



Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA



Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional

Esta licencia permite a otras combinar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial, siempre y cuando den crédito y licencia a nuevas creaciones bajo los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0>

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
FACULTAD DE ODONTOLOGIA



EVALUACION DE ORIGINALIDAD



CONSTANCIA:

El que suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al Informe Final de Tesis cuyo título es:

Enfermedad Periodontal y factores socioeconómicos/ambientales en estudiantes de dos Centros de Educación Básica Especial de Chincha y Pisco, Ica - 2024

Presentado por:

Bach. ALMEYDA ZEVALLOS ANGIE NATALIA

Del nivel de PREGRADO de la Facultad de ODONTOLOGÍA

El resultado obtenido del porcentaje de similitud es el 0% por el cual se otorga el calificativo de:

APROBADO

Según Reglamento de Evaluación de Originalidad

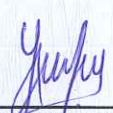
El operador del programa informático evaluador de originalidad, aprueba el Informe Final de tesis por tener un porcentaje de similitud inferior a los límites establecidos por el reglamento.

Para dar fe se adjunta el reporte de similitud con el software de verificación de originalidad **iThenticate**.

Ica, 17 de marzo de 2025

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA DE ICA
FACULTAD DE ODONTOLOGIA

Dr. MANUEL RICARDO ROJAS MORALES
Director de la Unidad de Investigación


Abg. YESIKA YANINA HUAMANI VALENCIA
Operador del Programa Informático
Evaluador de Originalidad
Facultad de Odontología

17-03-2025 hrs.: 01:48 p.m.

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
Facultad de Odontología



**Enfermedad Periodontal y factores
socioeconómicos/ambientales en estudiantes de dos Centros
de Educación Básica Especial de Chíncha y Pisco, Ica - 2024**

LINEA DE INVESTIGACION

Salud pública y conservación del medio ambiente

TESIS

BACH.ALMEYDA ZEVALLOS, ANGIE NATALIA

ASESOR:

DRA. ESP. C.D. CARMEN LUISA CHAUCA SAAVEDRA

ICA, PERÚ

2025

DEDICATORIA

A Dios, por ser mi fortaleza, por protegerme y por guiarme en cada desafío y brindarme la sabiduría y fuerza necesaria para alcanzar mis metas.

A mis padres, quienes, con su apoyo inquebrantable, amor incondicional, sus sacrificios y enseñanzas me han formado para ser la persona que soy. Gracias por ser mi mayor fuente de inspiración. Esta tesis también les pertenece, porque sin ustedes, nada de esto sería posible.

A mis abuelos que, aunque no estén a mi lado físicamente, fueron mi fortaleza en mi vida, gracias por su amor y enseñarme a luchar por mis sueños.

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, agradezco a Dios, por bendecirme, guiarme y protegerme durante estos años de estudio hasta lograr esta meta.

A mis padres, Emilio y Gladys, por su apoyo constante, por su fortaleza, su amor incondicional y motivarme a cumplir todos mis sueños.

A mis hermanos, Fabricio y Pamela, por ser un gran ejemplo para mí, por su apoyo, sus buenos consejos y por mantenerse a mi lado en los momentos más importantes.

A mi familia, gracias por su apoyo, por sus palabras de aliento que me motivaron a seguir adelante, gracias a cada uno de ustedes que contribuyeron a que se logre esta meta propuesta.

A la dra. Carmen Luisa Chauca Saavedra, por su asesoría brindada, por su disposición, por su dedicación, conocimientos y consejos durante todo este proceso y llevar a cabo el presente trabajo.

A la Universidad Nacional San Luis Gonzaga, a la Facultad de Odontología, los docentes y todos los que forman parte de esta casa de estudio, gracias por sus conocimientos y enseñanzas para poder lograr ser una gran profesional.

Al Centro de Educación Básica Especial “Santa Cecilia” de Chíncha y directora Sra. Lic. Evelyn Pinares y Centro de Educación Básica Especial “San Clemente” y directora Sra. Lic. Cecilia Yupanqui, por permitirme realizar el presente trabajo en dichas instituciones, por su amabilidad y dedicación.

A los estudiantes y padres y/o apoderados participantes, que formaron parte de la realización de esta tesis, gracias por su consentimiento, su tiempo, su presencia y preocupación, gracias por demostrar que no importan las diferencias y que la vulnerabilidad puede transformarse en nuestra mayor fuerza.

Por último, agradezco a mi misma, por la fuerza, empeño y dedicación demostrada, por no rendirme y luchar hasta cumplir esta meta.

ÍNDICE

ÍNDICE DE CONTENIDO

INDICE DE TABLAS	V
INDICE DE FIGURAS.....	VI
RESUMEN.....	VII
ABSTRACT.....	VIII
I. INTRODUCCIÓN	111
II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA	19
III. RESULTADOS.....	24
IV. DISCUSIÓN	42
V. CONCLUSIONES	47
VI. RECOMENDACIONES	48
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	49
VIII. ANEXOS.....	55

INDICE DE TABLAS

Tabla N°1: Estudiantes con habilidades diferentes del Centro de Educación Básica Especial Santa Cecilia del distrito de Chincha Alta y del Centro de Educación Básica Especial San Clemente, del distrito de San Clemente, Pisco-Ica 2024.....	24
Tabla N°2: Índice periodontal en estudiantes con habilidades diferentes del Centro de Educación Básica Especial Santa Cecilia del distrito de Chincha Alta y del Centro de Educación Básica Especial San Clemente, del distrito de San Clemente, Pisco-Ica 2024.....	25
Tabla N°3: Respondió la encuesta sobre los estudiantes con habilidades diferentes del Centro de Educación Básica Especial Santa Cecilia del distrito de Chincha Alta y del Centro de Educación Básica Especial San Clemente, del distrito de San Clemente, Pisco-Ica 2024.....	26
Tabla N°4: Edad de los estudiantes con habilidades diferentes del Centro de Educación Básica Especial Santa Cecilia del distrito de Chincha Alta y del Centro de Educación Básica Especial San Clemente, del distrito de San Clemente, Pisco-Ica 2024.....	27
Tabla N°5: Grado de estudio de los estudiantes con habilidades diferentes del Centro de Educación Básica Especial Santa Cecilia del distrito de Chincha Alta y del Centro de Educación Básica Especial San Clemente, del distrito de San Clemente, Pisco-Ica 2024.....	29
Tabla N°6: Género de los estudiantes con habilidades diferentes del Centro de Educación Básica Especial Santa Cecilia del distrito de Chincha Alta y del Centro de Educación Básica Especial San Clemente, del distrito de San Clemente, Pisco-Ica 2024.....	30
Tabla N°7: Condición de los estudiantes con habilidades diferentes del Centro de Educación Básica Especial Santa Cecilia del distrito de Chincha Alta y del Centro de Educación Básica Especial San Clemente, del distrito de San Clemente, Pisco-Ica 2024.....	31
Tabla N°8: Relación entre la enfermedad periodontal y la higiene oral en los estudiantes con habilidades diferentes del Centro de Educación Básica Especial Santa Cecilia del distrito de Chincha Alta y del	

Centro de Educación Básica Especial San Clemente, del distrito de San Clemente, Pisco- Ica 2024.....	32
Tabla N°9: Relación entre la enfermedad periodontal y los hábitos alimenticios en los estudiantes con habilidades diferentes del Centro de Educación Básica Especial Santa Cecilia del distrito de Chinchalta y del Centro de Educación Básica Especial San Clemente, del distrito de San Clemente, Pisco- Ica 2024.....	34
Tabla N°10: Relación entre la enfermedad periodontal y el nivel socioeconómico en los estudiantes con habilidades diferentes del Centro de Educación Básica Especial Santa Cecilia del distrito de Chinchalta y del Centro de Educación Básica Especial San Clemente, del distrito de San Clemente, Pisco- Ica 2024.....	36
Tabla N°11: Relación entre la enfermedad periodontal y el compromiso de la familia en el cuidado oral en los estudiantes con habilidades diferentes del Centro de Educación Básica Especial Santa Cecilia del distrito de Chinchalta y del Centro de Educación Básica Especial San Clemente, del distrito de San Clemente, Pisco- Ica 2024.....	38
Tabla N°12: Relación de la enfermedad periodontal y los factores socioeconómicos/ambientales en estudiantes con habilidades diferentes del Centro de Educación Básica Especial Santa Cecilia del distrito de Chinchalta y del Centro de Educación Básica Especial San Clemente, del distrito de San Clemente, Pisco- Ica 2024.....	40

INDICE DE FIGURAS

Gráfico 1: Porcentaje de estudiantes con habilidades diferentes del Centro de Educación Básica Especial Santa Cecilia del distrito de Chíncha Alta y del Centro de Educación Básica Especial San Clemente, del distrito de San Clemente, Pisco- Ica 2024.....	24
Gráfico 2: Porcentaje de Índice periodontal en estudiantes con habilidades diferentes del Centro de Educación Básica Especial Santa Cecilia del distrito de Chíncha Alta y del Centro de Educación Básica Especial San Clemente, del distrito de San Clemente, Pisco- Ica 2024.....	25
Gráfico 3: Porcentaje de quién respondió la encuesta sobre los estudiantes con habilidades diferentes del Centro de Educación Básica Especial Santa Cecilia del distrito de Chíncha Alta y del Centro de Educación Básica Especial San Clemente, del distrito de San Clemente, Pisco- Ica 2024.....	26
Gráfico 4: Porcentaje de edad de los estudiantes con habilidades diferentes del Centro de Educación Básica Especial Santa Cecilia del distrito de Chíncha Alta y del Centro de Educación Básica Especial San Clemente, del distrito de San Clemente, Pisco- Ica 2024.....	27
Gráfico 5: Porcentaje del grado de estudio al que pertenecen los estudiantes con habilidades diferentes del Centro de Educación Básica Especial Santa Cecilia del distrito de Chíncha Alta y del Centro de Educación Básica Especial San Clemente, del distrito de San Clemente, Pisco- Ica 2024.....	29
Gráfico 6: Porcentaje del género de los estudiantes con habilidades diferentes del Centro de Educación Básica Especial Santa Cecilia del distrito de Chíncha Alta y del Centro de Educación Básica Especial San Clemente, del distrito de San Clemente, Pisco- Ica 2024.....	30
Gráfico 7: Porcentaje de condición de los estudiantes con habilidades diferentes del Centro de Educación Básica Especial Santa Cecilia del distrito de Chíncha Alta y del Centro de Educación Básica Especial San Clemente, del distrito de San Clemente, Pisco- Ica 2024.....	31
Gráfico 8: Porcentaje relación entre la Enfermedad periodontal y la higiene oral en los estudiantes con habilidades diferentes del Centro de Educación Básica Especial Santa Cecilia del distrito de Chíncha Alta y del Centro de Educación Básica Especial San Clemente, del distrito de San Clemente, Pisco- Ica 2024.....	32

Gráfico 9: Porcentaje relación entre la Enfermedad periodontal y los hábitos alimenticios en los estudiantes con habilidades diferentes del Centro de Educación básica especial Santa Cecilia del distrito de Chincha Alta y del Centro de Educación Básica Especial San Clemente, del distrito de San Clemente, Ica	
2024.....	34
Gráfico 10: Porcentaje relación entre la Enfermedad periodontal y el nivel socioeconómico en los estudiantes con habilidades diferentes del Centro de Educación Básica Especial Santa Cecilia del distrito de Chincha Alta y del Centro de Educación Básica Especial San Clemente, del distrito de San Clemente, Ica	
2024.....	36
Gráfico 11: Porcentaje de Enfermedad periodontal y el compromiso de la familia en el cuidado oral en los estudiantes con habilidades diferentes del Centro de Educación Básica Especial Santa Cecilia del distrito de Chincha Alta y del Centro de Educación Básica Especial San Clemente, del distrito de San Clemente, Ica	
2024.....	38
Gráfico 12: Porcentaje de Enfermedad periodontal y los factores socioeconómicos/ambientales en estudiantes con habilidades diferentes de los Centros de Educación Básica Especial Santa Cecilia del distrito de Chincha Alta y del Centro de Educación Básica Especial San Clemente, del distrito de San Clemente, Ica	
2024.....	40

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de relación de la enfermedad periodontal y los factores socioeconómicos/ambientales, en estudiantes con habilidades diferentes del Centro de Educación Básica Especial “Santa Cecilia” del distrito Chincha Alta y del Centro de Educación Básica Especial “San Clemente” del distrito de San Clemente, Pisco – Ica 2024. **Metodología:** Esta investigación es tipo observacional, transversal, prospectivo, analítico, correlacional y descriptivo. Se evaluaron a 108 estudiantes por medio del Índice Periodontal de Russell y una encuesta. **Resultados:** Se reportó que los estudiantes presentaron gingivitis leve (GL) con un 48%, en cuanto a la relación entre la enfermedad periodontal (EP) y la higiene oral el 41.7% de los estudiantes con regular higiene oral presentaron GL. En cuanto a la relación entre la EP y los hábitos alimenticios el 34.3% de los estudiantes con hábitos alimenticios bajos presentaron GL. En cuanto a la relación entre la EP y el compromiso familiar el 22.2% de los estudiantes con alto compromiso familiar presentaron GL. En cuanto a la relación entre la EP y el nivel socioeconómico el 36.1% de los estudiantes con nivel socioeconómico medio presentaron GL. El 25% de los estudiantes donde el factor socioeconómico/ambiental se presenta nivel medio presentaron GL. **Conclusión:** Existe una relación significativa entre la enfermedad periodontal y factores socioeconómicos/ambientales, en estudiantes con habilidades diferentes del Centro de Educación Básica Especial “Santa Cecilia” del distrito Chincha Alta y del Centro de Educación Básica Especial “San Clemente” del distrito de San Clemente, Pisco- Ica 2024.

