, lo que a

su vez puede disminuir su calidad de vida³.

La situación que afecta a los infantes con “capacidades especiales” se vuelve más evidente al analizar las circunstancias en las que enfrentan dificultades temporales o experimentan un deterioro de sus habilidades físicas, intelectuales, lo que impacta sus capacidades y potencialidades⁴.

Entre los habitantes del universo, cerca de 650 millones de personas, lo que equivale al 10%, sufren alguna discapacidad, no obstante se considera una minoría. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), "esta cifra ha ido en aumento debido al crecimiento de la población, los avances médicos y el proceso de envejecimiento"⁵. Asimismo, el “Instituto Nacional de Estadísticas e Informática (INEI)”⁶ indica que el 5,2 % de los habitantes, que corresponde a 1 millón 575 mil individuos en nuestra nación, presenta algún tipo de invalidez. Esta aseveración, Vásquez⁷ sostiene que, la percepción de los padres sobre el aseo bucal es congruente con los infantes que tienen carencias restringidas y que practican una adecuada higiene oral.

Abordar el tema de la salud oral implica entender cómo los padres asumen esta responsabilidad, ya que en la realidad suelen ignorar las implicaciones del aseo dental en sus hijos inermes. Por esta razón, se indica que estos papás no han logrado adquirir conocimientos formativos relacionados con la salud dental en los niños. Es posible que exista diversos juicios de índole monetaria, familiar o educativa; sin embargo, los resultados impactan la propagación de problemas en estos infantes con destrezas especiales ⁸.

En todas las circunstancias, los hogares son lugares donde esta práctica relacionada con la salud dental de los niños pequeños no favorece ni promueve el desarrollo de hábitos de higiene bucal ⁹.

En todas las circunstancias, los ambientes familiares son lugares en que esta práctica relacionada con la salud dental de los infantes menores no favorece ni promueve la formación de hábitos de higiene oral⁹.

De acuerdo con un estudio realizado en Lima por Vásquez, que incluyó a 42 padres de infantes con discapacidades, se llegó a la conclusión de que

estos no poseían preparaciones básicos sobre la higiene bucal. Como consecuencia, el 90,47% de sus proles enfrentaban dificultades asociados con una correcta aseo oral¹⁰.

La falta de conocimiento en salud oral entre los padres genera una infancia vulnerable, situación que se agrava en la región por el elevado número de niños con discapacidad, desatendidos por la sociedad y las familias, sin acceso a programas adecuados y con indiferencia parental. Por ello, surge la siguiente pregunta general:

¿Cuál es la relación entre el conocimiento en salud bucal en padres con la higiene oral en niños con capacidades de 3 a 10 años del “Centro de Educación Básica Especial (CEBE) San Juan de Dios” 2021?

Se formuló las preguntas específicas:

- a) ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los padres de los niños con discapacidad?
- b) ¿Cuál es el conocimiento en salud bucal en padres con la higiene oral en niños con discapacidad de 3 a 10 años del CEBE San Juan de Dios” 2021?
- c) ¿Cómo es la higiene oral de los niños con capacidades especiales de 3 a 10 años del CEBE San Juan de Dios” 2021?

Se estableció el siguiente objetivo general: Determinar la relación entre los conocimientos del nivel de salud oral de los padres y las prácticas de higiene oral para los niños con capacidades especiales de 3 a 10 años en el “Centro de Educación Básica San Juan de Dios” en 2021.

Se establecieron los siguientes objetivos específicos:

- a)** Características sociodemográficas de los padres de niños con discapacidad.
- b)** “Evaluar el conocimiento en salud bucal de los padres de los niños con capacidades especiales”.
- c)** Evaluar la higiene oral de niños con discapacidad.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes:

2.1.1 Antecedentes internacionales:

Goveo V., en el 2015¹¹, En Imbabura, Ecuador, se realizó en 2015 un estudio titulado "Nivel de conocimiento sobre la salud bucal de las madres del Centro Infantil de Desarrollo Integral de los Niños con Discapacidad La Joya". El objetivo fue determinar el nivel de información que tenían las madres sobre la salud oral de sus hijos con discapacidad. El estudio fue de enfoque descriptivo y corte transversal, aplicándose una encuesta semiestructurada de 21 preguntas a 60 madres. Los resultados mostraron que las participantes tenían conocimientos insuficientes sobre salud bucal, lo que no garantizaba una adecuada salud oral para sus hijos.

Serrano M, Torrelles A, Simancas Y, et al. en el 2012¹², en Venezuela se realizó un estudio sobre el estado de salud bucodental en niños con discapacidad intelectual, cuyo objetivo fue conocer la condición oral de esta población. Se empleó un diseño descriptivo de corte transversal y se evaluó a 51 niños de ambos sexos, entre 5 y 14 años, sin asociación a otros síndromes. Los resultados indicaron que la mayoría no presentó alteraciones en fluorosis, caries dental ni defectos del esmalte; sin embargo, se encontraron altos índices de placa dental y una importante necesidad de medidas preventivas, restauradoras y de corrección de la relación molar.

Garcés C. (2012)¹³. En Chile se realizó una investigación sobre el "Estado de Salud Oral de niños y adolescentes con Discapacidad Intelectual en una población chilena, en el año 2012". Este estudio tuvo un enfoque descriptivo. Se llevó a cabo en Valdivia, Chile, con el propósito de valorar el estado de salud dental de los infantes y jóvenes con discapacidad intelectual (ID) en las

instituciones educativas municipales. Se trabajó con una muestra de 195 estudiantes de entre 6 y 21 años. Se concluyó que "la población evaluada mostraba un estado de salud bucal deficiente, con una calidad de higiene oral considerada mala o regular, lo que resultaba en una salud gingival deficiente".

Di Nasso (2012)¹⁴ en Argentina, se realizó un estudio para "evaluar el nivel de conocimiento dental de los padres de niños con discapacidades, así como la condición de la salud bucal de sus hijos". Para ello, se trabajó con 24 niños que presentan diversas discapacidades, con edades que oscilan entre 5 y 14 años. Se empleó un instrumento de recolección de datos que contenía preguntas sobre la salud bucal, las enfermedades, los hábitos y los elementos de higiene. Se llegó a la conclusión de que el nivel de instrucción en salud bucal recibido por los padres o tutores está coherente con la salud de los niños con discapacidades".

2.1.2 Antecedentes nacionales:

Zapana M. (2019)¹⁵ realizó una investigación En Juliaca–Puno se desarrolló un estudio cuyo propósito fue determinar el nivel de conocimientos odontológicos de los padres de niños con discapacidad y su relación con el estado de salud bucal de los menores. La investigación se realizó en un centro de educación básica especial durante el año 2019 y contó con la participación de 39 padres. Se aplicó un instrumento con preguntas orientadas a evaluar conocimientos sobre salud oral, enfermedades bucales, hábitos e higiene. Los resultados mostraron que no existió relación entre el nivel de conocimiento de los padres y el índice de limpieza oral de los niños, evidenciando que el nivel de información de los cuidadores no se reflejaba necesariamente en la condición bucal de los menores.

Tenazoa T. (2017)¹⁶, en Iquitos, se llevó a cabo un estudio sobre el "nivel de conocimiento en salud bucal entre los padres y la higiene oral de niños con habilidades especiales en el Centro Educativo Básico Especializado Iquitos en 2017". El objetivo principal fue determinar el conocimiento acerca de salud oral en papás de infantes con necesidades especiales en dicho centro educativo en 2017, en Iquitos. Realizó un estudio metodológico descriptivo y transversal, con la participación de 60 niños con necesidades especiales y sus padres. Además,

se aplicó un cuestionario compuesto por diecisiete ítems, organizados en cinco secciones. Se concluyó que el 20 %, lo que equivale a 12 papás, tienen un conocimiento regular, indicando que su entendimiento sobre la salud oral de sus niños con discapacidad es también regular.

Valderrama C, Juárez C, et al. (2016) ¹⁷ En Moquegua se llevó a cabo un estudio en 2016 para analizar la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los familiares y la higiene oral de escolares con discapacidad del Centro Educativo Básico Especial María Auxiliadora. Se empleó un diseño observacional, prospectivo y transversal, con una población conformada por 17 estudiantes de entre 4 y 18 años y sus familias. El nivel de conocimientos familiares se evaluó mediante un cuestionario de 12 preguntas. Los resultados mostraron que los progenitores presentaban bajo nivel de conocimiento en salud oral, el cual se asociaba con un deficiente nivel de higiene bucal en los niños.

Muñoz V. (2015) ¹⁸ En Lambayeque, Perú, se realizó en 2015 un estudio en la ONG Mundo Amor con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre higiene bucal de los padres de niños con habilidades diferentes y la higiene oral de los propios niños. La investigación fue de tipo cuantitativo, observacional, prospectivo, transeccional y relacional. La muestra estuvo conformada por 70 padres de niños con condiciones como síndrome de Down, retraso mental y autismo. Se aplicó un cuestionario de doce preguntas distribuidas en cuatro secciones para evaluar el nivel de conocimiento parental. Los resultados evidenciaron una relación inversa entre el conocimiento de los padres y la higiene oral de los niños, con un coeficiente del -0.53, indicando que a menor conocimiento parental se asociaba un nivel más deficiente de higiene bucal infantil.

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 Definición y clasificación internacional de deficiencias, discapacidad y minusvalías de la O.M.S.

- a. Deficiencia.** Definida como deficiencia u irregularidad en la estructura o en la función de un órgano, ya sea de carácter psicológico, fisiológico o

anatómico. Esto se relaciona con el funcionamiento de las distintas partes del cuerpo. Por ejemplo, las deficiencias intelectuales son alteraciones en la progresión y el alcance del desarrollo de las funciones cognitivas. Como resultado de procesos patológicos, la percepción y los procesos cognitivos comienzan a deteriorarse, lo que también impacta en el lenguaje, en los órganos viscerales, en los músculos, en la audición, entre otros.

b. Discapacidades. Se dividen en potencialmente reversibles o irreversibles, progresivas o regresivas. Su característica "distintiva" se encuentra en un cambio que ocurre en su identidad; cuando se manifiesta en una persona con discapacidad, puede exhibir una conducta neutral, en relación con tonalidades para explicar una relación de acuerdo a su potencial²⁰.

La discapacidad conductual se refiere a la restricción en la capacidad de una persona para comportarse de forma adecuada en sus actividades cotidianas o en sus interacciones sociales, incluyendo también la habilidad para educarse.

La expresión "discapacidad de comunicación" se emplea cuando existen dificultades para transferir, tomar o entender mensajes. Demás discapacidades abarcan aquellas vinculadas con el autocuidado, la movilidad, la postura corporal, la destreza, entre otras.

c. Minusvalías. Se presenta cuando un individuo muestra un déficit que le impide llevar a cabo una tarea que, de acuerdo a su edad, se considera normal, así como en función de su sexo o por influencias educativas o sociales. Se entiende como un efecto social o contexto de la discapacidad que impacta a una persona²¹.

Se presentan diversas clases de minusvalías, como las relacionadas con la ubicación, la libertad motriz, el trabajo y la unificación social. Estas pueden aparecer como barreras físicas, de integración o de movilidad.

d. Deficiencia intelectual.

La deficiencia mental se explica a partir de distintas teorías sobre la

inteligencia. La introspección, la teoría monárquica y la oligárquica destacan la existencia de un factor general ("G") que influye en las capacidades. Por su parte, la teoría multifactorial plantea causas independientes. En conjunto, estas visiones conciben la inteligencia de forma determinista y la limitan a coeficientes intelectuales (CI), aunque en la práctica cada persona presenta distintas habilidades de adaptación al entorno²².

Conforme a las directrices previamente mencionadas, la escasez intelectual se precisa como una capacidad intelectual que está inferior al promedio, y se presentan en la niñez, manifestándose mediante demoras en el progreso, dificultades de aprendizaje y problemas para adecuarse a contextos sociales. Para determinar la "deficiencia intelectual", tomemos en cuenta tres criterios ²³:

- **Criterio Psicológico o Psicométrico**, este criterio cuenta con el respaldo de Benet o Simón, y se evidencia cuando las "habilidades intelectuales" de un individuo se ven afectadas.
- **Criterio Sociológico o Social**: Entre los proponentes se encuentran "Doll, Kanner y Tredgold", quienes sugieren que esto sucede cuando una persona tiene dificultades para adaptarse a ambiente social o cuando necesita conservar su independencia.
- **Criterio Médico o Biológico**: "Las deficiencias mentales son consecuencia de anomalías biológicas, anatómicas o fisiológicas que ocurren durante la fase de crecimiento.

Estos razonamientos fueron recopilados por la Asociación Americana para la Deficiencia Mental (AAMD) y la Organización Mundial de la Salud.

Según la OMS, los individuos con "discapacidad mental" son aquellas que exhiben una "capacidad intelectual" notablemente disminuida, la cual se manifiesta en la etapa de crecimiento y obedece con una sustitución significativa en la conducta adaptativo.

La A.A.M.D. precisa la enfermedad mental como una función intelectual usual que se sitúa considerablemente inferior de la media, y que se

presenta durante el periodo de comportamiento adaptativo.

Otros criterios son:

Criterio Conductista: Se establece que esta "discapacidad mental" se expresa mediante la presencia de cuatro factores: la interacción biológica, el entorno y las condiciones o eventos ambientales que ocurren.

Criterio Pedagógico: Se manifiesta cuando el estudiante no logra cumplir con el modelo del proceso educativo, además de evidenciar una necesidad distinta para este proceso de instrucción, lo que requiere apoyo y ajustes a un método de estudio especial.

Variantes de la deficiencia intelectual

La deficiencia intelectual leve (CI entre 52 y 68) permite a los individuos desarrollar habilidades sociales y comunicativas, así como adaptarse al entorno laboral. Aunque presentan retrasos motores y perceptivos, suelen ser diagnosticados al iniciar la escuela. Representan alrededor del 75% de los casos leves, pueden integrarse en actividades educativas y alcanzar la adultez con apoyo adecuado, mostrando pocos síndromes y una ligera predisposición a epilepsia²⁴.