Palabras claves: Enfermedad periodontal, Habilidades diferentes, Índice Periodontal de Russell.

ABSTRACT

Objective: To determine the level of relationship between periodontal disease and socioeconomic/environmental factors in students with different abilities at the “Santa Cecilia” Special Basic Education Center in the district of Chincha Alta and the “San Clemente” Special Basic Education Center in the district of San Clemente, Pisco- Ica 2024. **Methodology:** This research is observational, cross-sectional, prospective, analytical, correlational and descriptive. A total of 108 students were evaluated by means of the Russell Periodontal Index and a survey. **Results:** It was reported that students presented mild gingivitis (GL) with 48%, regarding the relationship between periodontal disease (PD) and oral hygiene 41.7% of students with regular oral hygiene presented GL. Regarding the relationship between PD and eating habits, 34.3% of the students with low eating habits presented GL. Regarding the relationship between PD and family involvement, 22.2% of the students with high family involvement presented GL. Regarding the relationship between PD and socioeconomic level 36.1% of the students with medium socioeconomic level presented GL. Twenty-five percent of the students where the socioeconomic/environmental factor was presented medium level presented GL. **Conclusion:** There is a significant relationship between periodontal disease and socioeconomic/environmental factors in students with different abilities at the “Santa Cecilia” Special Basic Education Center in the district of Chincha Alta and the “San Clemente” Special Basic Education Center in the district of San Clemente, Pisco- Ica 2024.

Key words: Periodontal disease, Different abilities, Russell's Periodontal Index.

I.INTRODUCCIÓN

En el mundo actualmente las afecciones bucales que resultan ser más comunes después de las caries son las enfermedades periodontales (EP), siendo realmente importantes por la elevada prevalencia que existe en la población. En el año 2016 se reportó que esta afección ocupa el puesto número once de las de mayor prevalencia en el mundo; según las investigaciones reportan que pueden afectar en un 20 a 50% de personas en todo el mundo (1).

La EP es una afección crónica y se desarrolla debido a diversos factores, generalmente está asociado al biofilm, que es el microbioma oral, conformada por más de 700 especies; por ello, resulta necesario el estudio minucioso del medio ambiente, genética, microorganismos y el hospedero para lograr brindar un tratamiento adecuado (2).

Según estudios realizados se conoce que existe una gran frecuencia de enfermedades periodontales, en países como Chile y Colombia esta afección va en aumento, mientras que en México se reporta que afecta al 70% de su población (3). En el Perú esta afección resulta tener una alta prevalencia ya que la salud bucal no tiene mucha importancia en la población, además que existe una alta desinformación sobre el tema.

En el mundo las personas con habilidades diferentes representan el 10% de la población mundial, según la Organización de las Naciones Unidas (ONU) y la Organización Mundial de la Salud (OMS); en el Perú, en el año 2017 esta cifra llega a ser el 10,3% de nuestra población según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) (4,5).

Las políticas de salud muchas veces no contemplan esta problemática, si bien es cierto que en los diferentes niveles de atención tenemos consultorios odontológicos, estos servicios no cuentan con un profesional que se encuentre debidamente capacitado para atender a niños o personas con habilidades diferentes, ocasionando que esta población se encuentre desprotegida al no contar con un servicio de salud que los pueda atender de manera adecuada. Teniendo en cuenta que las universidades a nivel nacional no brindan una capacitación especializada para la formación académica de los profesionales odontólogos que se capaciten en este tipo de atención en personas con habilidades diferentes, este problema termina siendo de suma importancia para la salud pública (6).

En el caso de personas con habilidades diferentes el tema de salud bucal se torna perjudicial para este grupo poblacional, debido a que ellos dependen de otras personas y en muchas circunstancias la falta de información pertinente sobre el tema es un factor que favorece la presencia de enfermedades periodontales, siendo los más afectados en su calidad de vida. Este grupo poblacional son los menos atendidos con respecto a la salud oral, ello se debe a las barreras creadas por la misma sociedad, a los factores económicos y sobre todo al desconocimiento del profesional dentista, quienes desconocen la manera de tratar a estos pacientes (7).

Es aquí donde el equipo odontológico debe reconocer la influencia social y las restricciones que enfrentan las personas con habilidades diferentes. El odontólogo, con el uso de los avances científicos, la inteligencia emocional y respeto puede contribuir a promover la salud bucal de las personas con habilidades diferentes, concientizando a los padres, apoderados y maestros, demostrando la importancia de una buena limpieza y salud bucodental (8).

Tomando en consideración la problemática actual, existe poca información sobre el tema propuesto en el Perú, de allí la importancia del presente estudio ya que con los resultados finales se logrará establecer lineamientos que ayuden a un mejor trabajo profesional en estas personas con habilidades diferentes.

Como problema general se planteó: ¿Cuál será el nivel de relación de la enfermedad periodontal y los factores socioeconómico/ambientales, en estudiantes con habilidades diferentes del Centro de Educación Básica Especial “Santa Cecilia” del distrito Chíncha Alta y del Centro de Educación Básica Especial “San Clemente” del distrito de San Clemente, Pisco- Ica 2024?

Como problemas específicos se planteó:

PE1: ¿Cuál será la relación que existe entre la enfermedad periodontal y la higiene oral en los estudiantes con habilidades diferentes del Centro de Educación Básica Especial “Santa Cecilia” del distrito Chíncha Alta y del Centro de Educación Básica Especial “San Clemente” del distrito de San Clemente, Pisco- Ica 2024?

PE2: ¿Cuál será la relación que existe entre la enfermedad periodontal y los hábitos alimenticios en los estudiantes con habilidades diferentes del Centro de Educación Básica Especial “Santa Cecilia” del distrito Chíncha Alta y del Centro de Educación Básica Especial “San Clemente” del distrito de San Clemente, Pisco- Ica 2024?

PE3: ¿Cuál será la relación que existe entre la enfermedad periodontal y el nivel socioeconómico en los estudiantes con habilidades diferentes del Centro de Educación Básica Especial “Santa Cecilia” del distrito Chíncha Alta y del Centro de Educación Básica Especial “San Clemente” del distrito de San Clemente, Pisco- Ica 2024?

PE4: ¿Cuál será la relación que existe entre la enfermedad periodontal y el compromiso de la familia en el cuidado oral en los estudiantes con habilidades diferentes del Centro de Educación Básica Especial “Santa Cecilia” del distrito Chíncha Alta y del Centro de Educación Básica Especial “San Clemente” del distrito de San Clemente, Pisco- Ica 2024?

Antecedentes Internacionales

En Ecuador en el año 2023, Biñan ejecutó una indagación sobre manifestaciones periodontales en pacientes pediátricos que tienen Síndrome de Down, el mismo que tenía como principal objetivo el determinar la correspondencia entre el desarrollo de las manifestaciones periodontales y el Síndrome de Down. El investigador llevó a cabo una revisión sistemática de 135 artículos científicos cuya publicación fueron previos al año 2017, de los cuales se eligieron a ocho. Sus resultados demostraron que las enfermedades más frecuentes fueron la probabilidad de presentar placa, cálculo dental, gingivitis y el presentar una inadecuada higiene dental. Concluyéndose que los individuos con Síndrome de Down evidencian una propensión acentuada a desarrollar enfermedad periodontal en contraste con niños exentos a dicha condición; manifestando una estrecha relación entre los menores con síndrome de Down y la presencia de enfermedad periodontal (9).

Por otro lado, Chipana, en Ecuador durante el año 2023 llevó a cabo una investigación centrándose en describir las anomalías dentales en pacientes con capacidades especiales. En el contexto de este estudio, el investigador realizó una revisión exhaustiva de diversos estudios para comprender las anomalías dentales en este grupo poblacional, con el fin de examinar la influencia de los problemas periodontales y examinar el nivel de información de los padres con respecto a las alteraciones dentales en niños con habilidades diferentes. Concluyendo que las anomalías dentales se dan con mucha facilidad en niños con necesidades especiales motoras. Así mismo, el estudio recomienda una dieta baja en calorías y azúcares y así buscar un adecuado manejo de la salud oral. Es importante iniciar de manera muy temprana en estos niños una evaluación bucal para evitar consecuencias desfavorables ya que muchos de ellos llegan a tener problemas de oclusión, ocasionando el desgaste de los dientes a temprana edad (10).

A continuación, tenemos a García y colaboradores quienes, en el año 2022, en Ecuador efectuaron una investigación que tenía como principal objetivo el establecer la incidencia de la enfermedad periodontal mediante el índice de Dientes cariados, Perdidos y Obturados (CPOD) en pacientes con capacidades diferentes. Esta investigación fue de tipo descriptivo y exploratorio, realizándose la evaluación de la discapacidad, tipo de discapacidad, estableciendo el porcentaje de la discapacidad presente y finalmente se evaluó el índice CPOD. Los resultados obtenidos para esta investigación fue la presencia de gingivitis en un 65% de los casos y periodontitis con un 40% de los casos. Concluyendo que una mala higiene oral en este grupo de estudio, presentando por ello un elevado índice de placa bacteriana, además se estableció que en este grupo poblacional existe un mayor índice de caries como de enfermedades periodontales, llegando a conocerse que la gingivitis es el de mayor índice en estos pacientes (11).

Así mismo tenemos a Changanaquí, quien en el año 2022 en Ecuador realizó un estudio sobre las enfermedades periodontales en infantes con Síndrome de Down, donde el propósito principal de

esta investigación fue fundamentar las causas de riesgo que afectan el inicio de enfermedad periodontal en este segmento de la población. El estudio es de carácter cualitativa empleando un enfoque exploratorio, documental, retrospectivo y descriptivo. La técnica utilizada consistió en un análisis científico bibliográfico. Los resultados demostraron una estrecha relación entre la presencia de enfermedades periodontales y su desarrollo, destacando factores endógenos vinculados a la genética de los pacientes y factores exógenos asociados a la deficiente higiene oral de estos individuos. Concluyendo que existe un riesgo elevado de desarrollar enfermedades periodontales debido a la presencia de organismos patógenos asociados a la placa bacteriana, lo que causa la destrucción o la pérdida de los tejidos periodontales (12).

Finalmente, tenemos a Velasco y León, quienes en el año 2020 en Ecuador llevaron a cabo un estudio sobre enfermedades bucodentales en infantes con capacidades especiales en la urbe de Guayaquil. Dicho estudio tuvo como propósito primordial determinar la prevalencia de trastornos bucodentales en escolares con habilidades especiales. A los sujetos de estudio se les efectuó una valoración clínica, registrándose la información obtenida en una ficha clínica de investigación. Los hallazgos reflejaron que, dentro del conjunto de individuos con Síndrome de Down, un 24% evidenció problemas de maloclusión, un 22% manifestó caries y un 20% presentaron enfermedad periodontal. En aquellos pacientes con Discapacidad física, un 38% presentaron enfermedad periodontal, un 27% evidenció lesiones cariosas y un 23% presentaron mal posición dentaria. En cuanto a los pacientes con discapacidad cognitiva, un 41% presentaron enfermedad periodontal, un 26% presentaron lesiones cariosas y un 23% mal posición dentaria. Respecto a los infantes con parálisis cerebral infantil, un 33% manifestaron enfermedad periodontal, un 29% manifestaron caries y un 29% evidenció bruxismo. En el grupo de infantes con Trastorno de Espectro Autista, un 36% presentaron enfermedad periodontal, un 28% presentaron mal posición dentaria y un 25% caries. Llegando a la conclusión que la afección bucodental predominante en esta población es la enfermedad periodontal. Asimismo, se estableció que entre los factores predisponentes de riesgo se encuentra los determinantes socioeconómicos, ya que los menores pertenecientes a estratos con limitados recursos presentan una mayor vulnerabilidad a desarrollar enfermedad odontológicas (13).

Antecedentes Nacionales

Dentro de los antecedentes nacionales, se encuentra el trabajo de Lara, quien, en el año 2023, en la ciudad de Tacna, expuso su investigación cuyo propósito primordial fue examinar el nivel de conocimiento en el manejo estomatológico en individuos con necesidades especiales, dicha evaluación fue ejecutada en estudiantes de los periodos finales de la carrera de Odontología. Para la recolección de información, se les aplicaron una encuesta virtual, empleándose como instrumento un cuestionario modificado, el cual fue sometido a validación por parte de

especialistas en la materia. Los hallazgos indicaron que un 18,8% de los encuestados evidenció un grado elevado de conocimiento, un 49,3% mostró un nivel regular y un 31,9 reflejó un nivel bajo. Concluyendo que cerca de la mitad de los participantes en el estudio mostraron un nivel de conocimiento regular (14).

Por otro lado, se encuentra la investigación de Bueno, quien, en el año 2023, en la ciudad de Cusco, llevó a cabo un estudio enfocado en infantes con discapacidad pertenecientes a un CEBE, el propósito central de este análisis fue determinar el grado de conocimiento en salud bucal entre las personas responsables del cuidado de estos menores. Para la recopilación de datos, se les aplicaron un cuestionario estructurado, cuyos resultados revelaron que, en la dimensión de desarrollo dental, un 84,8% de los participantes obtuvieron un nivel de conocimiento regular, en cuanto a la dimensión de medidas preventivas predominó el nivel de conocimiento regular con un 79,8% de los encuestados y en la dimensión enfermedades bucales más frecuentes, se observó que un 67,7% presentó un nivel de conocimiento regular. Concluyendo que el 84,8% de los padres de familia y cuidadores de estos niños con discapacidad evidenciaron un nivel de conocimiento regular sobre la salud oral; esto se da mayormente en padres con educación primaria, mientras que en padres con educación superior un 11,1% demostró un nivel de conocimiento bueno (15).

Encontramos a Espinoza en Cajamarca, durante el año 2023, llevó a cabo una investigación centrada en el grado de conocimiento sobre la atención odontológica en infantes con habilidades especiales, el propósito esencial de su estudio fue examinar y determinar la correlación existente entre el nivel de conocimiento y la actitud del profesional odontólogo en el manejo de menores con síndrome de Down. Para la recopilación de datos, se les aplicaron dos cuestionarios para medir ambas variables y para la recolección de la información. Los hallazgos reflejaron que un 46% de los participantes presentó un nivel de conocimiento regular en la atención odontológica en este grupo poblacional, mientras que un 35% evidenció un nivel deficiente y solo el 19% mostró un nivel de conocimiento bueno para la atención y cuidado de los menores; además el estudio demostró un nivel de relación regular frente al nivel de conocimiento y actitud de estos pacientes, con un valor $p=0,504$. Finalmente, se concluyó que no existe una asociación estadísticamente significativa entre las variables analizadas (16).

Finalmente, como antecedente nacional tenemos a Hurtado en la región Piura, en el año 2021 su estudio abarcó a infantes y adolescentes con habilidades diferentes, su objetivo fue determinar el grado de correlación entre la calidad de vida y el estado de salud bucodental en este grupo poblacional. Los participantes fueron sometidos a una valoración para determinar su estado de salud bucodental y así valorar el CPOD (índice de dientes cariados, obturados y perdidos) y el IHOS (índice de higiene bucal simplificado), empleándose una ficha para la recopilación de datos, mientras que para analizar la calidad de vida se aplicó un cuestionario. Los hallazgos evidenciaron

que la mayoría de los menores y adolescentes examinados presentaban un estado de salud bucodental sumamente precario, lo que incide negativamente a tener una mala calidad de vida. Esta investigación concluyó que existe una relación altamente significativa entre la calidad de vida y el estado de salud bucodental de los individuos analizados (17).

Justificación:

A nivel mundial, se calcula que aproximadamente 1300 millones de individuos padecen alguna discapacidad, lo que equivale al 16% de la población global. La Organización Mundial de la Salud (OMS) destaca que la discapacidad forma parte de la humanidad y resulta inherente a la experiencia humana (18). Conforme a los registros obtenidos por los Censos Nacionales en el 2017, el INEI informa que existen 3 209 261 personas que presentan alguna discapacidad o limitación permanente. Considerando que la población total en el Perú en el 2023 ascendió a 33 726 000 habitantes, se puede aseverar que cerca del 10% de la ciudadanía experimenta algún tipo de discapacidad (19,20).

En nuestro país, la política de salud, particularmente en lo que corresponde a la atención dental, se lleva a cabo a través de programas gubernamentales. Sin embargo, la falta de servicios especializados en odontología para personas con discapacidad en las entidades de salud conlleva una deficiente salud bucal en este grupo poblacional. Por lo tanto, es crucial abordar este problema mediante medidas educativas y preventivas. Es necesario involucrar a los padres o tutores para proporcionar información y prevenir diversas afecciones bucales que puedan afectar a estos pacientes. Teniendo en cuenta que en odontología se considera que un paciente especial o con necesidades especiales es aquel que sufre de alguna clase de discapacidad que puede ser mental o física (21).

Este estudio se fundamenta en la premisa de que los estudiantes con habilidades diferentes presentan deficiencias en su salud bucal debido a varias razones, como la ausencia de atención especializada, limitaciones económicas familiares, desconocimiento sobre una alimentación adecuada y la carencia de compromiso por parte de los padres para enseñar una higiene bucal correcta.

Por lo tanto, la importancia de esta investigación se basa en la necesidad de informar sobre los graves efectos en la salud bucodental, especialmente las lesiones comunes relacionadas con la salud periodontal de los estudiantes que presenten habilidades diferentes. Además, los resultados obtenidos permitirán proponer enfoques preventivos y educativos destinados a ayudar a los padres o tutores a comprender la trascendencia de conservar una buena salud dental, con el objetivo de bajar tanto la repetición como la gravedad de las enfermedades periodontales.

Objetivos:

Objetivo General:

Determinar el nivel de relación de la enfermedad periodontal y los factores socioeconómico/ambientales, en estudiantes con habilidades diferentes del Centro de Educación Básica Especial “Santa Cecilia” del distrito Chíncha Alta y del Centro de Educación Básica Especial “San Clemente” del distrito de San Clemente, Pisco- Ica 2024.

Objetivos Específicos:

OE1: Determinar la relación que existe entre la enfermedad periodontal y la higiene oral en los estudiantes con habilidades diferentes del Centro de Educación Básica Especial “Santa Cecilia” del distrito Chíncha Alta y del Centro de Educación Básica Especial “San Clemente” del distrito de San Clemente, Pisco- Ica 2024.

OE2: Determinar la relación que existe entre la enfermedad periodontal y los hábitos alimenticios en los estudiantes con habilidades diferentes del Centro de Educación Básica Especial “Santa Cecilia” del distrito Chíncha Alta y del Centro de Educación Básica Especial “San Clemente” del distrito de San Clemente, Pisco- Ica 2024.

OE3: Determinar la relación que existe entre la enfermedad periodontal y el nivel socioeconómico en los estudiantes con habilidades diferentes del Centro de Educación Básica Especial “Santa Cecilia” del distrito Chíncha Alta y del Centro de Educación Básica Especial “San Clemente” del distrito de San Clemente, Pisco- Ica 2024.

OE4: Determinar la relación que existe entre la enfermedad periodontal y el compromiso de la familia en el cuidado oral en los estudiantes con habilidades diferentes del Centro de Educación Básica Especial “Santa Cecilia” del distrito Chíncha Alta y del Centro de Educación Básica Especial “San Clemente” del distrito de San Clemente, Pisco- Ica 2024.

El contenido del presente informe está constituido por 8 capítulos, la cual se comprende de la siguiente manera:

Primer capítulo: constituido por la realidad problemática de la investigación, incluyendo antecedentes tanto internacionales como nacionales, además, se realizó la justificación y objetivos de la presente investigación.

Segundo capítulo: constituido por datos sobre la estrategia metodológica en donde se realiza una descripción exhaustiva de la investigación y los recursos aplicados. Proporcionando información acerca del tipo, diseño y nivel empleado, además, se detallan los instrumentos y técnicas empleadas para reunir la información necesaria.

Tercer capítulo: constituido por los resultados obtenidos los cuales fueron representados en gráficos y tablas, además de su análisis correspondiente.

Cuarto capítulo: se realizó la discusión, en donde se analizaron datos de diferentes autores con la misma problemática de la presente investigación, con la finalidad de realizar comparaciones con otros estudios, las limitaciones presentadas y sus resultados.

Quinto capítulo: comprendido por las conclusiones.

Sexto capítulo: comprendido por las recomendaciones para mejora en relación del tema investigado.

Séptimo capítulo: encontraremos las referencias bibliográficas acorde al reglamento de la universidad.

Octavo capítulo: conformado por los anexos, englobando las matrices de datos, los instrumentos empleados para la recolección de datos y evidencias del estudio.

II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

2.1. Tipo, nivel y diseño de investigación

2.1.1. Tipo de Investigación

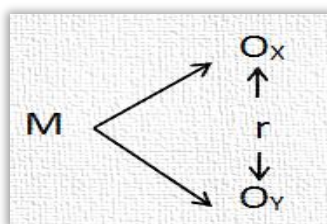
- Según la intervención del investigador: Observacional, debido a que este tipo de estudio describe un hecho de una población y como se distribuye en ella, en estos casos el investigador no interviene, sólo mide el hecho y lo presenta tal como aparece en la población estudiada (22).
- Según la cantidad de veces en que se mide la variable: Transversal, debido a que la investigación se realiza en un lugar y tiempo específico permitiendo de esta forma obtener información sin realizar observaciones repetidas (23).
- Según la planificación del recojo de datos: Prospectivo, debido a que una vez iniciada la investigación se realiza un control de la población a lo largo del tiempo, hacia el futuro (24).
- Según la cantidad de muestras a estudiar: Analítico, debido a que busca identificar una posible relación entre un factor de riesgo y un efecto, es por ello, que busca establecer una correlación causal entre dos hechos (22).

2.1.2. Diseño de Investigación

- Según el diseño de investigación es correlacional, dado que se evalúa el grado de relación entre las variables de la investigación (23) y descriptivo, dado que se describe las variables de la investigación en un periodo de tiempo (24).

2.1.3. Nivel de Investigación

- El presente estudio presenta un nivel correlacional. Se evaluará el nivel o grado de relación entre las variables enfermedad periodontal y factores socioeconómicos/ambientales.
- El diseño de investigación será el siguiente:



Donde se tiene:

M = Muestra de estudio

Ox = Observación de la variable (x): Enfermedad Periodontal

Oy = Observación de la variable (y): Factores socioeconómicos/ambientales

R = Coeficiente de relación entre las variables.

2.2. Población y Muestra

2.2.1. Población de estudio

Respecto a la población de la presente investigación estuvo integrado por 120 estudiantes, cuyas edades comprendidas entre los 4 y 16 años, quienes pertenecían a los niveles de inicial a 6to de primaria. De estos, 70 estudiantes pertenecían al Centro de Educación Básica Especial “Santa Cecilia” del distrito Chíncha Alta y 50 estudiantes pertenecían al Centro de Educación Básica Especial “San Clemente”, del distrito de San Clemente en la provincia de Pisco de la Región Ica, durante el año 2024.

2.2.2. Tamaño de Muestra

Para el tamaño de la muestra se determinará con la fórmula para muestra finita o conocidas.

$$n = \frac{z^2 * p * q * N}{e^2(N - 1) + z^2 p * q}$$

n= tamaño de la muestra

p= probabilidad de éxito = 0.5

Z= nivel de confianza = 1.96

q= probabilidad de fracaso = 0.5

N= tamaño de la población= 120

E= precisión (3%) = 0.03

Hallando:

$$n = \frac{(1,96)^2 (0,5) (0,5) (120)}{(0,03)^2 (119) + (1,96)^2 (0,5) (0,5)}$$

n= 107.96

n= 108 estudiantes

La muestra quedará conformada por 108 estudiantes de los Centros de Educación Básica Especial de la ciudad de Chíncha y Pisco.

2.2.3. Muestreo

El estudio empleó un muestro probabilístico aleatorio simple, en el cual se consideró de manera equitativa a varones y mujeres y tengan la misma posibilidad de ser parte de la muestra. Se tomó en cuenta además los criterios de inclusión y exclusión.