Deficiencia intelectual moderada: Tienen un coeficiente intelectual que varía entre 36 y 51. Asimismo, muestran ciertos rasgos de autonomía tanto en el ámbito social como en el individual. Son capaces de comunicarse verbalmente, aunque presentan algunas dificultades. Su desarrollo motor es intermedio y logran adquirir destrezas para realizar determinadas tareas laborales, no obstante, se enfrentan a desafíos en el manejo de herramientas. Se incorporan a la plantilla como empleados no aptos o semi cualificados.

Deficiencia intelectual severa. Presentan un coeficiente intelectual que varía entre 20 y 35. Además, se evidencia un deterioro en el desarrollo psicomotor. Tienen la capacidad de desarrollar alguna forma de comunicación, aunque su expresión oral será bastante limitada. Es posible enseñarles habilidades básicas de autocuidado y técnicas

iniciales. En términos generales, estas personas saben llevar una existencia normal, no obstante, a menudo demandan vigilancia en sus labores. Pero, tienden a ser autosuficientes en lo que concierne a sus actividades cotidianas. Por otro lado, estas personas con "discapacidad mental severa" demandan asistencia y supervisión continua ²⁴.

La discapacidad mental puede originarse por factores prenatales, infecciosos, químicos o traumáticos. El tratamiento busca potenciar las habilidades del individuo, favorecer su integración social y promover un desarrollo personal que le permita realizar actividades significativas en su vida diaria²⁴.

La enseñanza temprana y adaptada es esencial en personas con discapacidad mental, ya que su pronóstico depende de las oportunidades educativas, de salud y de apoyo social recibidas. Los programas de intervención precoz favorecen su integración y les permiten llevar una vida autónoma en un entorno seguro.

Causas que están vinculadas a un déficit cognitivo.

Síndrome de Down.

Fue John Longdon Hayden Down quien lo presentó por primera vez en 1866. Su nombre común es "*Síndrome de Down*", que se conoce también como "Trisomía del cromosoma 21". Este fenómeno afecta a aproximadamente 1 de cada 660 nacimientos, y está asociado con la maternidad a una edad avanzada. Debido a la prevalencia de las anomalías del síndrome de Down, a menudo padecen primos o parientes²⁵. Se caracterizan por presentar cabeza de color blanco, cutis secos, que a veces presenta eczema e hiperqueratosis, la hipoplasia de los senos y otras características físicas.

Además, entre los rasgos labiales y dentales se encuentran: "el diente scrotal, la macroglosia con protrusión y mordida abierta, las anomalías palatinas, la hipoplasia supradental superior, los ángulos gonadales oblicuos (tendencia a la clase III) y los trastornos periodontales" (Down, 1866).

Este problema es frecuente y está relacionado con el síndrome de Down; esta situación se manifiesta tras la aparición de los dientes originales, además de estar relacionada con una frecuencia común de gingivitis necrotizante. Esta inflamación en las encías provoca el desgaste del tejido interproximal, creando espacios para el depósito de restos de comidas; junto con una higiene oral inadecuada, ocasiona exacerbaciones inflamatorias. Puede haber un deterioro progresivo, con un aumento de la recesión gingival, movimiento dental, y pérdida de hueso y dientes.

El autismo. También conocido como síndrome de Kanner, es un trastorno complejo del desarrollo que afecta el lenguaje, la cognición, la motricidad, la percepción y la interacción social. Se manifiesta en la niñez con dificultades para relacionarse y una fuerte necesidad de mantener rutinas. Su origen es incierto y se estima que afecta entre 2 y 5 personas por cada 10,000 habitantes²⁴.

Entre los síntomas se encuentran: dificultades en el desarrollo de habilidades tanto físicas como lingüísticas; una elevada sensibilidad sensorial; y una respuesta variada ante eventos o situaciones.

- a) **Gilbert et al.** llevaron a cabo un estudio sobre 28 infantes autistas, y se identificaron las siguientes semejanzas:
- b) La mirada: presentan una mirada fija, dificultad para establecer contacto ocular y observan de reojo.
- c) La audición: en su primera etapa, ocasionalmente se diagnostica sordera. No muestran reacciones ante los cambios auditivos en su entorno. Esto podría deberse a la falta de interés en su entorno, aunque también se ha observado que muestran interés por ciertos sonidos específicos.
- d) El juego: su interés en juegos de interacción con otros niños es limitado, aunque sí lo manifiestan con sus padres. Además, los bebés pueden exhibir rasgos autistas, pero una evaluación exhaustiva puede determinar si tienen Autismo o si simplemente son manifestaciones conductuales de otra dificultad²⁹.

Consideraciones médicas odontológicas.

Un odontólogo debe tener en cuenta las complicaciones médicas al llevar a cabo un tratamiento. Es crucial implementar medidas preventivas antes de este procedimiento, dado que la medicación anticonvulsiva puede causar hiperplasia gingival secundaria como efecto adverso.

Es vital ofrecer una adecuada orientación a los padres sobre la higiene dental, con un enfoque particular en la madre. Esto promueve una empatía efectiva entre las familias que enfrentan situaciones similares, con el fin de establecer un programa de salud oral apropiado.

Además, se considera a los padres como fuentes confiables de información que se puede recopilar, y pueden desempeñar roles significativos, como los de educadores y tratamientos eficaces.

El experto debe ser consecuente del ciclo de progreso del infante y de los peligros específicos relacionadas con los signos; es fundamental preparar al niño para la consulta, ayudándole a establecer una buena relación con el dentista.

El niño que presenta autismo puede requerir hospitalización en determinadas situaciones para realizar una reposición oral íntegra con anestesia general; no obstante, la opción más efectiva es la prevención a través de un cuidado temprano, garantizando terapia suficiente de fluoruro, una alimentación balanceada y una adecuada higiene bucal en estos enfermos ²⁴.

Retardo mental

La Asociación Americana de Psiquiatría describe la subnormalidad en la actividad intelectual, asociada a la etapa de crecimiento, y se conecta con dificultades en el aprendizaje, la adaptabilidad social, la madurez, o puede presentarse en dualidades aspectos.

Para evaluar el grado de severidad de esta condición, es imprescindible realizar una prueba psicométrica que compare la etapa mental de la persona evaluando con su edad sucesiva. El factor resultante indica la inteligencia media (CI), que proporciona la siguiente categorización:

Tabla 1: La función del coeficiente científica se utiliza para medir el grado de

discapacidad intelectual.

Grado de retardo mental	Cociente intelectual
Fronterizo	68 – 83
Leve	52 – 67
Moderado	36 – 51
Grave	20 – 35
Profundo	Debajo de 20

Este ordenamiento no es definitivo. Perlstein proporciona información limitada sobre esta condición, así como sobre el ritmo de “desarrollo intelectual de la persona”. No obstante, se indica que quienes tratan con infantes con discapacidad no deben olvidar que, independientemente del diagnóstico, cada niño con un trastorno presenta diferencias en comparación con otro niño, en aspectos como el comportamiento, el funcionamiento intelectual, el lenguaje e incluso en sus reacciones al daño o al susto.

Los estomatólogos pueden demostrar interés en esta clase de tipificaciones que implican “retrasos mentales en sus usuarios”, ya que les ayuda a formular veredictos educativos y sociales. Esta caracterización siempre está íntimamente emparentada con la evaluación del coeficiente intelectual, Sin embargo, se emplea de manera extensa para establecer el lugar de la recuperación educativa y laboral del niño ²⁴.

Tabla 2: Conocimiento acerca de la limpieza bucal por parte de los progenitores y educadores en alumnos con capacidades diferentes en el CEBE.

Conocimiento	Valor
Educables (RME)	50 -79
Entrenadles (RMEn)	25 -49
No entrenadles	Debajo de 25

Las personas con discapacidad intelectual tienen la posibilidad de acceder a una educación especializada, mientras que aquellos que son considerados

formables solo son adecuados para realizar las tareas más básicas y, en consecuencia, no son aptos para participar en actividades de aprendizaje.

Factores prenatales en el retardo mental

Se ve influenciado por los efectos que se manifiestan en la “mala salud de la madre, en sus tres capas: ectodermo, endodermo y mesodermo”. El ectodermo origina el sistema nervioso central, en este periodo puede aparecer las anomalías en la piel y el cabello, así como problemas asociados con la disfunción cerebral. Las personas que presentan defectos o malformaciones congénitas pueden tener antecedentes de infecciones, mala nutrición, enfermedades crónicas, uso de ciertos medicamentos, entre otros factores. Además, esto puede influir en el nacimiento prematuro del feto, la toxemia y la compatibilidad sanguínea.

La infección materna: Los nocivos que se transmiten durante el primer trimestre del embarazo habitualmente son virus, clasificados como de alto riesgo, Dado que el componente principal del diente aún se encuentra en una fase crítica de maduración entre las seis y las nueve semanas de embarazo, los dientes frecuentemente están impactados²⁴.

Los prematuros: Son los recién nacidos con un peso de 2500 gramos, se les considera inmaduros. Esto aún está relacionado con un riesgo “de retraso mental y representa el 25% de los fallecimientos en neonatos”. Por lo demás, son más vulnerables a lesiones cerebrales, debido a su tamaño reducido, lo que los hace propensos a posiciones anormales en el útero.

Envenenamiento por plomo: Diversas investigaciones han evaluado los niveles de plomo presentes en las muelas primarias, evidenciando su importancia para la práctica odontológica. Estos estudios han encontrado un aumento de las concentraciones de plomo en la dentina secundaria, ubicada próxima a la pulpa dental, lo que sugiere que la exposición ocurrió después de tratamientos dentales previos. Los hallazgos resaltan la necesidad de eliminar este material, debido a los riesgos que implica su permanencia en los tejidos dentales.

Aspectos orales relacionados con el retraso mental. Los rasgos que exhiben son múltiples: “las anomalías en la dentina, patrones anómalos de

dentina, displasia ectodérmica ectópica y la displasia ectodérmica genética", etc.

Manejo odontológico del paciente mentalmente retardado.

Aproximadamente el 89% de los pacientes reciben tratamiento; sin embargo, el éxito también depende de la destreza y el conocimiento de los dentistas respecto a este tipo de pacientes.

Esta atención debe prevenir la formación de estereotipos; en su lugar, se debe realizar un examen personal, tomando las historias médicas y odontológicas de cada paciente; la destreza del cuidado debe considerar los escenarios sociales, psicológicas y físicas para efectuar de manera adecuada con las funciones.

Además, es crucial asumir la variedad de comportamientos en los usuarios, como la hiperactividad o la impulsividad, pueden complicar las prácticas clínicas y llevar al experto a establecer requisitos que se aparten de lo habitual en la atención; por esta razón, el profesional debería recibir una compensación mayor por su trabajo, lo cual se complica debido a que la mayoría de las familias enfrenta dificultades económicas y presenta obstáculos debido a los tratamientos que requieren este tipo de cuidados.

Los motivos por los cuales los odontólogos deciden realizar tratamientos en estos casos se deben, principalmente, a la falta de práctica o formación para manejar este tipo de condiciones.

Por lo tanto, se muestra el siguiente decálogo²⁴, que solicita empatía, cercanía, ajuste del área en la clínica, un trato amable hacia el paciente y orientación a los progenitores.

La epidemiología dental. Se refiere a la variedad de padecimientos dentales en la población. "La distribución se define como el número de individuos que padecen una enfermedad o malestar; esta población puede ser segmentada según variables comunes, como la edad, el sexo, la raza, entre otras". La "dinámica" se entiende como la distribución de eventos a través del tiempo, y está vinculada a patrones clínicos según la alteración temporal de los factores que provocan el inicio de una dolencia. Russell, no

lo vincula con estudios de enfermedades en desarrollo, sino con la situación inicial entre las personas que presentan un padecimiento específico.

La placa microbiana. Es una película formada por proteínas salivales que se adhiere a los dientes y donde progresivamente se incorporan microorganismos. En sus primeras fases no genera problemas, pero sin higiene puede engrosarse en pocos días y albergar bacterias, hongos y otros residuos biológicos. Su desarrollo se explica por distintas teorías relacionadas con la acción bacteriana, enzimas y el pH salival. A partir de los 10 a 14 días, la placa madura contiene gran cantidad de cocos, bacilos, espiroquetas y vibriones, alcanzando una alta densidad microbiana²⁶.

La calcificación puede presentarse cuando existe una cantidad considerable de filamentos Gram negativos. Para evitar esto, es fundamental realizar un examen.

Control de placa

La exclusión de la placa dental y gingival previene su acumulación y resuelve la infección en etapas iniciales, mientras que la falta de control puede generar complicaciones posteriores. Su vigilancia diaria es fundamental tanto en personas con salud periodontal como en pacientes en tratamiento, siendo la única vía para mantener una adecuada higiene bucal.

Paso I: Motivación. Es clave para prevenir la enfermedad periodontal, ya que promueve la comprensión de su origen y la adopción de hábitos de autocuidado. El cambio de conductas y prácticas de higiene oral requiere que el paciente entienda la enfermedad, sus riesgos y medidas preventivas, con el dentista como guía esencial en este proceso.

Paso II: Educación. Es imprescindible instruir al paciente o a los papás sobre los padecimientos periodontales, con el fin de establecer un ambiente de entendimiento por parte del paciente ²⁴.

Paso III: Instrucción. Es necesario ofrecer una guía práctica sobre la higiene bucal, desarrollando un enfoque detallado y dirigido con el propósito de lograr una efectividad ²⁴.

Enfermedad periodontal en el paciente impedido.

La enfermedad periodontal es común en adultos y más frecuente en individuos con discapacidad mental, especialmente con síndrome de Down, debido a la acumulación de placa y al uso de fármacos como la fenitoína. La placa no eliminada evoluciona hacia una flora Gram negativa que favorece la progresión de la enfermedad”.