2.2.4. Criterios de Selección

Criterios de Inclusión

- Estudiantes matriculados durante el año 2024 del nivel inicial y primaria con habilidades diferentes del Centro de Educación Básica Especial “Santa Cecilia” del distrito Chincha Alta y del Centro de Educación Básica Especial “San Clemente”, del distrito de San Clemente del distrito de Pisco.
- Estudiantes cuyos padres de familia y/o apoderados hayan admitido participar en la investigación mediante la firma del consentimiento informado.

Criterios de Exclusión

- Estudiantes cuyos padres de familia no aceptaron participar del estudio.
- Estudiantes que expresen actitudes no colaborativas.
- Estudiantes que no se encuentren presentes en la institución el día programado para realizar el estudio.
- Estudiantes que presenten algún trastorno neuromuscular o neurológico que le impida la apertura bucal.

2.3. Técnica

Para obtener el recojo de datos primero se aplicó la observación para la evaluación de la variable Enfermedad Periodontal y luego se realizó una entrevista a los padres y/o apoderados para la evaluación de la variable Factores socioeconómicos/ambientales.

En primer lugar, se realizó la presentación formal con las directoras de los Centros Educativos entregando la Carta de Presentación (**ANEXO 1**), se les explicó la finalidad, los objetivos y las actividades por realizar. Posteriormente, se hicieron las coordinaciones previas con las directoras para poder ingresar a realizar las revisiones orales a los alumnos del nivel inicial y primaria de los Centros de Educación Básica Especial “Santa Cecilia” del distrito Chincha Alta y del Centro de Educación Básica Especial “San Clemente”, del distrito de San Clemente, Pisco.

En segundo lugar, se realizó el consentimiento informado a los padres y/o apoderados (**ANEXO 4**).

En tercer lugar, se procedió a realizar la evaluación a los estudiantes. Se ingresó a las aulas previamente coordinado con la directora y profesora, se realizó la evaluación de acuerdo al orden de lista. En la mesa de trabajo los materiales y el instrumental ya estaban organizados. Luego, se procedió a realizar la evaluación y revisar por cuadrantes los dientes presentes, observando el estado clínico de los tejidos periodontales con ayuda de sonda periodontal, espejo bucal y una lámpara frontal. Los resultados se registraron en la hoja utilizando el Índice Periodontal de Russel.

En cuarto lugar, se citó en el colegio a los padres y/o apoderados explicando de manera breve el llenado de la encuesta, posteriormente, se verificó que la encuesta esté llenada completa y de manera correcta.

2.4. Instrumentos

- Como complemento de la observación para determinar la enfermedad periodontal se empleó una ficha de evaluación que servirá para medir el Índice Periodontal, el mismo que es tomado de Russell. **(ANEXO 5)**. Esta ficha servirá para medir la segunda variable.
 - ✓ Con este Índice se evaluó el estado clínico y signos frecuentes de la enfermedad periodontal.
 - ✓ Para llevar a cabo este examen se empleó una sonda periodontal, espejo bucal y una lámpara frontal.
 - ✓ Luego se procedió a revisar por cuadrantes los dientes presentes, observando además el estado clínico de los tejidos periodontales en la zona vestibular, paladar/lingual e interproximal.
 - ✓ Las puntuaciones y criterios son los siguientes:

0	Encía sana	No se observa la presencia de inflamación.
1	Gingivitis leve	Inflamación en encía libre pero que no circunscribe el diente.
2	Gingivitis	Inflamación en encía libre que ya circunda todo el diente.
6	Gingivitis con bolsa	Presencia de bolsas periodontales sin ocasionar movilidad dental ni alteraciones en la masticación.
8	Movilidad dentaria	Presencia de movilidad dental y pérdida de la función masticatoria.
 - ✓ Los resultados del estado clínico según la escala es la siguiente:

0.0 – 0.2	Tejido de soporte clínicamente normal
0.3 – 0.9	Gingivitis simple
1.0 – 1.9	Gingivitis periodontal incipiente
2.0 – 5.0	Enfermedad periodontal establecido
5.1 – 8.0	Enfermedad terminal
- Para la evaluación de la primera variable Factores socioeconómicos/ambientales se aplicó una encuesta que fue dirigida a los apoderados o padres de familia de los estudiantes que son los sujetos muestrales en la presente investigación. La misma que ha sido elaborada por la investigadora y que consta de 22 preguntas. **(ANEXO 6)**.
 - ✓ En la primera parte el instrumento recoge información general, como el responsable de responder el cuestionario, edad, grado, sexo y condición del estudiante.

- ✓ La segunda parte ya consta de las preguntas de opción múltiple tipo Likert y son las siguientes: (1) nunca, (2) casi nunca, (3) no lo sé (duda), (4) casi siempre, (5) siempre.

La encuesta está dividida en cuatro dimensiones:

- I. Dimensión de Higiene oral: consta de 5 preguntas.
- II. Dimensión de Hábitos alimenticios: consta de 5 preguntas.
- III. Dimensión de Compromiso de la familia con el cuidado oral: consta de 5 preguntas.

De estas tres dimensiones mencionadas, el protocolo de medición según categorías fue la siguiente: bajo (1-13), medio (14-17) y alto (18-25).

- IV. Dimensión de Nivel socioeconómico: consta de 7 preguntas, en donde de la pregunta 18 al 22 sólo se marca una opción de acuerdo a los ingresos económicos mensuales, tomando en cuenta lo siguiente: si se marcaba la opción A se le otorgaba 1 punto, si marcaba la opción B se le otorgaba 2 puntos, si marcaba la opción C se le otorgaba 3 puntos, si marcaba la opción D se le otorgaba 4 puntos y si marcaba la opción E se le otorgaba 5 puntos.

De esta última dimensión, el protocolo de medición según categoría fue la siguiente: bajo (1-6), medio (7-11) y alto (12-15).

Finalmente se realizó una valoración de los Factores socioeconómicos/ambientales como variables asociados a la Enfermedad Periodontal, teniendo como una asociación baja (1-45), asociación media (46-60) y asociación alta (61-90).

2.5. Validación

La validación del instrumento se efectuó por medio de juicio de 05 expertos, profesionales con conocimientos en el campo de estudio, los cuales proporcionaron un respaldo de que el instrumento recoge información esencial para el cumplimiento de los objetivos de manera adecuada. Este fue registrado por medio de la firma del acta de juicio de experto. Además, se ha utilizado el coeficiente de V de Aiken para validar los ítems del instrumento realizado. **(ANEXO 7)**

2.6. Técnica de Análisis e Interpretación de resultados

- Se empleó la estadística descriptiva para organizar y representar los datos obtenidos de las variables de investigación, a través del cálculo de frecuencias absolutas y relativas, presentadas en tablas y gráficos.
- Se empleó la prueba de correlación de rango de Spearman con la significancia estadística con $p < 0.05$, con el objetivo de medir la asociación entre las dos variables del estudio.
- La información obtenida fue ingresada, procesada y analizada en una base de datos en el programa Microsoft Excel.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Estudiantes con habilidades diferentes del Centro de Educación Básica Especial Santa Cecilia del distrito de Chincha Alta y del Centro de Educación Básica Especial San Clemente, del distrito de San Clemente, Pisco- Ica 2024.

	N	%
CEBE SANTA CECILIA	70	64.8
CEBE SAN CLEMENTE	38	35.2
TOTAL	108	100.0

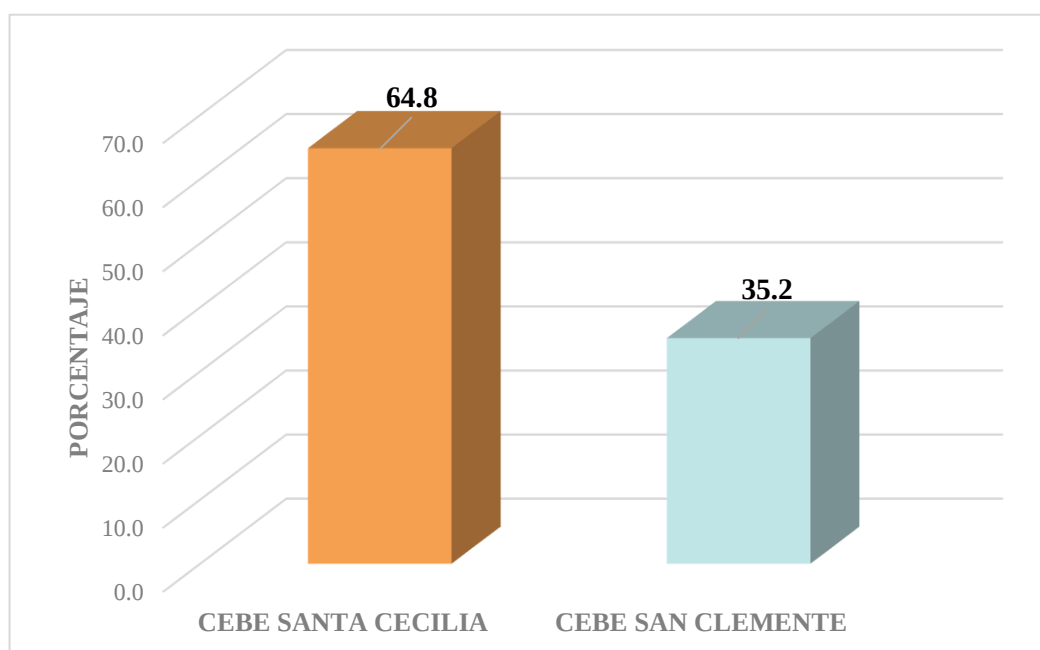


Gráfico 1. Porcentaje de estudiantes con habilidades diferentes del Centro de Educación Básica Especial Santa Cecilia del distrito de Chincha Alta y del Centro de Educación Básica Especial San Clemente, del distrito de San Clemente, Pisco- Ica 2024.

Interpretación:

En la tabla y gráfico 1 se observa que la mayoría de los estudiantes con habilidades diferentes de los Centros de Educación Básica Especial, el 64.8% son del CEBE Santa Cecilia y el 35.2% son del CEBE San Clemente.

Tabla 2. Índice periodontal en estudiantes con habilidades diferentes del Centro de Educación Básica Especial Santa Cecilia del distrito de Chincha Alta y del Centro de Educación Básica Especial San Clemente, del distrito de San Clemente, Pisco- Ica 2024.

	N	%
ENCÍA SANA	6	5.6
GINGIVITIS LEVE	52	48.1
GINGIVITIS	37	34.3
GINGIVITIS CON BOLSA	13	12.0
ENFERMEDAD TERMINAL	0	0
TOTAL	108	100.0

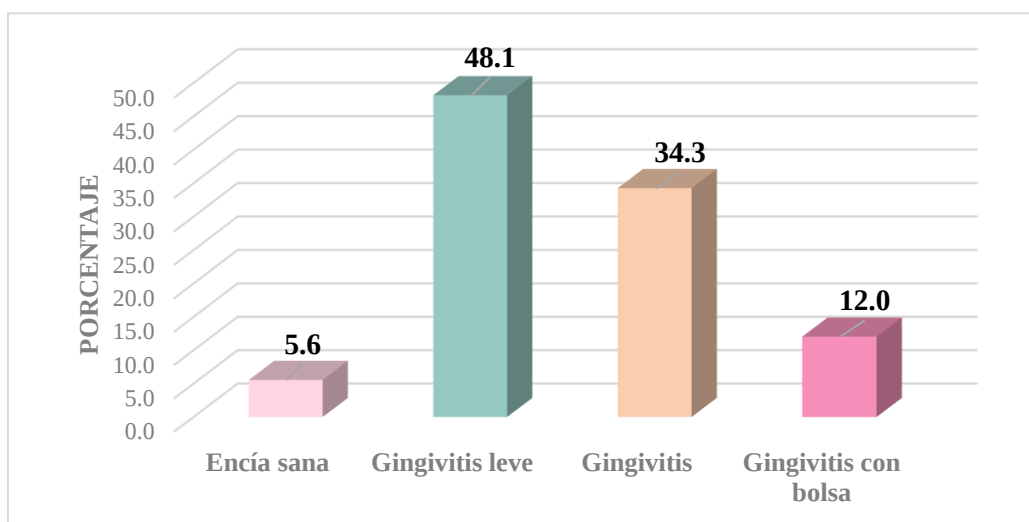


Gráfico 2. Porcentaje de Índice periodontal en estudiantes con habilidades diferentes del Centro de Educación Básica Especial Santa Cecilia del distrito de Chincha Alta y del Centro de Educación Básica Especial San Clemente, del distrito de San Clemente, Pisco- Ica 2024.