Cálculos dentales. Aparecen cuando la placa bacteriana se mineraliza en los tejidos gingivales, causando irritación y obstrucción. Las personas con discapacidad son más propensas a desarrollarlos debido a factores como dietas inadecuadas, acumulación de restos dentarios, deficiente higiene bucal, tratamientos odontológicos insuficientes, respiración bucal, problemas de oclusión y la influencia de condiciones sistémicas. Estos factores favorecen la acumulación de residuos y la inflamación gingival, lo que acelera la formación de cálculos y las complicaciones periodontales. Como se ilustra a continuación:

Prevención de enfermedades dentales. La prevención de enfermedades dentales se basa en eliminar la placa bacteriana y aplicar estrategias como los selladores en zonas de difícil acceso, siempre acompañadas de orientación y motivación adecuada al paciente²⁴.

Eliminación de placa. Debe realizarse en superficies coronarias, oclusales y periodontales mediante limpieza e hilo dental. En personas con discapacidad, la prevención es limitada por falta de comprensión o autonomía, por lo que es fundamental capacitar a padres o cuidadores, especialmente en casos de discapacidad severa²⁷.

Consejo dietético. No existe fuentes apropiadas sobre este tema; empero, es crucial que el paciente adopte una dieta e higiene apropiadas ²⁴.

La dieta y enfermedad dental influye en la salud dental y periodontal al favorecer la acumulación bacteriana, especialmente cuando es cariógena. En pacientes con discapacidad, los hábitos alimenticios tienen gran impacto, por lo que los programas preventivos deben incluir una alimentación adecuada en cantidad y calidad, además de considerar la historia familiar de

salud bucal.

Índices de higiene oral

O'Leary consolidó el estudio de la placa bacteriana y la salud periodontal a partir de los trabajos de Klein, Palmer, Russel y Green & Vermillón. Aunque su índice de higiene presenta limitaciones en grandes poblaciones, existen alternativas como la prueba Hu-dbi, que evalúa el conocimiento mediante 20 ítems, de los cuales 12 son puntuables en relación con la fase periodontal²⁹.

Índice de higiene oral simplificado (Green y Vermillion) (IHOs).

En 1960 se propuso un índice de higiene oral que posteriormente fue ampliado para abarcar seis áreas representativas de las piezas dentales, tanto anteriores como posteriores. Este índice evalúa el grado de oscurecimiento de la superficie dental causado por la presencia de restos y cálculos. Está conformado por dos componentes: el Índice de Restos Simplificado (DI-S) y el Índice de Cálculos Simplificado (CI-S), cada uno valorado en una escala de 0 a 3, lo que permite medir de manera estandarizada el nivel de higiene bucal.

Se han analizado 6 áreas dentales mediante el IHO-S, que abarcan los perfiles bucales de los dientes 38, 14 y 24, así como la cara lingual de los dientes 19 y 30. La superficie se divide horizontalmente en tres secciones: gingival, media e incisal. Este índice es especialmente útil en estudios epidemiológicos y para evaluar proyectos educativos relacionados con la salud dental (longitudinal). Además, se emplea para examinar la higiene oral de un individuo y, en un contexto limitado, para llevar a cabo exámenes clínicos. La facilidad de uso del índice se debe a que los criterios son objetivos, el examen es rápido y se puede alcanzar un alto grado de reproducibilidad con una formación mínima³⁰.

Familia y discapacidad

Dentro de la familia se presentan situaciones complejas; los padres pasan por diferentes etapas, que van desde la falta de aceptación, el deseo de ocultarse de los demás, hasta la consideración del diagnóstico como incorrecto. Experimentan un periodo de dolor y frustración; niegan, culpan e

incluso buscan alternativas. Finalmente, llegan a aceptar que el problema del niño persistirá.

Desde ese momento en adelante, la culpa, las acusaciones y las dudas comienzan a manifestarse. El compromiso hacia el niño afecta la relación de la familia con sus otros hijos y consigo mismos, lo que resulta en relaciones distantes, separación y en individuos agotados y preocupados. Esto impacta a toda la familia, incluyendo al niño con discapacidad.

Existen situaciones en las que los padres aceptan de manera rápida la condición de su hijo y logran importantes avances gracias a la intervención familiar, lo que produce diversas mejoras. Paniagua (2003) propone “un proceso de adaptación por parte de los padres frente a los hijos que presentan discapacidad”³¹:

1. Fase de shock: Al recibir la noticia sobre la discapacidad, el padre sufre un bloqueo y tiene dificultades para entender los mensajes que le comunican.
2. Fase de negación: Los padres suelen olvidar o pasar por alto el problema, tratando de llevar una vida normal; también se da el caso de que se resisten a cuestionar la competencia de los médicos.
3. Fase de reacción: Los padres experimentan una gama de emociones, que van desde la ira hasta la tristeza; sin embargo, esta etapa se considera esencial ya que conduce a fases más constructivas.
4. Fase de adaptación y reorientación: Una vez que han superado las etapas anteriores, los padres logran alcanzar una paz emocional y realista, decidiendo así brindar apoyo a su hijo.

En esta fase final, es crucial entender la vulnerabilidad del subgrupo familiar, teniendo en cuenta sus particularidades, tanto de los padres como del niño, así como los factores intrínsecamente relacionados con los aspectos sociales, socioeconómicos, culturales e incluso académicos.

Las familias de niños con discapacidad suelen recibir orientación temprana para favorecer su inclusión; sin embargo, a medida que estos niños crecen, el apoyo social y educativo disminuye. Esta falta de continuidad genera que

muchos permanezcan en una “niñez prolongada”, dificultando el reconocimiento de sus propias capacidades y provocando confusión, en línea con las etapas descritas por Paniagua. El entorno familiar, aunque marcado por el estrés asociado al cuidado, encuentra un recurso protector en la narración y el intercambio de experiencias, lo que permite organizar mejor la vida cotidiana, gestionar emociones y desarrollar intervenciones familiares más adaptadas y efectivas.

En el Perú, la atención a personas con discapacidad se sustenta en la Ley N.º 27050, la cual establece en su Capítulo I, Artículo 1, un marco legal orientado a garantizar la protección integral de esta población. La norma asegura el acceso a servicios de salud, educación, empleo, rehabilitación, seguridad social y acciones de prevención, en concordancia con lo señalado en el Artículo 7 de la Constitución Política del Perú, que reconoce el derecho de toda persona con discapacidad a recibir atención integral y protección por parte del Estado”³².

Definición de términos básicos

- **Conocimiento:** Se entiende como la habilidad del individuo para razonar acerca de los fenómenos, propiedades y relaciones con el medio ambiente y de los objetos.
- **Nivel de Conocimiento:** Hace referencia a la adquisición cualitativa del conocimiento, que puede ser evaluada de manera cualitativa (excelente, bueno, regular o malo) o cuantitativa (de 0 a 20).
- **Discapacidad:** Se describe como una deficiencia en una o más capacidades que impide que un individuo realice sus actividades de forma normal.
- **Higiene Bucal:** Implica la eliminación y excreción de bacterias o residuos de la cavidad oral.
- **Salud Bucal:** Se refiere al cuidado apropiada que se brinda a los dientes y la boca.
- **Prevención en Salud Bucal:** Los problemas bucales son cada vez menos habituales y, al mismo tiempo, se vuelven más comunes.

Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	VALOR FINAL
Nivel de Conocimiento sobre Salud Bucal de los padres de familia.	Lo que se sabe acerca de la higiene bucal, en la acumulación a lo largo del tiempo obtenidos mediante diferentes métodos.	Aprendizaje adquirido evaluado en una escala. Se evaluará mediante un cuestionario.	Elementos de higiene bucal Hábitos de higiene bucal Patologías bucales Medidas de prevención	<ul style="list-style-type: none"> ● “Cepillo dental ● hilo dental ● pasta dental ● Enjuague bucal ● Momento de cepillado dental ● Número de veces de cepillado dental ● Cambio de cepillo dental ● Duración de Cepillado dental ● Caries ● Enfermedad periodontal ● Visita al dentista ● Uso del flúor ● Uso del sellante” 	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> ● Bueno (11-16 puntos). ● Regular (6-10 puntos). ● Malo (0-5 puntos).
Índice de Higiene Oral de los niños con capacidades especiales de 3 a 10 años.	Una cantidad determinada de prácticas asociadas con la eliminación de alimentos sobrantes, que prevengan enfermedades periodontales, caries, entre otras.	Indicador de medición que evalúa la superficie del diente que está cubierta con residuos y placa blanda. Se llevará a cabo la medición a través de un cuestionario.	Presencia de placa blanda	<ul style="list-style-type: none"> ● Índice Greem y Vermilon 	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> ● Bueno: 0.0 a 0.6 ● Regular: 0.7 a 1.8 ● Malo : 1.9 a 3.0

III. MATERIALES Y METODOS

3.1. Área de estudio

“El CEBE “San Juan de Dios” recibe a niños con capacidades especiales desde los 2 hasta los 18 años. Se localiza en la avenida Independencia 461, en el distrito de Ayacucho.

3.2. Población:

Estuvo formado por 20 infantes, cuyas edades varían entre 3 y 10 años, junto a sus pertinentes padres.

3.3. Muestra

No se realizó una muestra debido a que la población estará compuesta por un grupo reducido, que incluye a 20 padres de los niños con capacidades especiales de la CEBE “San Juan de Dios”, 2021.

3.3.1. Criterios de inclusión.

- Padres de niños con “capacidades especiales” de entre tres y diez años del “CEBE San Juan de Dios”, 2021.
- Padres que proporcionen su consentimiento después de recibir información previa.
- Niños con “capacidades especiales” de 3 a 10 años del “CEBE San Juan de Dios”, 2021.

3.3.2. Criterios de exclusión.

- Niños que se encuentran bajo la tutela de individuos que no son sus progenitores.
- Niños que carecen de la aprobación de sus padres.
- Niños cuyos padres no demuestran interés en involucrarse

La metodología se basa en una encuesta que permitió la recolección de datos.

El instrumento empleado fue un cuestionario estructurado compuesto por 20 ítems.

Se validó mediante la evaluación de 5 expertos.

3.4. Procedimiento

Se envió una solicitud por escrito a la señora Hayde Claudio Torres (Directora del “CEBE San Juan de Dios”- Ayacucho) para realizar la investigación.

Los docentes recibieron el permiso para pedir la colaboración de los progenitores y niños con necesidades especiales que cumplieran con los criterios de inclusión.

Después de llegar a un acuerdo con los directores del Centro Educativo, se convocó a los padres a una reunión para informarles sobre los objetivos de la investigación y obtener su consentimiento informado para participar.

La información fue recopilada durante el mes de octubre de padres y niños con necesidades especiales de 3 a 10 años que asistieron a las clases en el CE “San Juan de Dios”.

Para la aplicación del cuestionario, primero fue revisado por un experto, luego validado y se realizaron pruebas de fiabilidad. La calibración correspondiente se llevó a cabo con un especialista para completar la inscripción del IHO, a través de la tarjeta IHOS, de modo que los resultados pudieran ser verificados.

Para este estudio, se elaboró un cuestionario que consta de 20 ítems dirigido a los progenitores con necesidades específicas que están preocupados por la higiene oral. Las dimensiones incluyeron: Componentes de la limpieza bucal, Hábitos de higiene oral, Patologías de la mucosa bucal y Acciones preventivas.

Realicé un examen oral para evaluar un índice de limpieza bucal, y era imprescindible contar con un espacio que dispusiera de una iluminación adecuada para llevar a cabo la inscripción en el IHOS. La cumplimentación de la tarjeta tardó aproximadamente diez minutos por cada niño.

Con los niños en posición semisentada en una silla, se utilizó una solución de revelación de plaquetas, que se aplicó con hisopos y con el apoyo de espejos bucales y tongas bajas, además de proporcionar un impulso inicial para facilitar el examen. El resultado del alumno se calculará multiplicando la suma de las puntuaciones de cada superficie de dentina por el número de

superficies que fueron examinadas.

3.5. Análisis y procesamiento de datos

El software IBM SPSS fue empleado para llevar a cabo el análisis de los resultados de los cuestionarios proporcionados a cada uno de los padres, lo que dio lugar a gráficos y tablas que fueron revisados e interpretados.

3.6. Análisis estadístico

Para la presentación y el análisis de los datos de este trabajo, se empleó la estadística descriptiva e inferencial a través de tablas de doble entrada.

IV. RESULTADOS

3.1. Contrastación de hipótesis

3.1.1. Contrastación de hipótesis principal

La contrastación de la hipótesis general tiene como objetivo identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento en salud oral y la higiene bucal, evaluada mediante el IHO, aplicado a la muestra objetivo.

Por lo tanto, se formulan la hipótesis alternativa H_i y la hipótesis nula H_o .

H_i : Se establece que hay una relación significativa entre el nivel de conocimiento que los padres tienen sobre la salud oral y la higiene bucal de los niños con habilidades especiales, de entre 3 y 10 años, del “CEBE San Juan de Dios”, 2021.

H_o : No se encontró la relación entre el grado de conocimiento sobre salud bucal de los padres y la higiene oral de los niños con capacidades especiales, de 3 a 10 años, del “CEBE San Juan de Dios”, 2021.

Mediante el análisis de relación de Rho de Spearman, con un nivel de confianza del 95%, se obtuvo un valor p de 0.042, que es menor que 0.05.

Tabla 4.3

Prueba de Rho de Spearman para evaluar la correlación no paramétrica entre el grado de comprensión sobre la salud bucal y el índice de limpieza oral.

		Nivel de conocimiento sobre salud oral	Índice de higiene oral
	Coeficiente de correlación	1,000	,458*
	Sig. (bilateral)	.	,042
	N	20	20

Tabla

Relación del nivel de discernimiento acerca de la salud oral de los padres de familia y la variable índice de limpieza bucal.