Interpretación:

En la tabla y gráfico 2 se observa que la mayoría de los estudiantes con habilidades diferentes del Centro de Educación Básica Especial Santa Cecilia del distrito de Chincha Alta y del Centro de Educación Básica Especial San Clemente, el 48.1% presentan gingivitis leve o simple, el 34.3% gingivitis, el 12% gingivitis con bolsa o enfermedad periodontal establecida, solo 6 estudiantes presentan encías sanas y ningún estudiante presentó enfermedad terminal.

Tabla 3. Respondió la encuesta sobre los estudiantes con habilidades diferentes del Centro de Educación Básica Especial Santa Cecilia del distrito de Chincha Alta y del Centro de Educación Básica Especial San Clemente, del distrito de San Clemente, Pisco- Ica 2024.

	N	%
MADRE	89	82.4
PADRE	18	16.7
APODERADO	1	0.9
TOTAL	108	100.0

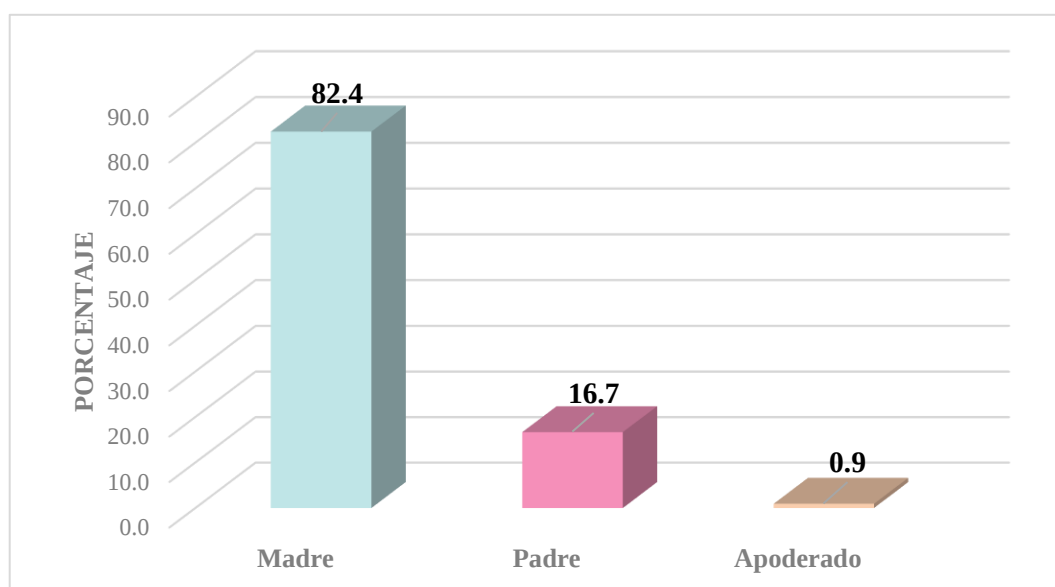


Gráfico 3. Porcentaje de quién respondió la encuesta sobre los estudiantes con habilidades diferentes del Centro de Educación Básica Especial Santa Cecilia del distrito de Chincha Alta y del Centro de Educación Básica Especial San Clemente, del distrito de San Clemente, Pisco- Ica 2024.

Interpretación:

En la tabla y gráfico 3 se observa que en la mayoría de los estudiantes con habilidades diferentes del Centro de Educación Básica Especial Santa Cecilia del distrito de Chincha Alta y del Centro de Educación Básica Especial San Clemente, el 82.4% respondió la encuesta la madre, en el 16.7% el padre y solo una encuesta fue respondida por el apoderado.

Tabla 4. Edad de los estudiantes con habilidades diferentes del Centro de Educación Básica Especial Santa Cecilia del distrito de Chincha Alta y del Centro de Educación Básica Especial San Clemente, del distrito de San Clemente, Pisco- Ica 2024.

	N	%
4 AÑOS	9	8.3
5 AÑOS	4	3.7
6 AÑOS	3	2.8
7 AÑOS	5	4.6
8 AÑOS	12	11.1
9 AÑOS	10	9.3
10 AÑOS	12	11.1
11 AÑOS	10	9.3
12 AÑOS	9	8.3
13 AÑOS	9	8.3
14 AÑOS	8	7.4
15 AÑOS	13	12.0
16 AÑOS	4	3.7
TOTAL	108	100.0

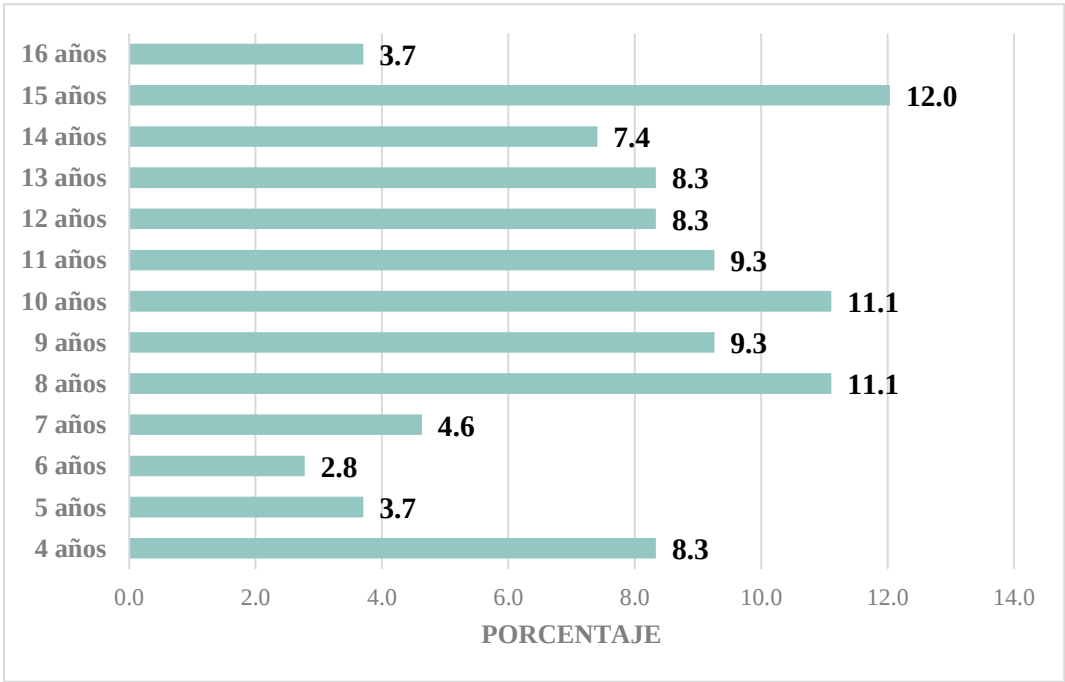


Gráfico 4. Porcentaje de la edad de los estudiantes con habilidades diferentes del Centro de Educación Básica Especial Santa Cecilia del distrito de Chincha Alta y del Centro de Educación Básica Especial San Clemente, del distrito de San Clemente, Pisco- Ica 2024.

Interpretación:

En la tabla y gráfico 4 se observa que la mayoría de los estudiantes con habilidades diferentes del Centro de Educación Básica Especial Santa Cecilia del distrito de Chincha Alta y del Centro de Educación Básica Especial San Clemente, el 12% tienen 15 años, el 11.1% 8 años y 10 años, registrando una edad mínima de 4 años y máximo de 16 años.

Tabla 5. Grado de estudio de los estudiantes con habilidades diferentes del Centro de Educación Básica Especial Santa Cecilia del distrito de Chincha Alta y del Centro de Educación Básica Especial San Clemente, del distrito de San Clemente, Pisco- Ica 2024.

	N	%
INICIAL	16	14.8
1RO	17	15.7
2DO	22	20.4
3RO	19	17.6
4TO	9	8.3
5TO	8	7.4
6TO	17	15.7
TOTAL	108	100.0

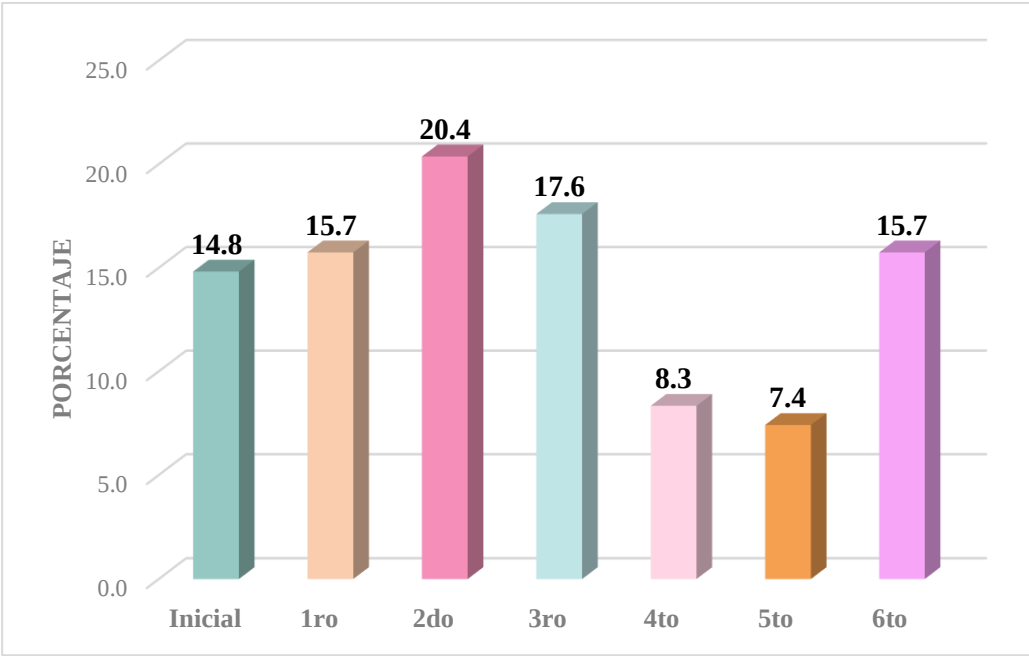


Gráfico 5. Porcentaje del grado de estudio al que pertenecen los estudiantes con habilidades diferentes del Centro de Educación Básica Especial Santa Cecilia del distrito de Chincha Alta y del Centro de Educación Básica Especial San Clemente, del distrito de San Clemente, Pisco- Ica 2024.

Interpretación:

En la tabla y gráfico 5 se observa que la mayoría de los estudiantes con habilidades diferentes de los Centros de Educación Básica Especial Santa Cecilia del distrito de Chincha Alta y del Centro de Educación Básica Especial San Clemente, el 20.4% cursan el segundo grado de primaria, el 17.6% el 3er grado, 15.7% el 1er grado y 6to grado.

Tabla 6. Género de los estudiantes con habilidades diferentes del Centro de Educación Básica Especial Santa Cecilia del distrito de Chincha Alta y del Centro de Educación Básica Especial San Clemente, del distrito de San Clemente, Pisco- Ica 2024.

	N	%
Masculino	62	57.4
Femenino	46	42.6
Total	108	100.0

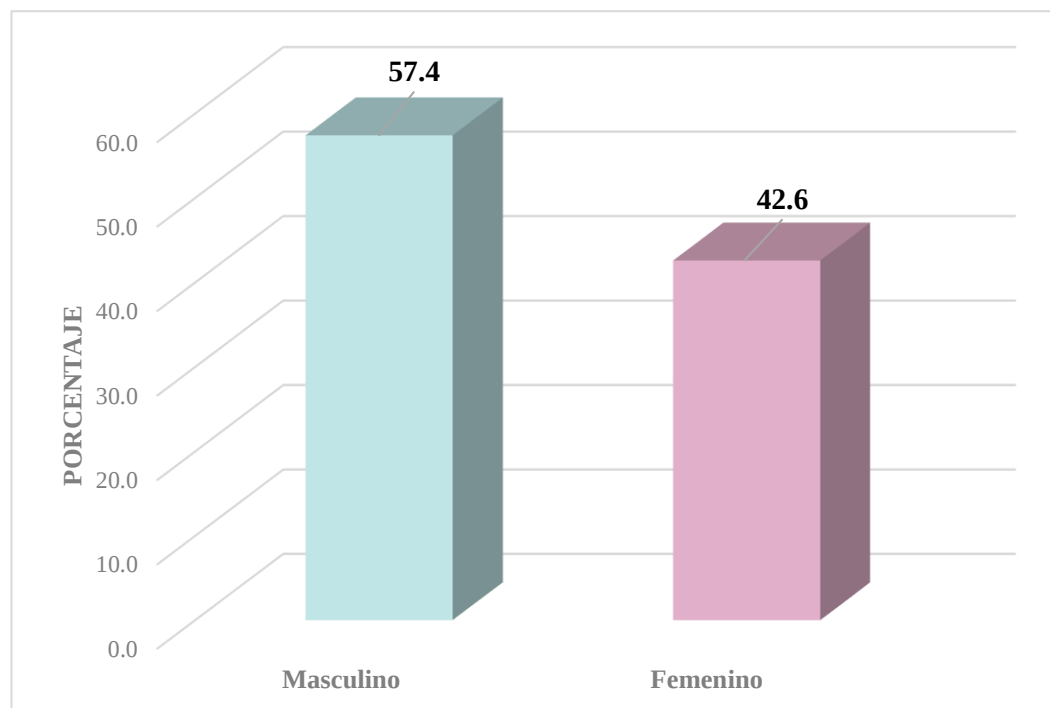


Gráfico 6. Porcentaje del género de los estudiantes con habilidades diferentes del Centro de Educación Básica Especial Santa Cecilia del distrito de Chincha Alta y del Centro de Educación Básica Especial San Clemente, del distrito de San Clemente, Pisco- Ica 2024.