Nivel de conocimiento	Variable: Índice de higiene oral						Total	
	Deficiente		Regular		Optimo			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Deficiente	5	25	0	0	0	0	5	25
Regular	6	30	7	35	0	0	13	65
Bueno	1	5	0	5	1	5	2	10
Total	21	60	7	35	1	5	20	100%

La información recopilada muestra que el 60% de los estudiantes presenta un índice de limpieza bucal inadecuado, cuyos padres tienen niveles diversos de conocimiento sobre salud oral: 25% insuficiente, 30% aceptable y 5% bueno. Asimismo, el 35% de los alumnos presenta un índice de higiene oral regular, y en este grupo los padres muestran un 35% de conocimiento aceptable, sin registrarse niveles deficientes ni buenos. Finalmente, solo el 5% de los estudiantes alcanza un índice de limpieza bucal óptimo, cuyos padres en su totalidad presentan un nivel bueno de conocimiento.

En conjunto, los resultados evidencian una tendencia donde mejores niveles de higiene bucal en los niños se asocian a mayores niveles de conocimiento de los padres, aunque la mayoría de estudiantes aún presenta condiciones de higiene deficientes.

3.1.1. Contrastación de hipótesis específicas

La validación de las hipótesis se realizó mediante la correlación de Spearman, evaluando la relación entre el nivel de conocimiento en salud bucal (variable dependiente) y factores como higiene oral, prácticas de limpieza, patología y medidas preventivas. El análisis se efectuó con un nivel de significancia de 0.05 y confianza del 95%, cuyos resultados se presentan en la tabla.

Tabla 4.3

Confirmación de Rho de Spearman para la relación no paramétrica que se manifiesta en el contexto del entendimiento sobre la salud bucal y en el grado de conocimiento sobre la higiene bucal, así como en las prácticas de limpieza bucal, la patología bucal y las estrategias de prevención.

		Nivel de conocimiento sobre salud oral	Nivel de conocimiento o higiene bucal	Nivel de conocimiento hábitos de higiene bucal	Nivel de conocimiento patología bucal	Nivel de conocimiento o medidas de prevención
Nivel de conocimiento sobre salud oral	Coeficiente de correlación	1,000	,473*	,302	,467*	,681**
	Sig. (bilateral)	.	,035	,195	,038	,001
	N	20	20	20	20	20

Hipótesis específica 1

La primera hipótesis específica establece una relación entre el nivel de discernimiento en salud bucal y el conocimiento sobre la limpieza oral. Así, se pueden formular la hipótesis alterna y la hipótesis nula:

- Hi: Se establece una relación directa entre el nivel de conocimiento y los elementos de higiene oral de los padres de familia en relación con sus hijos con “capacidades especiales”, de 3 a 10 años, del “CEBE San Juan de Dios”, 2021.
- H0: No se establece una relación directa entre el nivel de conocimiento y los elementos de higiene oral de los padres de familia en relación con sus hijos con “capacidades especiales” de 3 a 10 años del “CEBE San Juan de Dios”, 2021.

De acuerdo con la tabla 4.3, se refuta la hipótesis nula, dado que el p-valor= $,035 < 0.05$, lo que indica que existe una relación directa entre el nivel de discernimiento y los elementos de limpieza bucal de los progenitores de los niños con “capacidades especiales”, de 3 a 10 años, del “CEBE San Juan de Dios”, 2021, con un nivel de confianza del 95%.

Tabla

Relación entre el nivel de discernimiento sobre salud oral de padres de familia y la dimensión del conocimiento en los elementos de higiene oral.

Nivel de conocimiento	Variable: Nivel de conocimiento en los elementos de higiene oral						Total	
	Deficiente		Regular		Bueno			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Deficiente	5	25	0	0	0	0	5	25
Regular	4	20	5	25	4	20	13	65
Bueno	1	5	0	0	1	5	2	10
Total	10	50	5	25	5	25	20	100

Respecto al nivel de discernimiento de los padres sobre la salud oral, específicamente en la dimensión relacionada con los elementos de higiene bucal, se identifican tres niveles de conocimiento: Nivel deficiente (50%)

Dentro de este grupo, el 25% mantiene un nivel deficiente, el 20% un nivel regular y el 5% un nivel bueno. Nivel regular (25%). En este conjunto, ningún padre presenta conocimiento deficiente o bueno; el 25% muestra únicamente un nivel regular. Nivel bueno (5%); de estos padres, el 0% muestra conocimiento deficiente, el 20% posee un nivel regular y solo el 5% alcanza un nivel bueno sobre salud bucal.

En síntesis, los resultados evidencian que la mayoría de los padres presenta niveles de conocimiento insuficientes o regulares respecto a los elementos de higiene oral, siendo reducido el porcentaje que demuestra un nivel adecuado, lo cual podría repercutir en la calidad de la salud bucal de sus hijos..

Hipótesis específica 2

La segunda hipótesis específica se relaciona con el grado de discernimiento en salud bucal en función de los niveles de conocimiento sobre hábitos de higiene oral. De esta forma, se pueden formular la hipótesis alternativa y la hipótesis nula:

- Hi: Existe una relación directa entre el grado de discernimiento y los hábitos de limpieza bucal en los padres de niños con habilidades especiales de 3 a 10 años, del “CEBE San Juan de Dios”, 2021.
- H0: No hay relación directa entre el grado de discernimiento y los hábitos de higiene oral en los progenitores de niños con capacidades especiales, de 3 a

10 años, del “CEBE San Juan de Dios”, 2021.

Según lo observado en la tabla 4.3, se acepta la hipótesis nula, dado que el p-valor = 0,195, el cual es mayor que 0,05. Esto indica que no existe una relación significativa entre el grado de discernimiento y el nivel de conocimientos sobre prácticas de limpieza bucal de los padres de niños con capacidades especiales de 3 a 10 años del “CEBE San Juan de Dios”, 2021. El análisis se realizó con un nivel de confianza del 95%, por lo que se concluye que ambas variables son independientes entre sí en la población estudiada

Tabla
Relación entre el nivel de discernimiento sobre salud bucal de los padres de familia y la dimensión del conocimiento en hábitos de higiene oral

Nivel de conocimiento	Variable: Nivel de conocimiento hábitos de higiene oral						Total	
	Deficiente		Regular		Bueno			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Deficiente	3	15	1	5	1	5	5	25
Regular	7	35	6	30	0	0	13	65
Bueno	0	0	0	0	2	10	2	10
Total	10	50	7	35	3	15	20	100%

En relación con el conocimiento de los padres sobre la salud bucal y su comprensión de las prácticas de limpieza oral, se identificaron los siguientes niveles: Nivel deficiente (50%). Dentro de este grupo, el 15% mantiene un nivel deficiente en las prácticas de higiene, el 35% presenta un nivel regular y ningún padre alcanza un nivel bueno. Nivel regular (35%); entre estos padres, el 5% muestra un nivel deficiente, el 30% un nivel regular y el 0% alcanza un nivel bueno. Nivel bueno (15%); de estos padres, el 5% presenta un nivel deficiente, el 0% un nivel regular y el 10% alcanza un nivel bueno en cuanto a prácticas de higiene bucal.

Hipótesis específica 3

La tercera hipótesis específica establece una conexión entre el grado de conocimiento en salud oral y el entendimiento sobre patologías bucales. De esta forma, se pueden formular la hipótesis alternativa y la hipótesis

nula:

- Hi: Existe una relación directa entre el grado de conocimiento y las patologías bucales en los padres de los niños con capacidades especiales de 3 a 10 años del “CEBE San Juan de Dios”, 2021.
- H0: No existe relación directa entre el grado de conocimiento y las patologías orales en los progenitores de los niños con capacidades especiales de 3 a 10 años del “CEBE San Juan de Dios”, 2021.

Con base en la tabla 4.3, se rechaza la hipótesis nula, ya que el p-valor = 0,038 es menor que 0,05. Esto demuestra que existe una relación significativa entre el nivel de discernimiento y el grado de conocimiento sobre patologías bucales de los padres de niños con capacidades especiales de 3 a 10 años del “CEBE San Juan de Dios”, 2021.

El análisis se realizó con un nivel de confianza del 95%, por lo que se concluye que ambas variables están asociadas en la población estudiada.

Tabla

Relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres de familia y la dimensión del conocimiento en patologías bucales

Nivel de conocimiento	Variable: Nivel de conocimiento patologías bucales						Total	
	Deficiente		Regular		Bueno			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Deficiente	4	20	1	5	0	0	5	15
Regular	6	30	5	25	2	10	13	65
Bueno	0	0	1	5	1	5	2	10
Total	10	50	7	35	3	15	20	100

El análisis mostró que el 50% de los padres presenta un nivel insuficiente de comprensión sobre patologías bucales (20% deficiente y 30% regular). Un 35% alcanza un nivel regular (5% deficiente, 25% regular y 5% bueno), mientras que solo el 15% evidencia un buen conocimiento (10% regular y 5% bueno).

Hipótesis específica 4

La tercera hipótesis específica se relaciona con el grado de discernimiento en salud bucal, dependiendo de los niveles de conocimiento sobre las medidas de prevención. Así, se pueden formular la hipótesis alterna y la hipótesis nula:

- Hi: Existe una relación directa entre el nivel de conocimiento y las medidas de prevención adoptadas por los padres de familia, así como la higiene oral de los niños con capacidades especiales, de 3 a 10 años, del “CEBE San Juan de Dios”, 2021.
- H0: No existe una relación directa entre el nivel de conocimiento y las medidas de prevención en los padres de familia, ni en la higiene oral de los niños con capacidades especiales de 3 a 10 años del “CEBE San Juan de Dios”, 2021.

A partir de la tabla 4.3, se refuta la hipótesis nula, dado que el $p\text{-valor}=0,001<0.05$, lo que indica que hay una relación directa entre el nivel de conocimiento y las medidas de prevención de los padres de familia de los niños con capacidades especiales de 3 a 10 años del “CEBE San Juan de Dios”, 2021, con un nivel de confianza del 95%.

Tabla

Relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres de familia y la dimensión del conocimiento en medidas de prevención

Nivel de conocimiento	Variable: Nivel de conocimiento en medidas de prevención						Total	
	Deficiente		Regular		Bueno		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Deficiente	4	20	1	5	0	0	5	25
Regular	2	10	11	55	0	0	13	65
Bueno	0	0	1	5	1	5	2	10
Total	6	30	13	65	1	5	20	100%

El 30% de los padres presenta un conocimiento deficiente sobre medidas de prevención (20% deficiente y 10% intermedio). El 65% alcanza un nivel regular (5% deficiente, 55% regular y 5% bueno), mientras que solo el 5% evidencia

un buen conocimiento (5% bueno).

3.2. Análisis

Los resultados indican que, aunque los padres tengan información sobre salud dental, esta no garantiza una adecuada salud bucal en los niños, ya que factores como deficiencias, malformaciones o problemas de crecimiento limitan sus posibilidades de mantenerla.

Tabla: Muestra el resultado por juicio de especialistas, a través de la prueba binomial.

		Categoría	N	Prop. observada	Prop. de prueba	Significación exacta (bilateral)
JUEZ1	Grupo 1	Si	10	1,00	,50	,002
	Total		10	1,00		
JUEZ2	Grupo 1	Si	10	1,00	,50	,002
	Total		10	1,00		
JUEZ3	Grupo 1	Si	10	1,00	,50	,002
	Total		10	1,00		
JUEZ4	Grupo 1	Si	10	1,00	,50	,002
	Total		10	1,00		
JUEZ5	Grupo 1	Si	10	1,00	,50	,002
	Total		10	1,00		

PROMEDIO: $0,002+0,002+0,002+0,002+0,002 = 0,010 < 0,05$; por lo tanto, es significativo.

V. DISCUSIÓN

En relación con los resultados obtenidos de la investigación, se demostró que el grado de comprensión sobre la higiene oral por parte de los padres de niños con capacidades diferentes coincide con lo indicado por Valderrama C y Juárez C¹⁷, quienes hallaron una subordinación directa al observar un valor de p significativo de 0.027. Esto lleva a la conclusión de que el bajo nivel de conocimiento de los padres está vinculado con el índice deficiente de higiene oral en los niños.

En esta investigación se determinó que el índice de limpieza bucal en los niños con habilidades diferentes fue malo en un 50%, lo cual evidencia una higiene oral deficiente en la mitad de la población estudiada. Este resultado guarda coherencia con los hallazgos de Muñoz V. (18), quien reportó un 73%, indicando igualmente un nivel considerable de inadecuada higiene bucal.

La coincidencia entre ambos estudios sugiere que la falta de orientación y educación en higiene oral podría constituir un factor determinante en el deterioro de la salud bucal de estos niños. Asimismo, se evidencia la necesidad de diseñar e implementar programas de capacitación dirigidos a los padres de niños con habilidades especiales, considerando que en el presente estudio estos mostraron predominantemente un nivel de conocimiento regular, insuficiente para garantizar prácticas de higiene adecuadas en sus hijos.

En relación con el objetivo general, se logró identificar una relación significativa entre el grado de conocimiento de los padres sobre higiene bucal y el índice de limpieza dental de los niños con capacidades especiales. Mediante la aplicación de un cuestionario, se determinó que el 65% de los padres presentaba un nivel de conocimiento regular respecto al cuidado de la salud oral. Posteriormente, al evaluar el índice de higiene bucal (IHO) en los niños, se evidenció que el 50% presentaba un nivel deficiente, lo cual coincide con lo reportado en los estudios de Valderrama C., Juárez C. (17) y Muñoz V. (18), quienes encontraron elevados índices de limpieza oral inadecuada asociados a la comprensión limitada y a la inconstancia en las prácticas de higiene por parte de los padres, así como a las

dificultades propias de cada tipo de discapacidad.

Los resultados del presente estudio confirman esta tendencia, al demostrarse una correspondencia estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento parental y el índice de higiene oral de sus hijos, lo que evidencia la importancia de reforzar la educación en salud bucal en los cuidadores.

En cuanto al nivel de conocimiento, se obtuvo un coeficiente de -0.035 ($p < 0.05$), lo que indica que, a mayor conocimiento de los padres de niños con capacidades especiales, el índice de limpieza oral de los niños tiende a disminuir. Sin embargo, esta relación se manifiesta de forma limitada, ya que los resultados generales muestran que los padres poseen un nivel de comprensión regular, mientras que los niños presentan un IHO predominantemente deficiente.