Interpretación:

En la tabla y gráfico 6 se observa que la mayoría de los estudiantes con habilidades diferentes del Centro de Educación Básica Especial Santa Cecilia del distrito de Chincha Alta y del Centro de Educación Básica Especial San Clemente, el 57.4% son varones y el 42.6% mujeres.

Tabla 7. Condición de los estudiantes con habilidades diferentes del Centro de Educación Básica Especial Santa Cecilia del distrito de Chincha Alta y del Centro de Educación Básica Especial San Clemente, del distrito de San Clemente, Pisco- Ica 2024.

	N	%
Discapacidad auditiva	2	1.9
Discapacidad intelectual	41	38.0
Microcefalia	1	0.9
Síndrome de Down	33	30.6
TEA	30	27.8
TEA y TDH	1	0.9
Total	108	100.0

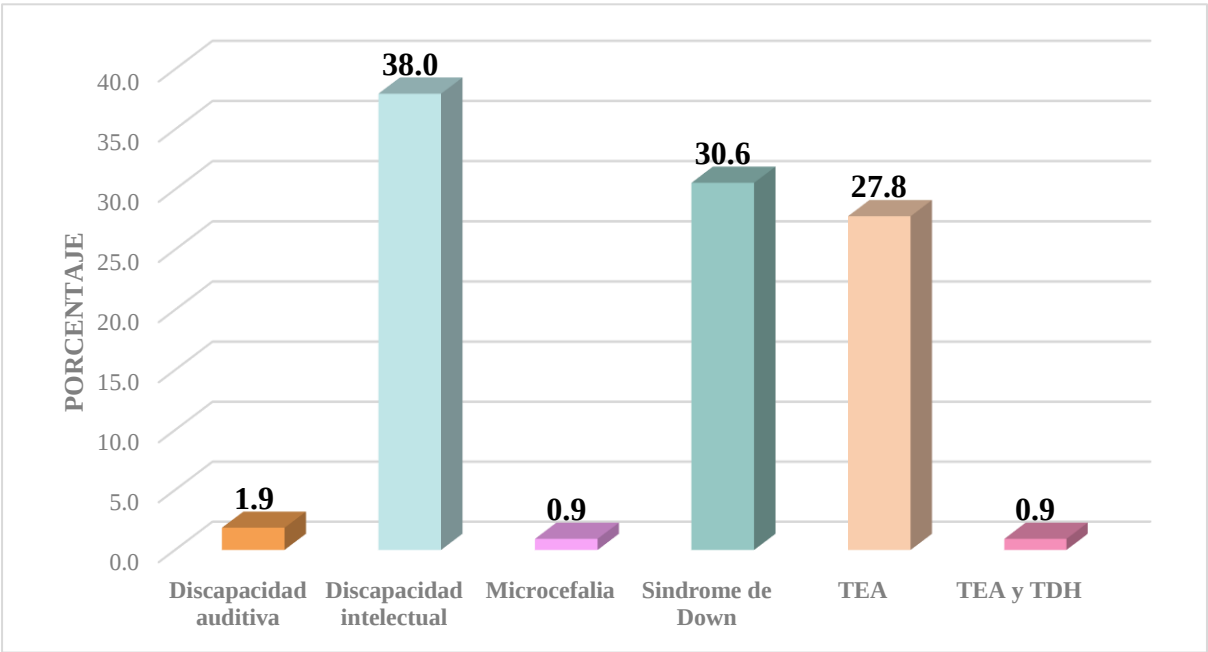


Gráfico 7. Porcentaje de condición de los estudiantes con habilidades diferentes del Centro de Educación Básica Especial Santa Cecilia del distrito de Chincha Alta y del Centro de Educación Básica Especial San Clemente, del distrito de San Clemente, Pisco- Ica 2024.

Interpretación:

En la tabla y gráfico 7 se observa que la mayoría de los estudiantes con habilidades diferentes del Centro de Educación Básica Especial Santa Cecilia del distrito de Chincha Alta y del Centro de Educación Básica Especial San Clemente, el 38% presentan discapacidad intelectual, el 30.6% síndrome de down, el 27.8% TEA, el 1.9% discapacidad auditiva, y el 0.9% microcefalia o TEA y TDH.

Tabla 8. Relación entre la enfermedad periodontal y la higiene oral en los estudiantes con habilidades diferentes del Centro de Educación Básica Especial Santa Cecilia del distrito de Chincha Alta y del Centro de Educación Básica Especial San Clemente, del distrito de San Clemente, Pisco- Ica 2024.

HIGIENE ORAL	ÍNDICE PERIODONTAL								TOTAL	
	Encía sana		Gingivitis leve		Gingivitis		Gingivitis con bolsa		N	%
	N	%	N	%	N	%	N	%		
BAJO	1	0.9%	4	3.7%	0	0.0%	0	0.0%	5	4.6%
MEDIO	5	4.6%	45	41.7%	24	22.2%	5	4.6%	79	73.1%
ALTO	0	0.0%	3	2.8%	13	12.0%	8	7.4%	24	22.2%
TOTAL	6	6%	52	48%	37	34%	13	12%	108	100.0%
RHO DE SPEARMAN = 0.497							p = 0.000			

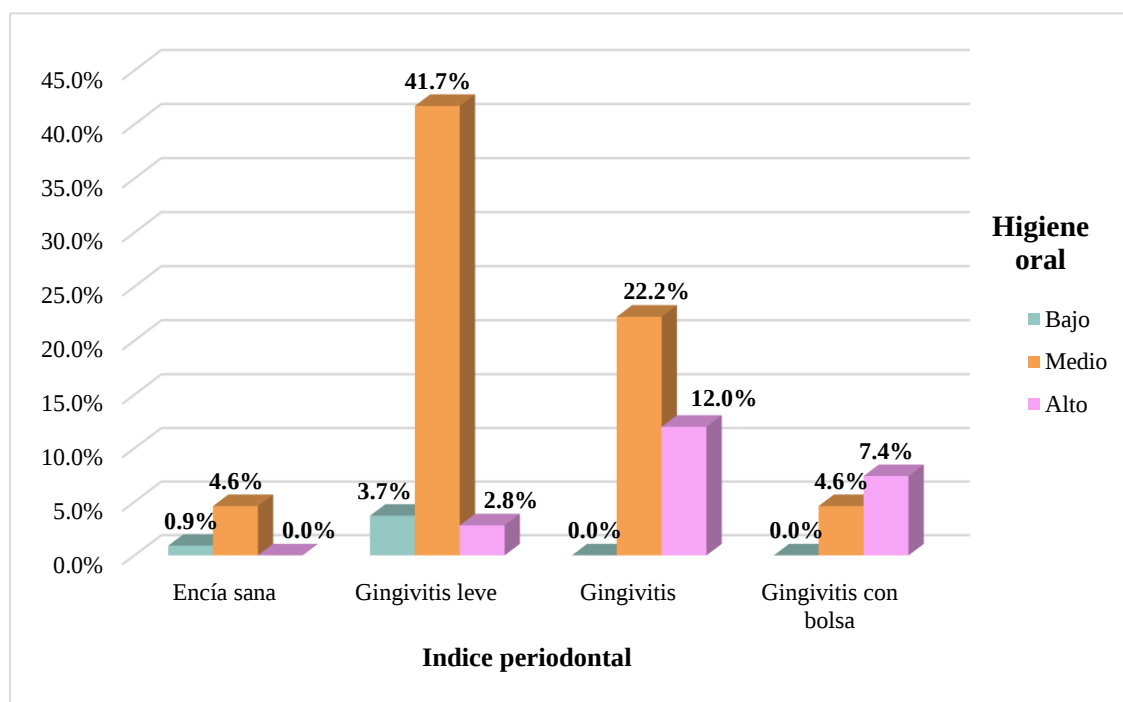


Gráfico 8. Porcentaje relación entre la Enfermedad periodontal y la higiene oral en los estudiantes con habilidades diferentes del Centro de Educación Básica Especial Santa Cecilia del distrito de Chincha Alta y del Centro de Educación Básica Especial San Clemente, del distrito de San Clemente, Pisco- Ica 2024.

Interpretación:

En la tabla y gráfico 8 se observa que en primer lugar la mayoría de los estudiantes presentaron gingivitis leve con un 48% y presentaron una higiene oral medio o regular con un 73.1%.

En cuanto a la relación entre la enfermedad periodontal y la higiene oral se demuestra que el 41.7% de los estudiantes con habilidades diferentes de los Centros de Educación Básica Especial que presentan media o regular higiene oral presentaron gingivitis leve.

Al 95% de confiabilidad considerando la Rho de Spearman, donde $p = 0.000 < 0.05$ se afirma que existe relación significativa entre la enfermedad periodontal y la higiene oral en los estudiantes con habilidades diferentes del Centro de Educación Básica Especial Santa Cecilia del distrito de Chincha Alta y del Centro de Educación Básica Especial San Clemente, del distrito de San Clemente, Pisco- Ica 2024, donde el grado de relación es del 49.7%.

Tabla 9. Relación entre la enfermedad periodontal y los hábitos alimenticios en los estudiantes con habilidades diferentes del Centro de Educación Básica Especial Santa Cecilia del distrito de Chincha Alta y del Centro de Educación Básica Especial San Clemente, del distrito de San Clemente, Pisco- Ica 2024.

HÁBITOS ALIMENTICIOS	ÍNDICE PERIODONTAL								TOTAL	
	Encía sana		Gingivitis leve		Gingivitis		Gingivitis con bolsa		N	%
	N	%	N	%	N	%	N	%		
BAJO	3	2.8%	37	34.3%	23	21.3%	6	5.6%	69	63.9%
MEDIO	3	2.8%	15	13.9%	9	8.3%	3	2.8%	30	27.8%
ALTO	0	0.0%	0	0.0%	5	4.6%	4	3.7%	9	8.3%
TOTAL	6	6%	52	48%	37	34%	13	12%	108	100.0%
RHO DE SPEARMAN = 0.272							p = 0.036			

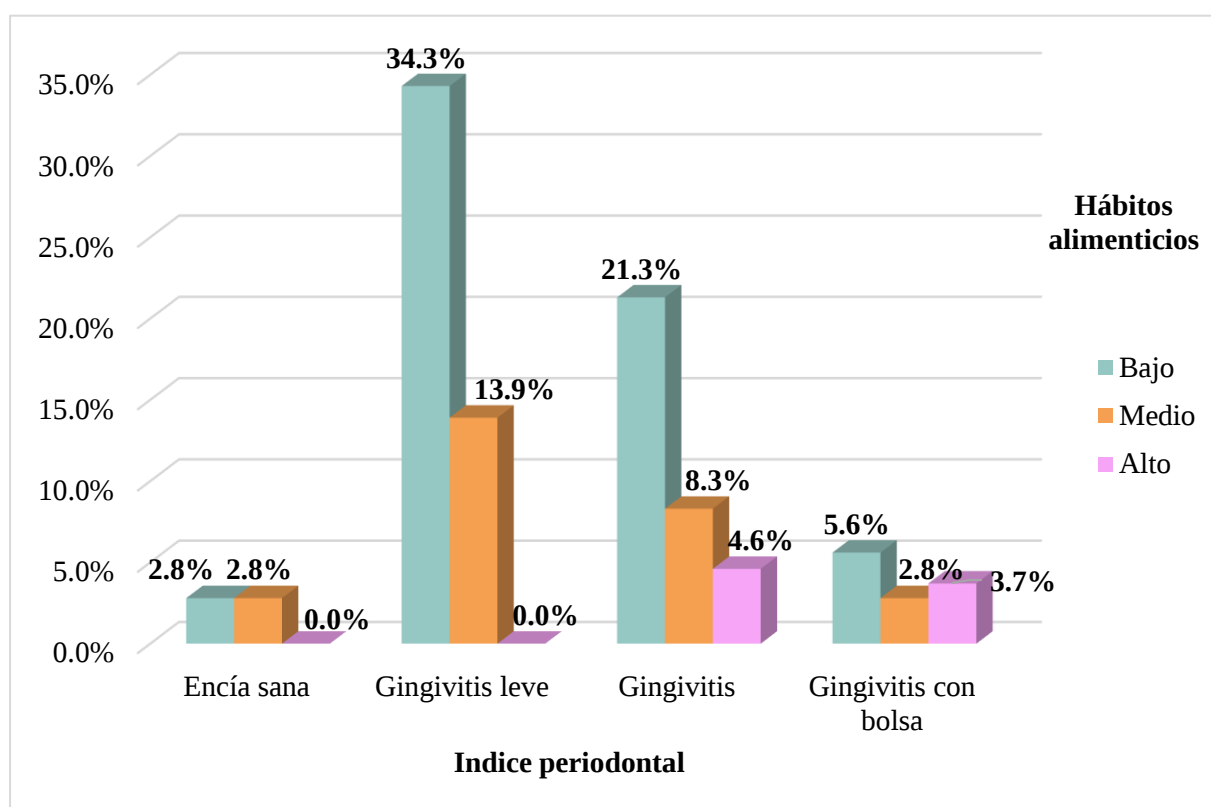


Gráfico 9. Porcentaje relación entre la Enfermedad periodontal y los hábitos alimenticios en los estudiantes con habilidades diferentes del Centro de Educación básica especial Santa Cecilia del distrito de Chincha Alta y del Centro de Educación Básica Especial San Clemente, del distrito de San Clemente, Pisco- Ica 2024.