Esta situación evidencia una brecha entre el conocimiento teórico de los padres y la implementación efectiva de prácticas de higiene en sus hijos, lo que subraya la necesidad de desarrollar e implementar programas de capacitación en higiene oral dirigidos a los cuidadores. El propósito de estas intervenciones sería fortalecer las habilidades parentales y, en consecuencia, mejorar los niveles de IHO en los niños con habilidades diferentes.

VI. CONCLUSIONES

1. Se ha detectado una relación inversa entre el grado de conocimiento sobre higiene bucal de los padres de niños con capacidades especiales y el estado de higiene bucal de esos niños, que se establece en un 53% (- 0.035%).
2. Asimismo, se verificó que la mayoría de los padres de niños con capacidades especiales tiene un conocimiento regular, alcanzando un 65%, seguido de un 25% con un conocimiento deficiente y, finalmente, un 10% con un conocimiento adecuado.
3. Se concluyó que la mayoría de los niños con capacidades especiales muestra un índice de higiene oral (IHO) inadecuado, alcanzando un 50%, seguido por un índice de higiene bucal regular que representa un 25%, y un 25% que logró un buen índice de higiene oral.
4. Se registró un nivel regular de conocimiento sobre elementos de higiene, alcanzando un 50%. De igual manera, se encontró un 50% en relación a los hábitos de higiene bucal, un nivel deficiente del 50% en cuanto a conocimientos sobre patología bucal, y un 30% en los conocimientos sobre técnicas de higiene bucal

RECOMENDACIONES

1. Se establece una relación inversa entre el nivel de conocimiento que tienen los padres de niños con capacidades especiales sobre la higiene bucal y el estado de higiene bucal de esos niños, que se sitúa en un 53% (- 0.035%).
2. Asimismo, se observó que la mayoría de los padres de niños con capacidades especiales tiene un conocimiento regular, alcanzando un 65%, seguido de un 25% con un conocimiento deficiente y, finalmente, un 10% con un conocimiento bueno.
3. Se determinó que la mayoría de los niños con capacidades especiales presenta un índice de higiene oral (IHO) inadecuado, alcanzando un 50%, seguido por 25% de índice de higiene bucal regular, y un 25% que logró un buen índice de higiene oral.
4. Se registró un nivel regular de conocimiento sobre elementos de higiene, alcanzando un 50%. Asimismo, se encontró un 50% en relación a los hábitos de higiene bucal, un nivel deficiente del 50% en cuanto a conocimientos sobre patología bucal, y un 30% en los conocimientos sobre técnicas de higiene bucal.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Inocente-Díaz ME, Pachas-Barrionuevo F de M. "Educación para la Salud en Odontología". Rev Estomatológica Hered [Internet]. 2012 [citado 7 de agosto de 2021]; 22(4).
2. Cisneros Domínguez G, Hernández Borges Y. "La educación para la salud bucal en edades tempranas de la vida". MEDISAN. octubre de 2011;15(10):1445-58.
3. Parra DJL. "Trastornos Del Desarrollo, Discapacidad Y Necesidades Educativas Especiales: Elementos Psicoeducativos". OEI-Rev Iberoam Educ. 2001;15.
4. Naciones Unidas. "Algunos datos sobre las personas con discapacidad" [Internet]. 2015 [citado 7 de agosto de 2021].
Disponibile en: <https://www.un.org/development/desa/disabilities-es/algunos-datos-sobre-las-personas-con-discapacidad.html/>
5. INEI. "En el Perú 1 millón 575 mil personas presentan algún tipo de discapacidad" [Internet]. 2013 [citado 7 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-1-millon-575-mil-personas-presentan-alg/>
6. Pino Z, Giovanni A. "Grado de Conocimiento y Actitud en relación a la Prevención de la Salud Bucal, según el Índice de HUDBI, de los Estudiantes del Quinto Año de secundaria de las Instituciones Educativas piloto de la Región Tacna, Año 2017". Univ. Cesar Vallejo [Internet]. 2018 [consultado el 7 de agosto de 2021] Disponible en: <https://n9.cl/v7v00>
7. Cupé-Araujo AC, García-Rupaya CR. "Conocimientos de los padres acerca de la salud bucal en niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento". Rev Estomatológica Hered. abril de 2015;25(2):112-21.
8. Crespo Mafrán MI, Riesgo Cosme Y de la C, Laffita Lobaina Y, Torres Márquez PA, Márquez Filiú M. "Promoción de salud bucodental en educandos de la enseñanza primaria: Motivaciones, estrategias y prioridades odontopediátricas". MEDISAN. agosto de 2009;13(4):0-0.
9. Quispe Montesinos J. "Conocimientos acerca de la salud bucodental de los padres con hijos que presentan síndrome de Down en el C.E.B.E. San José de San Martín - Cusco 2013". Univ. Nac. San Antonio Abad Cusco [Internet]. 2013 [consultado el 7 de agosto de 2021] Disponible en: <https://n9.cl/awcm3a>

10. "Estado de salud bucodental en niños con discapacidad" intelectual [Internet]. [citado 7 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://n9.cl/1ocp4>
11. Garcés CP, Barrera ML, Ortiz ME, Rosas CF. "Estado de Salud Oral de niños y adolescentes con Discapacidad Intelectual en una población chilena, 2012". J Oral Res. 31 de julio de 2013;2(2):59-63.
12. Vargas-Palomino KE, Chipana-Herquinio CR, Arriola-Guillén LE. "Condiciones de salud oral, higiene oral y estado nutricional en niños que acuden a un establecimiento de salud de la región Huánuco, Perú". Rev Peru Med Exp Salud Publica. octubre de 2019;36(4):653-7.
13. Garcés CP, Barrera ML, Ortiz ME, Rosas CF. "Estado de Salud Oral de niños y adolescentes con Discapacidad Intelectual en una población chilena, 2012". J Oral Res. 2013;2(2):59-63.
14. Pejerrey M, Emperatriz Z. "Gestión de la bioseguridad odontológica y riesgo de contagio por COVID-19 del cirujano dentista en el distrito de Chiclayo. Repos Inst – UCV" [Internet]. 2021 [citado 7 de agosto de 2021]; Disponible en: <https://n9.cl/fyc06>
15. Zapana Coila M. "Nivel De Conocimiento Sobre Salud Bucal En Los Padres De Familia Relacionada Con La Higiene Oral De Los Niños Con Habilidades Especiales Del Centro Educativo Básico Especial Señor De Los Milagros Juliaca 2019" [Internet]. 2021 [citado 7 de agosto de 2021].
16. Tenazoa Chujutalli T. "Grado de conocimiento acerca de la salud bucal en padres y la higiene oral de niños con habilidades especiales en el Centro Educativo Básico Especializado Iquitos 2017". Univ. Científica Perú [Internet]. 20 de julio de 2017 [consultado el 8 de agosto de 2021] Disponible en: <https://n9.cl/1j6vc>
17. Valderrama Charaja CE. "Conexión entre el grado de conocimiento sobre salud bucal de los familiares y la higiene oral en estudiantes con discapacidad del centro educativo básico especial María Auxiliadora, 2016. 2018";
18. Fernández M, Steffany V. "Grado de conocimiento acerca de la higiene bucal entre los padres de niños con habilidades diferentes y su vínculo con la higiene bucal de los niños, llevado a cabo en la ONG Mundo Amor, Chiclayo, Lambayeque, Perú, 2015". Repos Inst - USS [Internet]. 2015 [consultado el 8 de agosto de 2021]; Disponible en: <https://n9.cl/wrwar>
19. Herrera-Castanedo S, Vázquez-Barquero JL, Gaité Pindado L. "La Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF). Rehabilitación. 1 de diciembre de 2008";42(6):269-75.
20. Hernández Posada Á. Las personas con discapacidad: Su calidad de vida y la de su entorno. Aquichan. diciembre de 2004;4(1):60-5.

22. Vicente-Herrero MT, Terradillos García MJ, Capdevila García LM, Ramírez Iñiguez de la Torre MV, Aguilar Jiménez E, López-González AA. "Minusvalía, discapacidad e incapacidad. Una revisión desde la legislación española. Med Fam SEMERGEN". 1 de octubre de 2010;36(8):456-61.
23. Mérida Méndez C. "Deficiencia Mental y Retraso Mental/ Discapacidad en México [Internet]. SEMINARIO INTERDISCIPLINARIO GRUPO 2016-2. 2015" [citado 8 de agosto de 2021]. Disponible en: <http://seminariodxintegral.blogspot.com/2015/08/deficiencia-mental-y-retraso-mental.html>
24. Chugcho-García ME. "Prácticas de crianza inclusivas e interculturales para la atención a la primera infancia en la modalidad C.N.H. creciendo con nuestros hijos, provincia de Orellana. 23 de septiembre de 2020". [citado 8 de agosto de 2021]; Disponible en: <https://reunir.unir.net/handle/123456789/10780>
25. Chipana S, Magdy H. "Conocimientos sobre Salud Bucal de padres y docentes en relación a la Higiene Oral de estudiantes con Habilidades Especiales en el Centro de Educación Básica Especial N°11 San German Jaume Hilari Barbal La Salle". Univ. Tecnológica Los Andes [Internet]. 2018 [citado el 8 de agosto de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.utea.edu.pe/jspui/handle/utea/126>
26. Madrigal Muñoz A. "El síndrome de Down – SID [Internet]. 2004" [citado 8 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://sid-inico.usal.es/documentacion/el-sindrome-de-down/>
27. Fasabi Cueva S. "Grado de conocimiento acerca de la prevención en salud bucal y el índice de higiene oral en mujeres gestantes atendidas en el consultorio obstétrico del Centro de Salud Bellavista Nanay, Punchana-2016". Univ. Científica Perú [Internet]. 21 de abril de 2017 [consultado el 8 de agosto de 2021]Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/198>
28. Muñoz Fernández VS. "Grado de conocimiento acerca de la higiene bucal de los padres de niños con habilidades diferentes y su vínculo con la higiene bucal de los niños, llevado a cabo en la ONG Mundo Amor, Chiclayo, Lambayeque, Perú, 2015. 2015".
29. Ravasco P, Anderson H, Mardones F. "Métodos de valoración del estado nutricional". Nutr Hosp. octubre de 2010;25:57-66.
30. Klein H, Palmer CE. Studies on Dental Caries: VII. Sex Differences in Dental Caries Experience of Elementary School Children. Public Health Rep 1896-1970. 1938;53(38):1685-90.
31. Taiwo JO. Oral Hygiene Status and Necrotizing Ulcerative Gingivitis in Nigerian Children. J Periodontol. 1993;64(11):1071-4.
32. Paniagua Repetto H, García Calatayud S. "Signos de alerta de trastornos alimentarios, depresivos, del aprendizaje y conductas violentas entre

adolescentes de Cantabria". Rev Esp Salud Pública. junio de 2003; 77:411-22.

33. Huaman Soto LB. "Realidad laboral de las personas con discapacidad de la Provincia de Huancavelica en el ámbito de la entidad pública - Gobierno Regional de Huancavelica del año 2013. 2015".
34. Puerto Pedraza HM, Gamba Collazos HA. "La comunicación del diagnóstico de cáncer como práctica saludable para pacientes y profesionales de la salud". Rev Cuid. 15 de mayo de 2015;6(1):964.
35. Vargas Cordero ZR. "La Investigación aplicada: Una forma de conocer las realidades con evidencia científica". Rev Educ. 31 de julio de 2009;33(1):155.

ANEXOS

Anexo 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: "Nivel de conocimiento en salud bucal de los padres de familia y su relación con la higiene oral de los niños con capacidades especiales de 3 a 10 años del Centro de Educación Básica Especial San Juan de Dios,2022

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES E INDICADORES	METODOLOGIA
<p>Problema general ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en salud bucal de los padres de familia y la higiene oral de los niños con capacidades especiales de 3 a 10 años del Centro de Educación Básica Especial San Juan de Dios,2021?</p> <p>Problemas específicos: a) ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los padres de familia de los niños con capacidades especiales? b) ¿Cuál es el nivel de conocimiento en salud bucal de los padres de familia con la higiene oral en la salud bucodental de los niños con capacidades especiales de 3 a 10 años del Centro de Educación Básica Especial San Juan de Dios,2021? c) ¿Cómo es la higiene oral de los niños con capacidades especiales de 3 a 10 años del Centro de Educación Básica Especial San Juan de Dios, 2021?</p>	<p>Objetivos: Objetivo general: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento en salud bucal de los padres de familia y la higiene oral de los niños con capacidades especiales de 3 a 10 años del Centro de Educación Básica Especial San Juan de Dios,2021 Objetivos específicos: a) Características sociodemográficas de los padres de familia de los niños con capacidades especiales. b) Evaluar el nivel de conocimiento en salud bucal de los padres de familia de los niños con capacidades especiales. c) Evaluar la higiene oral de niños con capacidades especiales.</p>	<p>Hipótesis general Hi: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento en salud bucal de los padres de familia y la higiene oral de los niños con capacidades especiales de 3 a 10 años del Centro de Educación Básica Especial San Juan de Dios,2021. Ho: No existe relación entre el nivel de conocimiento en salud bucal de los padres de familia y la higiene oral de los niños con capacidades especiales de 3 a 10 años del Centro de Educación Básica Especial San Juan de Dios,2021 Hipótesis específicas • Existe relación directa entre el nivel de conocimiento y los elementos de higiene oral de los padres de familia de los niños capacidades especiales de 3 a 10 años del Centro de Educación Básica Especial San Juan de Dios,2021 • Existe relación directa entre el nivel de conocimiento y los hábitos de higiene oral en los padres de familia de los Niños con capacidades especiales de 3 a 10 años del Centro de Educación Básica Especial San Juan de Dios,2021 • Existe relación directa entre nivel de conocimiento y patologías bucales en los padres de familia de los niños con capacidades especiales de 3 a 10 años del Centro de Educación Básica Especial San Juan de Dios,2021. • Existe relación directa entre nivel de conocimiento y las medidas de prevención en los padres de familia y la higiene oral de los niños con capacidades especiales de 3 a 10 años del Centro de Educación Básica Especial San Juan de Dios,2021.</p>	<p>Variable independiente: Conocimiento en salud bucal de los padres de familia. Variable dependiente: Higiene oral de los niños con capacidades especiales de 3 a 10 años.</p>	<p>Enfoque del estudio El trabajo de investigación es de enfoque cuantitativo, no experimental. Tipo de investigación El tipo de investigación será aplicada Diseño de investigación Descriptivo, Co-rrelacional, Transversal. Área de estudio: El estudio se realizará en la Institución Educativa San Juan de Dios en distrito de Ayacucho de la provincia de Huamanga del departamento de Ayacucho. Población La población estará conformada por 15 padres de familia de los niños con capacidades especiales de 3 a 10 años del Centro de Educación Básica Especial San Juan de Dios. Muestra La muestra estará constituida por la población censal (20 padres de familia) de los niños con capacidades especiales del Centro de Educación Básica Especial San Juan de Dios, 2021. Técnica e instrumentos de recolección de datos La técnica será una encuesta para la recopilación de datos mediante una encuesta enfocada en el objetivo de la investigación. El instrumento que se empleará será un cuestionario estructurado de 16 preguntas.</p>

Anexo 2

Encuesta del nivel conocimiento de los padres sobre cuidado bucal

1. ¿Cuáles son los elementos de higiene bucal?
<input type="checkbox"/> a) Dulces, cepillo dental, pasta dental <input type="checkbox"/> b) Detergente, pasta dental, hilo dental <input type="checkbox"/> c) Cepillo, hilo dental, pasta dental, enjuague bucal. <input type="checkbox"/> d) Cepillo, agua, jabón
2. ¿Para qué sirve el hilo dental?
<input type="checkbox"/> a) Para retirar pequeños trozos de comida y placa dental entre los dientes <input type="checkbox"/> b) Para darle brillo a los dientes <input type="checkbox"/> c) Para darle forma a los dientes <input type="checkbox"/> d) Para coser heridas en la boca
3. ¿Es importante el enjuague bucal? ¿Por qué?
<input type="checkbox"/> a) Porque amarilla mis dientes <input type="checkbox"/> b) Porque saca brillo a los dientes <input type="checkbox"/> c) Porque blanquea los dientes <input type="checkbox"/> d) Porque me da buen aliento y elimina las bacterias
4. ¿Cómo debe ser el cepillo dental?
<input type="checkbox"/> a) Debe tener las cerdas de consistencia media, firmes, redondeadas y la cabeza debe de tener bordes protectores con limpiador de lengua y de tamaño adecuado a la persona. <input type="checkbox"/> b) La escobilla debe ser dura, quebrada y la cabeza grande <input type="checkbox"/> c) Cerdas de colores <input type="checkbox"/> d) Desconoce
5. ¿Cuántos ppm (partes por millón) de Flúor debería contener el tubo de pasta dental usada en los niños?
<input type="checkbox"/> a) 500 ppm de Flúor. <input type="checkbox"/> b) 1100 ppm de Flúor. <input type="checkbox"/> c) 2500 ppm de Flúor. <input type="checkbox"/> d) Desconoce

5. ¿Cuántos ppm (partes por millón) de Flúor debería contener el tubo de pasta dental usada en los niños?

- a) 500 ppm de Flúor.
- b) 1100 ppm de Flúor.
- c) 2500 ppm de Flúor.
- d) Desconoce

II. Dimensión: Hábitos de higiene bucal

6. ¿Cuándo cree Ud. que debemos cepillarnos los dientes?

- a) Antes de las comidas
- b) Después de las comidas
- c) Solo al acostarse
- d) Solo al levantarse

7. ¿Cuántas veces se cepilla durante el día?

- a) 1 vez
- b) 2 veces
- c) Después de cada comida
- d) Cuando me acuerdo

8. ¿Cada cuánto tiempo cambia su cepillo dental?

- a) cada 3 meses o cada vez que las escobillas se vean desgastadas
- b) Cada 6 meses
- c) Cada 12 meses
- d) Cada 1 año

9. ¿Cuánto tiempo debe durar el cepillado dental?

- a) 30 segundos
- b) 10 minutos
- c) 3 minutos
- d) 30 minutos

10. La pasta dental para cepillar los dientes de los niños debe ser puesta por:

- a) El mismo niño
- b) Un adulto o tutor
- c) La pasta infantil es inofensiva para los niños, por lo tanto no es relevante quien la ponga.
- d) Desconoce

III. Dimensión: Patologías bucales

11. ¿Qué es la caries dental?

- a) Es una enfermedad que altera a la lengua
- b) Es una enfermedad causada por el consumo de azúcares y la falta de higiene bucal
- c) Un dolor de la boca
- d) Desconoce

12. ¿Qué es la placa bacteriana?

- a) Restos de dulces y comidas
- b) Manchas blanquecinas en los dientes
- c) Restos de comida y microorganismos
- d) El negro de los dientes

13. ¿Qué es la gingivitis?

- a) El dolor del diente
- b) La enfermedad de las encías
- c) Inflamación del labio
- d) Infección de la boca

14. ¿Cuáles son las consecuencias de la caries dental?

- a) Dolor y pérdida del diente
- b) Movimiento del diente
- c) Sangren las encías
- d) heridas en mi boca

15. Marque cuál de las siguientes conductas no son nocivas para la salud dental del niño.

- a) Uso de aditamentos educativos que le ayude con el habla
- b) Succión digital (Chuparse el dedo).
- c) Onicofagia (comerse las uñas).
- d) Uso prolongado de mamadera (más de 2 años).

IV. Dimensión: Medidas de prevención

16. ¿Cuál es la secuencia para realizar el cepillado dental?

- a) Dientes, lengua, paladar, carrillo
- b) Carrillo, diente, la boca, la mano
- c) La boca, dientes, labios y cachetes
- d) Periodonio, dientes, caries

17. ¿Cada cuánto tiempo se debe fluorizar a los niños?

- a) Cada seis meses
- b) Una vez en la vida
- c) No es necesario
- d) Desconoce

18.-La manera ideal de cepillarse los dientes es:

- a) Circular
- b) Horizontal
- c) De arriba hacia abajo
- d) Cuadrada

19. ¿Cuántas veces por año se debe visitar al dentista?

- a) 1 vez por año
- b) Cada 10 años
- c) Cuando duele el diente
- d) Desconoce

20. ¿Qué son los sellantes?

- a) Medida de prevención contra la caries
- b) Son curaciones dentales
- c) Es un generador de flujo
- d) Desconoce

Anexo 3

FICHA DE INDICE DE HIGIENE ORAL

APELLIDOS Y NOMBRES (Alumno):

APELLIDOS Y NOMBRES DEL PADRE DEL NIÑO Y/O APODERADO:

DIAGNÓSTICO MÉDICO:

EDAD:

INDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO (IHO – S) DE GREEN Y VERMILLON

1.6 /5.5	1.1/2.1 – 5.1/8.1	2.6/8.5
4.6/8.5	4.1/3.1 – 8.1/ 7.1	3.6/7.5

I.H.O.S =

Suma de resultados parciales	
Número de dientes evaluados	

Promedio: _____

Bueno ()

Regular ()

Malo ()

Anexo 4



Centro Educativo Básico Especial San Juan de Dios Huamanga
– Ayacucho, 2021



Desarrollo del cuestionario aplicado a los padres de familia del Centro Educativo Básico Especial San Juan de Dios Huamanga – Ayacucho, 2021



Examen de IHO- s aplicado de niños con capacidades especiales del Centro Educativo Básico Especial San Juan de Dios Huamanga – Ayacucho, 2021

Anexo 5

Artículo científico

Conocimiento de salud bucal en padres y la higiene oral en niños con discapacidad, CEBE San Juan de Dios – 2021

Knowledge of oral health in parents and oral hygiene in children with disabilities,

CEBE San Juan de Dios – 2021

Grecia Carolina ENCISO LEON

Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga

Grecia.enciso.15@unsch.edu.pe

Resumen

El objetivo fue “establecer la relación entre el conocimiento de salud bucal en padres y la higiene oral en niños con discapacidad, CEBE San Juan de Dios” – Ayacucho – Perú”. La metodología fue cuantitativa, diseño correlacional contando como muestra a 20 niños con capacidades especiales y sus respectivos padres de familia. Se evaluó el nivel de conocimiento sobre la higiene oral en los padres, utilizando un cuestionario de 20 ítems, dividido en cinco preguntas para cada uno: sobre elementos de salud bucal, conductas de limpieza oral, patologías bucales en relación con la higiene bucal con preguntas sobre prevención de limpieza oral, así como se calculó el índice de limpieza oral de los niños con capacidades especiales. Los resultados mostraron que existe un nivel regular de comprensión por parte de los padres, alcanzando un 65%, mientras que el índice de limpieza bucal en los niños se consideró negativo, con un 50%. Se encontró concordancia estadística significativa entre el IHO de los niños y el nivel de conocimiento de los progenitores, con un $p < 0.05$ y una relación inversa moderada de $p = -0.035$, lo que indica un nivel de conocimiento promedio por parte de los padres, asociado a un IHO deficiente en

los niños.

Palabras clave: grado de conocimiento, cuidado dental, índice de limpieza bucal, diversas habilidades

Abstract

The objective was to “establish the relationship between parents’ knowledge of oral health and oral hygiene in children with disabilities at the San Juan de Dios Special Education Center (CEBE) in Ayacucho, Peru.” The methodology was quantitative, with a correlational design, and the sample consisted of 20 children with special needs and their respective parents. Parents’ level of knowledge about oral hygiene was assessed using a 20-item questionnaire, divided into five questions for each parent: oral health elements, oral cleaning behaviors, and oral pathologies related to oral hygiene, with questions on oral cleaning prevention. The Oral Hygiene Index (OHI) of the children with special needs was also calculated. The results showed a moderate level of understanding among the parents, reaching 65%, while the children’s OHI was considered negative, at 50%. A statistically significant agreement was found between the children’s OHI and the parents’ level of knowledge ($p < 0.05$), and a moderate inverse relationship ($p = -0.035$) was also found. An average level of parental knowledge was associated with a poor Oral Hygiene Index (OHI) in children.

Keywords: level of knowledge, dental care, oral hygiene index, various skills

I. Introducción

El aseo bucal se define como un conjunto de normas y prácticas que ayudan a prevenir enfermedades dentales y actúan como un importante disuasivo contra las caries. Esta actividad debe realizarse con el equipo adecuado por las razones

mencionadas anteriormente. Además, es esencial dedicar el tiempo necesario para que sea efectiva. La cavidad oral funciona como un punto de entrada para una amplia variedad de materia blanca, habiéndose identificado un promedio de setecientas clases de estos elementos, la mayoría de los cuales pueden ser perjudiciales para la salud en general; además, provocan daños en la dentina y en los dientes. La salud dental puede considerarse un indicador de la salud general, y una higiene inadecuada se relaciona con el desarrollo de diversas patologías en los adultos. Asimismo, la higiene oral es un aspecto fundamental del bienestar general de la población; así como el conocimiento de los pasos esenciales de la higiene bucal es crucial para que el organismo mantenga un nivel óptimo de salud.

La higiene constituye un proceso de aprendizaje que se transmite dentro de las familias, iniciando en la infancia y persistiendo a lo largo del ciclo vital, mediante la promoción de hábitos saludables (1).

De acuerdo con la MINSA, “la higiene bucal promueve prácticas saludables que contribuyen a preservar la salud dental” (2).

La higiene bucal es un hábito esencial que los padres deben enseñar a sus hijos. No obstante, muchos de ellos no poseen los conocimientos adecuados para realizar una higiene dental eficaz que mantenga la cavidad oral en condiciones óptimas. Esta carencia de información afecta de manera negativa el bienestar físico y emocional de los niños, lo que a su vez puede disminuir su calidad de vida (3).

La situación que afecta a los infantes con “capacidades especiales” se vuelve más evidente al analizar las circunstancias en las que enfrentan dificultades temporales o experimentan un deterioro de sus habilidades físicas, intelectuales, lo que impacta sus capacidades y potencialidades (4).

Entre los habitantes del universo, cerca de 650 millones de personas, lo que equivale al 10%, sufren alguna discapacidad, no obstante se considera una minoría. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), "esta cifra ha ido en aumento debido al crecimiento de la población, los avances médicos y el proceso de envejecimiento" (5). Asimismo, el "Instituto Nacional de Estadísticas e Informática (INEI)"⁶ indica que el 5,2 % de los habitantes, que corresponde a 1 millón 575 mil individuos en nuestra nación, presenta algún tipo de invalidez. Esta aseveración, Vásquez (6) sostiene que, la percepción de los padres sobre el aseo bucal es congruente con los infantes que tienen carencias restringidas y que practican una adecuada higiene oral.

Abordar el tema de la salud oral implica entender cómo los padres asumen esta responsabilidad, ya que en la realidad suelen ignorar las implicaciones del aseo dental en sus hijos inermes. Por esta razón, se indica que estos papás no han logrado adquirir conocimientos formativos relacionados con la salud dental en los niños. Es posible que exista diversos juicios de índole monetaria, familiar o educativa; sin embargo, los resultados impactan la propagación de problemas en estos infantes con destrezas especiales (7). En todas las circunstancias, los hogares son lugares donde esta práctica relacionada con la salud dental de los niños pequeños no favorece ni promueve el desarrollo de hábitos de higiene bucal. En todas las circunstancias, los ambientes familiares son lugares en que esta práctica relacionada con la salud dental de los infantes menores no favorece ni promueve la formación de hábitos de higiene oral (8).

De acuerdo con un estudio realizado en Lima por Vásquez, que incluyó a 42 padres de infantes con discapacidades, se llegó a la conclusión de que estos no poseían preparaciones básicos sobre la higiene bucal. Como consecuencia, el 90,47% de

sus proles enfrentaban dificultades asociados con una correcta aseo oral (9).