Interpretación:

En la tabla y gráfico 9 se observa que la mayoría de los estudiantes presentaron un nivel bajo de hábitos alimenticios con un 63.9%.

En cuanto a la relación entre la enfermedad periodontal y los hábitos alimenticios el 34.3% de los estudiantes con habilidades diferentes de los Centros de Educación Básica Especial que presentan hábitos alimenticios bajos presentaron gingivitis leve.

Al 95% de confiabilidad considerando la Rho de Spearman, donde $p = 0.036 < 0.05$ se afirma que existe relación significativa entre la enfermedad periodontal y los hábitos alimenticios en los estudiantes con habilidades diferentes del Centro de Educación Básica Especial Santa Cecilia del distrito de Chincha Alta y del Centro de Educación Básica Especial San Clemente, del distrito de San Clemente, Pisco- Ica 2024, donde el grado de relación es del 27.2%.

Tabla 10. Relación entre la enfermedad periodontal y el nivel socioeconómico en los estudiantes con habilidades diferentes del Centro de Educación Básica Especial Santa Cecilia del distrito de Chincha Alta y del Centro de Educación Básica Especial San Clemente, del distrito de San Clemente, Pisco- Ica 2024.

NIVEL SOCIOECONÓMICO	ÍNDICE PERIODONTAL								TOTAL	
	Encía sana		Gingivitis leve		Gingivitis		Gingivitis con bolsa		N	%
	N	%	N	%	N	%	N	%		
BAJO	1	0.9%	6	5.6%	6	5.6%	7	6.5%	20	18.5%
MEDIO	4	3.7%	39	36.1%	30	27.8%	6	5.6%	79	73.1%
ALTO	1	0.9%	7	6.5%	1	0.9%	0	0.0%	9	8.3%
TOTAL	6	6%	52	48%	37	34%	13	12%	108	100.0%
RHO DE SPEARMAN = -0.295							p = 0.002			

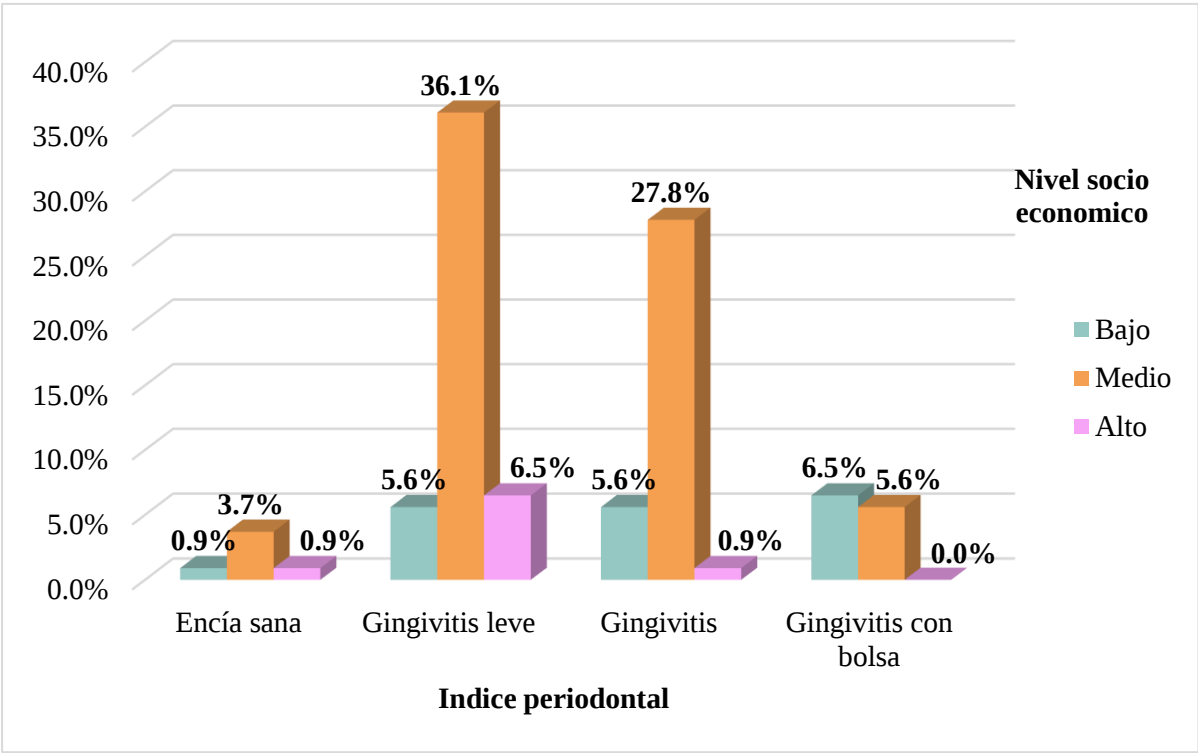


Gráfico 10. Porcentaje relación entre la Enfermedad periodontal y el nivel socioeconómico en los estudiantes con habilidades diferentes del Centro de Educación Básica Especial Santa Cecilia del distrito de Chincha Alta y del Centro de Educación Básica Especial San Clemente, del distrito de San Clemente, Pisco- Ica 2024.

Interpretación:

En la tabla y gráfico 10 se observa que la mayoría de los estudiantes presentaron un nivel socioeconómico medio con un 73.1%.

En cuanto a la relación entre la enfermedad periodontal y el nivel socioeconómico el 36.1% de los estudiantes con habilidades diferentes de los Centros de Educación Básica Especial que presentan un nivel socioeconómico medio presentaron gingivitis leve.

Al 95% de confiabilidad considerando la Rho de Spearman, donde $p = 0.002 < 0.05$ se afirma que existe relación significativa entre la enfermedad periodontal y el nivel socioeconómico en los estudiantes con habilidades diferentes del Centro de Educación Básica Especial Santa Cecilia del distrito de Chincha Alta y del Centro de Educación Básica Especial San Clemente, del distrito de San Clemente, Pisco- Ica 2024, donde el grado de relación es negativo al 29.5%; es decir que a mayor nivel socioeconómico habrá menor gravedad de índice periodontal.

Tabla 11. Relación entre la enfermedad periodontal y el compromiso de la familia en el cuidado oral en los estudiantes con habilidades diferentes del Centro de Educación Básica Especial Santa Cecilia del distrito de Chincha Alta y del Centro de Educación Básica Especial San Clemente, del distrito de San Clemente, Pisco- Ica 2024.

Compromiso de la Familia	Índice periodontal								Total	
	Encía sana		Gingivitis leve		Gingivitis		Gingivitis con bolsa		N	%
	N	%	N	%	N	%	N	%		
Bajo	1	0.9%	22	20.4%	10	9.3%	7	6.5%	40	37.0%
Medio	1	0.9%	6	5.6%	9	8.3%	1	0.9%	17	15.7%
Alto	4	3.7%	24	22.2%	18	16.7%	5	4.6%	51	47.2%
Total	6	6%	52	48%	37	34%	13	12%	108	100.0%
Rho de spearman = 0.042						p = 0.669				

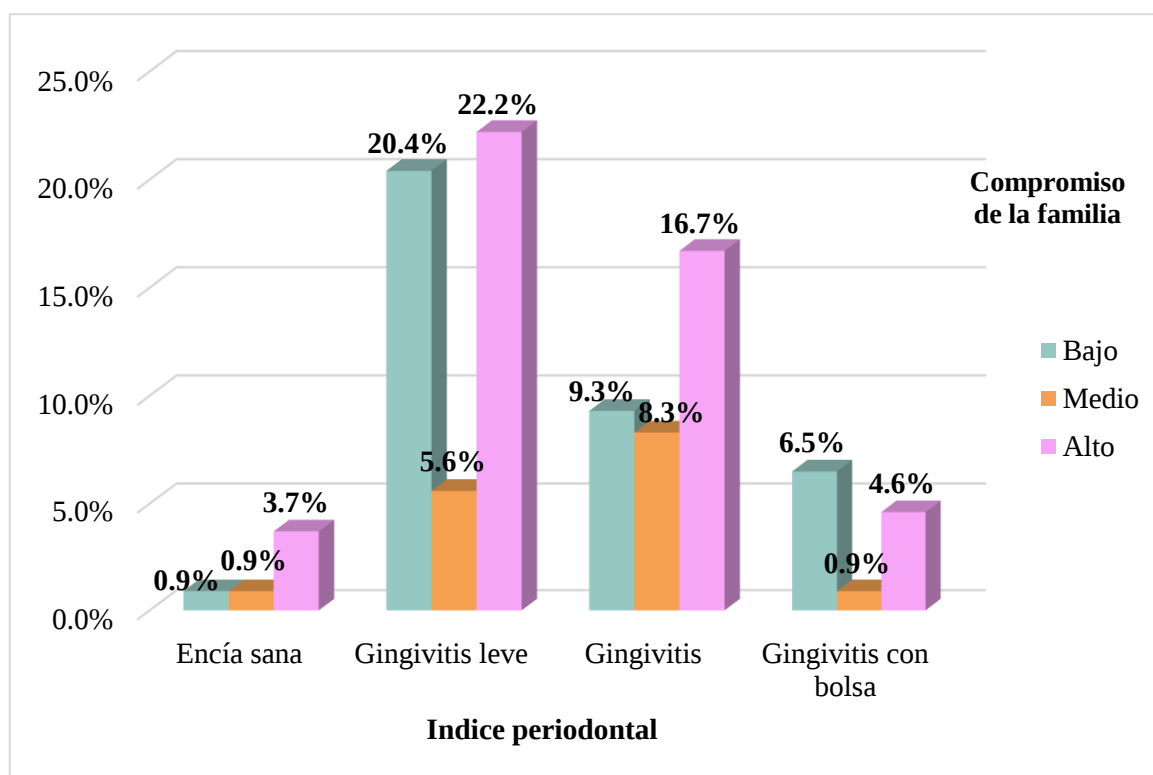


Gráfico 11. Porcentaje relación entre la Enfermedad periodontal y el compromiso de la familia en el cuidado oral en los estudiantes con habilidades diferentes del Centro de Educación Básica Especial Santa Cecilia del distrito de Chincha Alta y del Centro de Educación Básica Especial San Clemente, del distrito de San Clemente, Pisco- Ica 2024.

Interpretación:

En la tabla y gráfico 11 se observa que la mayoría de los estudiantes presentaron un nivel alto de compromiso de la familia en el cuidado oral con un 47.2%.

En cuanto a la relación entre la enfermedad periodontal y el compromiso de la familia en el cuidado oral el 22.2% de los estudiantes con habilidades diferentes de los Centros de Educación Básica Especial donde existe alto compromiso de la familia presentaron gingivitis leve.

Al 95% de confiabilidad considerando la Rho de Spearman, donde $p = 0.669 > 0.05$ se afirma que no existe relación significativa entre la enfermedad periodontal y el compromiso de la familia en los estudiantes con habilidades diferentes del Centro de Educación Básica Especial Santa Cecilia del distrito de Chincha Alta y del Centro de Educación Básica Especial San Clemente, del distrito de San Clemente, Pisco- Ica 2024.