Goveo V., en el 2015 precisa que los conocimientos sobre la salud oral de las progenitoras eran insuficientes para asegurar una salud oral óptima y estable en sus hijos con habilidades diferentes (10). Del mismo modo, Serrano M, Torrelles A, Simancas Y, et al. en el 2012, señala que la mayoría de la población estudiada no presenta alteraciones en el desarrollo de fluorosis, caries dental ni esmalte. Se observaron altos índices de placa dental y una considerable necesidad de prevención, restauración y corrección de alteraciones en la relación molar. Por su parte Garcés C. (2012), señala que "la población evaluada mostraba un estado de salud bucal deficiente, con una calidad de higiene oral considerada mala o regular, lo que resultaba en una salud gingival deficiente". En esa misma línea, Di Nasso (2012) que "el nivel de educación en salud bucal recibido por los padres o tutores está relacionado con la salud de los niños con discapacidades".

A nivel nacional, Zapana M. (2019) demostraron una relación entre el conocimiento que tienen los padres sobre la salud bucal y el indicador de limpieza oral de los niños con habilidades diferentes (11). Así mismo, Tenazoa T. (2017), señala que el 20 %, lo que equivale a 12 papás, tienen un conocimiento regular, indicando que su entendimiento sobre la salud oral de sus niños con discapacidad es también regular (12). Por su parte, Valderrama C, Juárez C, et al. (2016) afirma que, el conocimiento de los progenitores es bajo y se relaciona con un nivel negativo de limpieza bucal en los niños (13). En esa misma línea, Muñoz V. (2015) indica que "la existencia de una relación inversa entre el conocimiento de los padres de niños con capacidades variadas sobre la limpieza oral y la higiene oral de sus hijos, la cual se encuentra en un nivel del 53% (-0.53)".

La epidemiología dental se refiere a la variedad de padecimientos dentales en la

población. “La distribución se define como el número de individuos que padecen una enfermedad o malestar; esta población puede ser segmentada según variables comunes, como la edad, el sexo, la raza, entre otras”. La "dinámica" se entiende como la distribución de eventos a través del tiempo, y está vinculada a patrones clínicos según la alteración temporal de los factores que provocan el inicio de una dolencia. Russell, no lo vincula con estudios de enfermedades en desarrollo, sino con la situación inicial entre las personas que presentan un padecimiento específico.

La placa microbiana es una película formada por proteínas salivales que se adhiere a los dientes y donde progresivamente se incorporan microorganismos. En sus primeras fases no genera problemas, pero sin higiene puede engrosarse en pocos días y albergar bacterias, hongos y otros residuos biológicos. Su desarrollo se explica por distintas teorías relacionadas con la acción bacteriana, enzimas y el pH salival. A partir de los 10 a 14 días, la placa madura contiene gran cantidad de cocos, bacilos, espiroquetas y vibriones, alcanzando una alta densidad microbiana”.

La enfermedad periodontal es común en adultos y más frecuente en personas con discapacidad mental, especialmente con síndrome de Down, debido a la acumulación de placa y al uso de fármacos como la fenitoína. La placa no eliminada evoluciona hacia una flora Gram negativa que favorece la progresión de la enfermedad”. La prevención de enfermedades dentales se basa en eliminar la placa bacteriana y aplicar estrategias como los selladores en zonas de difícil acceso, siempre acompañadas de orientación y motivación adecuada al paciente.

II. Metodología

Se empleó una metodología cuantitativa de diseño correlacional desarrollado en el CEBE "San Juan de Dios", teniendo 20 infantes y sus padres de familia como muestra, cuyas edades varían entre 3 y 10 años, junto a sus pertinentes padres. Los criterios de inclusión fueron: Padres de niños con "capacidades especiales" de entre tres y diez años del "CEBE San Juan de Dios", 2021. Padres que proporcionen su consentimiento después de recibir información previa. Niños con "capacidades especiales" de 3 a 10 años del "CEBE San Juan de Dios", 2021. Los criterios de exclusión fueron: Niños que se encuentran bajo la tutela de individuos que no son sus progenitores. Niños que carecen de la aprobación de sus padres. Niños cuyos padres no demuestran interés en involucrarse. Se administró una encuesta que permitió la recolección de datos, empleado fue un cuestionario estructurado compuesto por 20 ítems validados por 5 expertos.

III. Resultados y discusión

Resultados

Tabla 1

Prueba de Rho de Spearman para evaluar la correlación no paramétrica entre el grado de comprensión sobre la salud bucal y el índice de limpieza oral.

		Índice de higiene oral	
	Coeficiente de correlación	1,000	,458*
Nivel de conocimiento sobre la salud oral	Sig. (bilateral)	.	,042
	N	20	20

Tabla 2

Relación del nivel de discernimiento acerca de la salud oral de los padres de familia y la variable índice de limpieza bucal.

Nivel de conocimiento	Variable: Índice de higiene oral						Total	
	Deficiente		Regular		Óptimo		fi	%
	fi	%	Fi	%	fi	%		
Deficiente	5	25	0	0	0	0	5	25
Regular	6	30	7	35	0	0	13	65
Bueno	1	5	0	5	1	5	2	10
Total	21	60	7	35	1	5	20	100%

A partir de la información recopilada sobre el nivel de comprensión de los padres en relación con la salud bucal y la variable del índice de higiene oral, se puede deducir que el 60% de los estudiantes presenta un índice de limpieza bucal inadecuado. Dentro de este grupo, se observa que el 25% de los padres posee un nivel de conocimiento insuficiente, un 30% muestra un nivel aceptable y un 5% presenta un buen nivel. Además, el 35% de los alumnos tiene un índice de higiene oral regular, de los cuales el 0% de los padres tiene un nivel de conocimiento deficiente, un 35% muestra un nivel regular y un 0% tiene un buen nivel. Por último, el 5% de los estudiantes cuenta con un índice de limpieza bucal óptimo, de cuyos padres el 0% tiene un conocimiento deficiente y regular sobre salud bucal, y un 5% tiene un nivel bueno.

La validación de las hipótesis se realizó mediante la correlación de Spearman, evaluando la relación entre el nivel de conocimiento en salud bucal (variable dependiente) y factores como higiene oral, prácticas de limpieza, patología y medidas preventivas. El análisis se efectuó con un nivel de significancia de 0.05 y confianza del 95%, cuyos resultados se presentan en la tabla.

Tabla 3

Relación del contexto del entendimiento sobre la salud bucal y en el grado de conocimiento sobre la higiene bucal, así como en las prácticas de limpieza bucal, la patología bucal y las estrategias de prevención.

Nivel de conocimiento o sobre salud oral	Nivel de conocimiento o higiene bucal	Nivel de conocimiento hábitos de higiene bucal	Nivel de conocimiento patología bucal	Nivel de conocimiento o medidas de prevención
--	---------------------------------------	--	---------------------------------------	---

Nivel de conocimiento sobre salud oral	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral)	1,000	,473*	,302	,467*	,681**
		.	,035	,195	,038	,001
	N	20	20	20	20	20

De acuerdo con la tabla 3, se refuta la hipótesis nula, dado que el p-valor= $,035 < 0.05$, lo que indica que existe una relación directa entre el nivel de discernimiento y los elementos de limpieza bucal de los progenitores de los niños con “capacidades especiales”, de 3 a 10 años, del “CEBE San Juan de Dios”, 2021, con un nivel de confianza del 95%.

Tabla 4

Relación entre el nivel de discernimiento sobre salud oral de padres de familia y la dimensión del conocimiento en los elementos de higiene oral.

Nivel de conocimiento	Variable: Nivel de conocimiento en los elementos de higiene oral						Total	
	Deficiente		Regular		Bueno		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Deficiente	5	25	0	0	0	0	5	25
Regular	4	20	5	25	4	20	13	65
Bueno	1	5	0	0	1	5	2	10
Total	10	50	5	25	5	25	20	100

En relación con la correspondencia que se establece en el nivel de discernimiento sobre la salud oral de los padres de familia, se observa que, en lo que respecta a la dimensión del conocimiento acerca de los elementos de higiene bucal, el 50% de los padres presenta un nivel de conocimiento deficiente en cuanto a higiene oral; de este grupo, el 25% tiene un nivel deficiente, el 20% muestra un nivel regular y el 5% posee un buen nivel.

Por otro lado, el 25% de los padres de familia cuenta con un nivel de conocimiento regular sobre los elementos de higiene oral, de los cuales el 0% tiene un nivel deficiente, un 25% exhibe un nivel de discernimiento regular y un 0% alcanza un buen nivel.

Finalmente, el 5% de los padres de familia demuestra un buen discernimiento sobre los elementos de higiene oral, de los cuales un 0% presenta un conocimiento deficiente sobre salud bucal, un 20% tiene un nivel regular y un 5% muestra un conocimiento bueno sobre salud bucal.

Según la tabla 3, se acepta la hipótesis, ya que el $p\text{-valor}=0,195>0.05$, lo que indica que no existe una relación directa entre el grado de discernimiento y el nivel de conocimientos sobre prácticas de limpieza bucal de los padres de niños con capacidades especiales de 3 a 10 años del “CEBE San Juan de Dios”, 2021, con un nivel de confianza del 95%.

Tabla 5

Relación entre el nivel de discernimiento sobre salud bucal de los padres de familia y la dimensión del conocimiento en hábitos de higiene oral

Nivel de conocimiento	Variable: Nivel de conocimiento hábitos de higiene oral						Total	
	Deficiente		Regular		Bueno		fi	%
	fi	%	Fi	%	fi	%		
Deficiente	3	15	1	5	1	5	5	25
Regular	7	35	6	30	0	0	13	65
Bueno	0	0	0	0	2	10	2	10
Total	10	50	7	35	3	15	20	100%

En correlación con el conocimiento acerca de la salud bucal de los padres de familia y su conexión con el nivel de comprensión en las prácticas de limpieza oral, se puede afirmar que el 50% de los padres presenta un nivel deficiente en estas costumbres de higiene oral. De este grupo, el 15% tiene un nivel deficiente, el 35% muestra un nivel regular y el 0% alcanza un buen nivel. Por otro lado, el 35% de los padres de familia tiene un nivel regular en cuanto a los hábitos de higiene oral, de los cuales el 5% tiene un nivel deficiente, el 30% presenta un nivel regular y el 0% tiene un buen nivel. Finalmente, el 15% de los padres de familia posee un buen conocimiento sobre los hábitos de higiene oral, de los cuales el 5% tiene un entendimiento deficiente sobre salud bucal, el 0% tiene un nivel regular y el 10% tiene un buen conocimiento sobre salud bucal.

A partir de la tabla 3, se refuta la hipótesis nula, dado que el $p\text{-valor}=0,038<0.05$, lo que indica que hay una relación inmediata entre el nivel de discernimiento y el grado de conocimiento sobre patologías bucales de los progenitores de niños con capacidades especiales de 3 a 10 años del “CEBE San Juan de Dios”, 2021, con un nivel de confianza del 95%.

Tabla 6

Relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres de familia y la dimensión del conocimiento en patologías bucales

Nivel de conocimiento	Variable: Nivel de conocimiento patologías bucales						Total	
	Deficiente		Regular		Bueno		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Deficiente	4	20	1	5	0	0	5	15
Regular	6	30	5	25	2	10	13	65
Bueno	0	0	1	5	1	5	2	10
Total	10	50	7	35	3	15	20	100

El análisis mostró que el 50% de los padres presenta un nivel insuficiente de comprensión sobre patologías bucales (20% deficiente y 30% regular). Un 35% alcanza un nivel regular (5% deficiente, 25% regular y 5% bueno), mientras que solo el 15% evidencia un buen conocimiento (10% regular y 5% bueno).

A partir de la tabla 4.3, se refuta la hipótesis nula, dado que el $p\text{-valor}=0,001 < 0.05$, lo que indica que hay una relación directa entre el nivel de conocimiento y las medidas de prevención de los padres de familia de los niños con capacidades especiales de 3 a 10 años del “CEBE San Juan de Dios”, 2021, con un nivel de confianza del 95%.

Tabla 7

Relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres de familia y la dimensión del conocimiento en medidas de prevención

Nivel de conocimiento	Variable: Nivel de conocimiento en medidas de prevención						Total	
	Deficiente		Regular		Bueno		Fi	%
	fi	%	Fi	%	fi	%		
Deficiente	4	20	1	5	0	0	5	25
Regular	2	10	11	55	0	0	13	65
Bueno	0	0	1	5	1	5	2	10
Total	6	30	13	65	1	5	20	100%

El 30% de los padres presenta un conocimiento deficiente sobre medidas de

prevención (20% deficiente y 10% intermedio). El 65% alcanza un nivel regular (5% deficiente, 55% regular y 5% bueno), mientras que solo el 5% evidencia un buen conocimiento (5% bueno).

Los resultados indican que, aunque los padres tengan información sobre salud dental, esta no garantiza una adecuada salud bucal en los niños, ya que factores como deficiencias, malformaciones o problemas de crecimiento limitan sus posibilidades de mantenerla.

Discusión

En relación con los resultados obtenidos de la investigación, se demostró que el grado de comprensión sobre la higiene oral por parte de los padres de niños con capacidades diferentes coincide con lo indicado por Valderrama C y Juárez C¹⁷, quienes hallaron una subordinación directa al observar un valor de p significativo de 0.027. Esto lleva a la conclusión de que el bajo nivel de conocimiento de los padres está vinculado con el índice deficiente de higiene oral en los niños.

Como resultado de esta investigación, el índice de limpieza bucal en niños con habilidades diferentes fue evaluado como malo, alcanzando un 50%. Esto se alinea con el estudio de Muñoz V¹⁸, quien reportó un 73%, lo que indica un índice significativo de higiene bucal. Esto sugiere que la falta de orientación sobre higiene oral puede ser un factor contribuyente, además de la necesidad de implementar programas que instruyan a los padres de niños con habilidades especiales en temas de higiene bucal, dado que estos padres mostraron un nivel de conocimiento regular.