Tabla 12. Relación de la enfermedad periodontal y los factores socioeconómicos/ambientales en estudiantes con habilidades diferentes del Centro de Educación Básica Especial Santa Cecilia del distrito de Chincha Alta y del Centro de Educación Básica Especial San Clemente, del distrito de San Clemente, Pisco- Ica 2024.

Factor Socioeconómico o Ambiental	Índice periodontal								Total	
	Encía sana		Gingivitis leve		Gingivitis		Gingivitis con bolsa		N	%
	N	%	N	%	N	%	N	%		
Bajo	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	4	3.7%	4	3.7%
Medio	3	2.8%	27	25.0%	2	18.5%	7	6.5%	57	52.8%
Alto	3	2.8%	25	23.1%	1	15.7%	2	1.9%	47	43.5%
Total	6	6%	52	48%	3	34%	13	12%	108	100.0%
<i>Rho de spearman = -0.207</i>							<i>p = 0.032</i>			

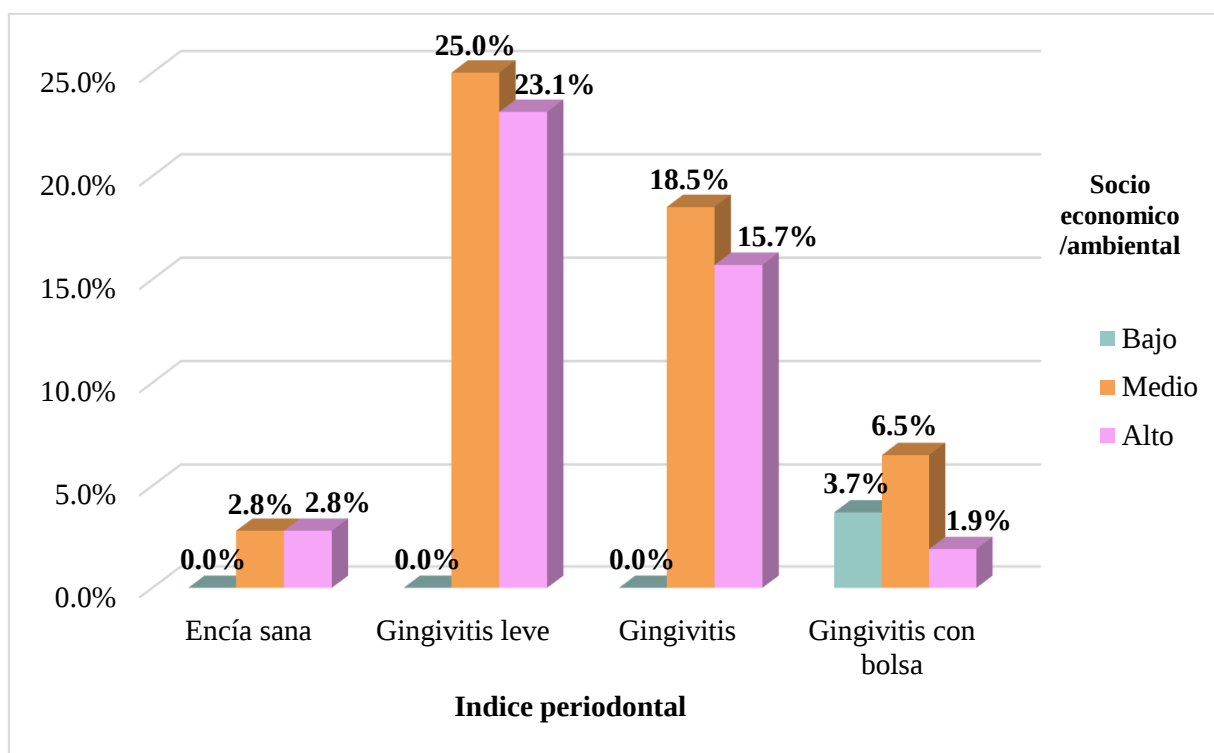


Gráfico 12. Porcentaje relación entre la Enfermedad periodontal y los factores socioeconómicos/ambientales en estudiantes con habilidades diferentes de los Centros de Educación Básica Especial Santa Cecilia del distrito de Chincha Alta y del Centro de Educación Básica Especial San Clemente, del distrito de San Clemente, Pisco- Ica 2024.

Interpretación:

En la tabla y gráfico 12 se observa que el 25% de los estudiantes con habilidades diferentes de los Centros de Educación Básica Especial donde el factor socioeconómico/ambiental presenta nivel medio estos estudiantes tienen gingivitis leve.

Al 95% de confiabilidad considerando la Rho de Spearman, donde $p = 0.032 < 0.05$ se afirma que existe relación significativa entre la enfermedad periodontal y los factores socioeconómico/ambientales en los estudiantes con habilidades diferentes de los Centros de Educación Básica Especial Santa Cecilia del distrito de Chincha Alta y del Centro de Educación Básica Especial San Clemente, del distrito de San Clemente, Pisco- Ica 2024, donde el grado de relación es negativo al 20.7%; es decir que a mayor nivel en los factores socio económicos/ambientales habrá menor gravedad de índice periodontal.

IV. DISCUSIÓN

Durante el desarrollo de la presente investigación, se buscó determinar el nivel de relación de la enfermedad periodontal y los factores socioeconómico/ambientales, en estudiantes con habilidades diferentes del Centro de Educación Básica Especial “Santa Cecilia” del distrito Chíncha Alta y del Centro de Educación Básica Especial “San Clemente” del distrito de San Clemente, Pisco- Ica 2024.

En primer lugar, nuestro estudio demostró que la gran parte de los estudiantes presentaron gingivitis leve con un 48%, encontrando similitud de los resultados con el estudio de García O. y Col (2022), realizaron su investigación teniendo como objetivo poder estudiar la incidencia de enfermedad periodontal a través del índice CPOD en personas con habilidades diferentes, determinaron y concluyeron que todas las personas evaluadas presentaron enfermedad periodontal, predominando la gingivitis con un 65%. Se observó, además, que existe malos hábitos de higiene oral debido a la falta de información sobre salud oral por parte de los padres y/o cuidadores. (25)

También se determinó que los estudiantes presentaron una higiene oral medio o regular con un 73.1%. Al analizar los datos de nuestra investigación en cuanto a la relación de la enfermedad periodontal y la higiene oral se demuestra que los estudiantes con habilidades diferentes que presentan media o regular higiene oral presentaron gingivitis leve con un 41.7% y al aplicar la prueba de confiabilidad de Rho de Spearman, revela un valor de significancia de $p = 0.000$ y un grado de relación de 49.7%, concluyendo que existe relación significativa entre la enfermedad periodontal y la higiene oral, encontrando similitud de los resultados con el estudio de Amira S. y Col. (2019), realizaron su estudio teniendo como finalidad poder determinar la frecuencia de gingivitis y la higiene oral en personas con Síndrome de Down, determinaron y concluyeron que la mayoría de las personas presentaron OHI-S regular con un 49.4% y gingivitis leve con un 47.2%. (26)

También en el estudio de AlHumaid J. y Col. (2020), realizaron su investigación teniendo como objetivo poder determinar cómo la salud bucal de los niños con TEA se relaciona con los hábitos de higiene oral, determinaron y concluyeron que el 22.7% de los estudiantes no se cepillaban y el 61.3% no usaban hilo dental, ocasionando problemas dentales y observándose índices de placa e índice gingival elevados (gingivitis 31%) relacionándose a la falta de higiene oral, analizando, además, que el índice era mayor en aquellos niños donde sus padres no supervisaban su cepillado dental. (27)

De manera similar, en el estudio de Sandeepa C. y Col (2021), realizaron su investigación en Arabia Saudita y tuvieron como objetivo poder determinar la salud bucal de los pacientes con Síndrome de Down, determinaron y concluyeron que existe una prevalencia de mala higiene oral,

ocasionado enfermedades bucales como caries y enfermedad periodontal 48.9% (hiperplasia gingival y gingivitis generalizada). Informó una higiene oral y un estado periodontal más deficientes en pacientes con SD en comparación con la población general. (28)

Por otro lado, en el estudio de Goud E. y Col. (2021), realizaron su investigación teniendo como objetivo poder determinar la prevalencia de implicaciones del síndrome de Down en el estado bucal, los resultados de la investigación demostraron que el 64% de niños se cepillaban los dientes y el 65.2% usaba el cepillo dental, además que a mayor edad mayores índice de enfermedad periodontal. Concluyendo que el estado de higiene oral de los niños con síndrome de down es deficiente, lo cual se ve reflejado en la incidencia de la enfermedad periodontal. (29)

Así mismo, en el estudio de Sánchez L. y Col (2019), realizaron su investigación teniendo como objetivo explicar el estado bucal de pacientes con habilidades diferentes menores de 15 años, los resultados demostraron una prevalencia de enfermedad periodontal (gingivitis y periodontitis) con un 70.9% la cual estaba relacionada con la mala higiene oral con un 83.6%. Concluyendo que los pacientes presentaron enfermedades periodontales ocasionada principalmente por malos hábitos de higiene observándose placa y cálculo desde temprana edad, empeorando la salud bucodental. (30)

En nuestro estudio se observó también que los estudiantes con habilidades diferentes presentaron una prevalencia de nivel bajo de hábitos alimenticios con un 63.9%. En lo que respecta la relación entre la enfermedad periodontal y los hábitos alimenticios la investigación demuestra que los estudiantes con habilidades diferentes que presentan hábitos alimenticios bajos presentaron gingivitis leve con un 34.3% y al aplicar la prueba de confiabilidad de Rho de Spearman, revela un valor de significancia de $p = 0.036$ y un grado de relación de 27.2%, por lo tanto se concluye que existe relación significativa entre la enfermedad periodontal y los hábitos alimenticios, encontrando similitud de los resultados en el estudio de Tefera A. y Col. (2023), realizaron su investigación teniendo como objetivo poder estimar la calidad de vida relacionada a la salud bucal y la higiene bucal en estudiantes con discapacidades, determinaron y concluyeron que existen varias circunstancias que contribuyen en la salud bucal de los estudiantes, entre ellas los hábitos alimenticios, como la ingesta de alimentos con carbohidratos y azucarados, contribuyendo de manera significativa en el estado de higiene oral deficiente, causando problemas bucales como la Enfermedad periodontal. (31)

De la misma forma tenemos el estudio de Bossú M. y Col. (2020), realizaron su investigación teniendo como finalidad poder determinar el estado de salud bucal de los niños con TEA, los resultados del estudio demostraron que el 60% de los niños manifestaron una dieta alto en azúcar, además, determinaron una prevalencia de enfermedad periodontal, en donde el 79.26% presenta gingivitis y el 60% presenta placa. Concluyendo que existe una prevalencia de mala dieta, la cual

al mezclarlo con la mala higiene ocasiona malos Índices de placa e Índices gingivales. Encontrando una asociación significativa entre el tipo de dietas con los Índices periodontales. (32)

Por otro lado, existen estudio que no muestran similitud con nuestros resultados como es el de Elrefadi R. y Col. (2022), realizaron su investigación teniendo como finalidad poder determinar el estado de higiene oral y problemas bucales en personas con Síndrome de Down, determinaron y concluyeron que la mayoría (55%) consume dulces frecuentemente y el 45% consume bebidas dulces al menos una vez al día, pero a pesar de ello la población contaba con buena higiene oral y bajo índice de Enfermedad periodontal. (33)

Esto puede deberse por buenas prácticas de salud bucal efectuadas y el apoyo de los padres, demostrando además que mientras mejor sea la higiene oral, entre ellas el correcto cepillado de dientes va a permitir mantener la boca limpia, eliminar restos de alimentos, placa y prevenir diferentes complicaciones, disminuyendo problemas bucales frecuentes en este grupo poblacional (como la caries y enfermedad periodontal).

Nuestro estudio determinó que la gran parte de los estudiantes presentaron un nivel socioeconómico medio con un 73.1%. En lo que respecta la relación entre la enfermedad periodontal y el nivel socioeconómico, la investigación demuestra que los estudiantes con habilidades diferentes que presentan un nivel socioeconómico medio presentaron gingivitis leve con un 36.1% y al aplicar la prueba de confiabilidad de Rho de Spearman, revela un valor de significancia de $p = 0.002$ y el grado de relación es negativo al 29.5%; es decir que a mayor nivel socioeconómico habrá menor gravedad de enfermedad periodontal, encontrando cierta similitud de los resultados en el estudio de Sociawan A. y Col. (2022), tuvieron como objetivo poder determinar el grado de conocimiento de los padres sobre higiene bucal y la condición de higiene bucal de niños con SD, determinaron que los padres y/o cuidadores tenían buenos conocimientos sobre buena higiene oral (55,6%), demostrando además que los resultados coinciden con la buena higiene oral (65%) de los niños con SD. Concluyendo que mientras mayor sean los