Frente al objetivo general, se identificó una relación entre el grado de conocimiento de los padres sobre la higiene bucal y el índice de limpieza dental de los niños con capacidades especiales. En primer lugar, se realizó un cuestionario que permitió evaluar el grado de conocimiento de los padres de los niños con capacidades especiales, obteniendo como resultado un nivel regular de conocimiento en un 65%. Posteriormente, se examinó la variable del índice de higiene bucal en niños con capacidades especiales, logrando determinar que un 50% presentaba un índice de higiene oral deficiente (IHO), lo cual coincide con las investigaciones de Valderrama C, Juárez C¹⁷ y Muñoz V¹⁸, cuyas conclusiones indican que existen altos niveles

de índice de limpieza oral, atribuibles a la inadecuada comprensión y práctica de los padres,

así como a las dificultades que surgen debido a cada tipo de discapacidad. En el estudio se encontró una correspondencia estadísticamente significativa en el índice de higiene oral.

En cuanto al nivel de conocimiento, se ha observado un $(-0.035 p < 0.05)$, lo que sugiere que a medida que el conocimiento de los padres de niños con “capacidades especiales” aumenta, el índice de limpieza oral en los niños disminuye. No obstante, esta relación se presentó de forma regular, dado que los resultados indicaron un nivel de comprensión regular en los padres y un IHO deficiente en los niños con discapacidad. Este hecho pone de manifiesto la necesidad de implementar programas de capacitación sobre higiene oral para los padres, con el objetivo de alcanzar mejores niveles de IHOS en niños con habilidades diferentes.

Conclusiones

Se ha identificado una correlación inversa entre el nivel de conocimiento sobre higiene bucal de los padres de niños con capacidades especiales y el estado de higiene bucal de dichos niños, que se establece en un 53% $(- 0.035\%)$.

2. Asimismo, se constató que la mayoría de los padres de niños con capacidades especiales posee un conocimiento regular, alcanzando un 65%, seguido de un 25% con un conocimiento deficiente y, por último, un 10% con un conocimiento adecuado.

3. Se concluyó que la mayoría de los niños con capacidades especiales muestra un índice de higiene oral (IHO) inadecuado, alcanzando un 50%, seguido por un índice de higiene bucal regular que representa un 25%, y un 25% que logró un buen índice de higiene oral.

4 Se registró un nivel regular de conocimiento sobre elementos de higiene, alcanzando un 50%. De igual manera, se encontró un 50% en relación a los hábitos

de higiene bucal, un nivel deficiente del 50% en cuanto a conocimientos sobre patología bucal, y un 30% en los conocimientos sobre técnicas de higiene bucal

Referencias bibliográficas

Referencias bibliográficas

1. Inocent-Díaz ME, Pachas-Barrionuevo FM. Educación para la salud en odontología. Rev. Estomatología Hered. 2012; 22(4).
2. Cisneros G, Hernández Y. La educación para la salud bucal en edades tempranas de la vida. MEDISAN. 2011; 15(10).
3. Parra DJ. Trastornos del desarrollo, discapacidad y necesidades educativas especiales. OEI Revista Iberoam Educ. 2001; 15.
4. Naciones Unidas. Algunos datos sobre las personas con discapacidad. Naciones Unidas. 2015.
5. INEI. INEI. [Online]; 2013. Acceso 7 de Agosto de 2021. Disponible en: www.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-1-millon-575-mil-personas-presentan-alg/.
6. Cupé-Araujo AC, García-Rupaya CR. Conocimiento de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento. Rev. Estomatología Hered. 2015; 25(2).
7. Crespo MI, Riesgo YC, Laffita Y, Torres PA, Márquez M. Promoción de salud bucodental en educandos de la enseñanza primaria: Motivaciones estratégicas y prioridades odontopediátricas. MEDISAN. 2009; 13(4).
8. Quispe J. Conocimiento sobre salud buco dental de los padres que tienen hijos con síndrome de Down del CEBE San José de San Martín - Cusco, 2013. Cusco: Universidad Nacional San Antonio Abad Cusco, Estomatología.
9. Serrano M, Torrelles A, Simancas Y. Estado de salud bucodental en niños con discapacidad intelectual. Acta Odontológica Venezolana. 2012; 50(3).
10. Garcés CP, Barrera ML, Ortiz ME, Rosas CF. Estado de salud oral de niños y adolescentes con discapacidad intelectual en una población chilena, 2012. J. Oral Res. 2013; 2(2).
11. Zapana M. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en los padres de familia relacionada con la higiene oral de los niños con habilidades especiales del Centro Educativo Básico Especial Señor de Los Milagros Julica 2019. 2021.
12. Tenazoa T. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres e higiene oral de niños con habilidades especiales en el Centro educativo básico especial María Auxiliadora, 2016-2018. Unv. Científica. 2021.

13. Valderrama CE. Relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal del familiar y la higiene oral en escolares con discapacidad del centro educativo básico especial MARía Auxiliador 2018. .



UNSCH

ESCUELA DE
POSGRADO

RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 000938-2025-UNSCH-EPG/D

Ayacucho, 03 NOV 2025

Visto, la solicitud presentado por la Bach. Grecia Carolina ENCISO LEON de la Maestría en Salud Pública; y,

CONSIDERANDO:

Que, mediante solicitud S/N y con registro de trámite N° 2557837 de fecha 21 de setiembre de 2025, la Bach. Grecia Carolina ENCISO LEON de la Maestría en Salud Pública, solicita el reajuste del título del borrador de tesis, el cual fue sustentado el pasado 02 de abril de 2022, y;

Que, con Memorando N° 01650-2025-EPG-UNSCH/D de fecha 22 de octubre de 2025, el Director de la Escuela de Posgrado deriva la solicitud a la Unidad de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud para los fines pertinentes;

Que, por Resolución Directoral N° 0076-2022-UNSCH-EPG/D de fecha 26 de febrero de 2022, se aprobó el borrador de tesis titulado: NIVEL DE CONOCIMIENTO EN SALUD BUCAL DE LOS PADRES DE FAMILIA Y SU RELACION CON LA HIGIENE ORAL DE LOS NIÑOS CON CAPACIDADES ESPECIALES DE 3 A 10 AÑOS DEL CENTRO DE EDUCACION BASICA ESPECIAL SAN JUAN DE DIOS, 2021;

Que, el software del turnitin, empleada para verificar la originalidad de las tesis, establece como máximo el espacio para 200 caracteres en el título, y;

De conformidad al párrafo anterior, es procedente el reajuste de título de la tesis sustentada, siendo el título: CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL EN PADRES Y SU RELACION CON LA HIGIENE ORAL EN NIÑOS CON DISCAPACIDAD, CEBE SAN JUAN DE DIOS - 2021, para la continuación del trámite correspondiente;

Que, con Memorando N° 0203-2025-UNSCH-FCSA-UPG de fecha 28 de octubre de 2025, el Director de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, eleva el memorando de autorización para el cambio de título al Director de la Escuela de Posgrado para su aprobación a través de un acto resolutivo;

De conformidad con lo dispuesto por el artículo 24º, numeral 13 del Reglamento de la Escuela de Posgrado;

El Director, en uso de las atribuciones que le confiere la ley;

RESUELVE:

Artículo 1º.- APROBAR el reajuste del título de la tesis sustentada aprobado por Resolución Directoral N° 0076-2022-UNSCH-EPG/D de la Bach. Grecia Carolina ENCISO LEON de la Maestría en Salud Pública, en los siguientes términos:

DICE: "NIVEL DE CONOCIMIENTO EN SALUD BUCAL DE LOS PADRES DE FAMILIA Y SU RELACION CON LA HIGIENE ORAL DE LOS NIÑOS CON CAPACIDADES ESPECIALES DE 3 A 10 AÑOS DEL CENTRO DE EDUCACION BASICA ESPECIAL SAN JUAN DE DIOS, 2021".

DEBE DECIR: CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL EN PADRES Y SU RELACION CON LA HIGIENE ORAL EN NIÑOS CON DISCAPACIDAD, CEBE SAN JUAN DE DIOS - 2021.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.

 UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA
ESCUELA DE POSGRADO


CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD N°0142-2025-UNSCH-EPG/OGH

El que suscribe; responsable verificador de originalidad de trabajo de tesis de Posgrado en segunda instancia para la **Escuela de Posgrado – UNSCH**; en cumplimiento a la Resolución De Consejo Directivo N°109-2024-UNSCH-EPG/CD, Reglamento de Originalidad de trabajos de Investigación de la UNSCH, otorga lo siguiente:

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

AUTOR	Bach. Grecia Carolina ENCISO LEON
DENOMINACIÓN DEL PROGRAMA DE ESTUDIOS	MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA
GRADO ACADÉMICO QUE OTORGA	MAESTRO
DENOMINACIÓN DEL GRADO ACADÉMICO	MAESTRO(A) EN SALUD PÚBLICA
TÍTULO DE TESIS	Conocimiento de salud bucal en padres y su relación con la higiene oral en niños con discapacidad, CEDE San Juan de Dios - 2021
EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD	8% de similitud
N° DE TRABAJO	2820662602
FECHA	19 de noviembre de 2025

Por tanto, según los artículos 12, 13 y 17 del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación, es procedente otorgar la constancia de originalidad con depósito.

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

19 de noviembre de 2025.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA
ESCUELA DE POSGRADO
Dr. Oscar Gutiérrez Huamani
Director (e)

Conocimiento de salud bucal en padres y su relación con la higiene oral en niños con discapacidad, CEBE San Juan de Dios – 2021

por Grecia Carolina ENCISO LEON

Fecha de entrega: 19-nov-2025 05:15a.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2820662602

Nombre del archivo: Tesis_2025_Grecia_17-11-2025.docx (2.51M)

Total de palabras: 15953

Total de caracteres: 83803

Conocimiento de salud bucal en padres y su relación con la higiene oral en niños con discapacidad, CEBE San Juan de Dios – 2021

INFORME DE ORIGINALIDAD

8%

INDICE DE SIMILITUD

9%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

4%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

hdl.handle.net

Fuente de Internet

2%

2

repositorio.uap.edu.pe

Fuente de Internet

2%

3

repositorio.unap.edu.pe

Fuente de Internet

1%

4

repositorio.uwiener.edu.pe

Fuente de Internet

1%

5

repositorio.utea.edu.pe

Fuente de Internet

1%

6

repositorio.uigv.edu.pe

Fuente de Internet

<1%

7

1library.co

Fuente de Internet

<1%

8

repositorio.unsaac.edu.pe

Fuente de Internet

<1%

9

redi.unjbg.edu.pe

Fuente de Internet

<1%

10

repositorio.ucp.edu.pe

Fuente de Internet

<1%

11

repositorio.uancv.edu.pe

Fuente de Internet

<1%

revistas.ujcm.edu.pe

12

Fuente de Internet

<1 %

13

Mostacero Trujillo, Carol Elizabeth.
"Efectividad del programa educativo sobre salud bucal en nivel de conocimiento y práctica en estudiantes de 5to y 6to grado de la Institución Educativa Parroquial Gratuita "Santa Magdalena Sofía" Trujillo- 2017",
Universidad Católica los Ángeles de Chimbote (Peru)

Publicación

<1 %

14

www.dspace.uce.edu.ec

Fuente de Internet

<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 30 words

Excluir bibliografía

Activo



POSGRADO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR AL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO(A) EN SALUD PÚBLICA RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 00149-2022-UNSCH-EPG-D

Siendo las 2:00p.m del 02 de abril de 2022 se reunieron en el auditorium de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, el Jurado Examinador y Calificador de tesis, presidido por el Dr. Oscar **GUTIÉRREZ HUAMANÍ** Director (e) de la Escuela de Posgrado el Director, Dr. Edward Eusebio **BARBOZA PALOMINO** Director de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud e integrado por los siguientes miembros: Dr. Emilio Germán **RAMÍREZ ROCA** y la Dra. Lidia **GONZALEZ PAUCARHUANCA**; para la sustentación oral y pública de la tesis intitulada: **NIVEL DE CONOCIMIENTO EN SALUD BUCAL DE LOS PADRES DE FAMILIA Y SU RELACIÓN CON LA HIGIENE ORAL DE LOS NIÑOS CON CAPACIDAD ESPECIALES DE 3 A 10 AÑOS DEL CENTRO DE EDUCACION BÁSICA ESPECIAL SAN JUAN DE DIOS, 2021.** En la Ciudad de Ayacucho del 2022 presentado por la **Bach. Grecia Carolina ENCISO LEON**. Teniendo como asesor al **Dr. Hector HUARACA ROJAS**.

Acto seguido se procedió a la exposición de la tesis, con el fin de optar al Grado Académico de Maestro (a) en **SALUD PÚBLICA**. Formuladas las preguntas, éstas fueron absueltas por el graduando.

En continuación el Jurado Examinador y Calificador de tesis procedió a la votación, la que dio como resultado el siguiente calificativo:

CALIFICACION	NOTA
Aprobado por unanimidad	16
Aprobado por Mayoría	
Desaprobada por Unanimidad	
Desaprobada por mayoría	

Luego, el Presidente del Jurado recomienda que la Escuela de Posgrado proponga que se le otorgue al Bach. Grecia Carolina **ENCISO LEON**, el Grado Académico de Maestro (a) en **SALUD PÚBLICA**, Siendo las 16:00 hrs. Se levanta la sesión.

Se extiende el acta en la ciudad de Ayacucho, a las Dieciséis hrs. Del 02 de abril 2022.

Dr. Oscar **GUTIÉRREZ HUAMANÍ**
Director de la Escuela de Posgrado

Dr. Edward Eusebio **BARBOZA PALOMINO**
Director de la Unidad de Posgrado - FCSA

Dr. Emilio Germán **RAMÍREZ ROCA**
Miembro

Dra. Lidia **GONZALEZ PAUCARHUANCA**
Miembro

Dr. José **ALARCON GUERRERO**
Secretario Docente

Observaciones: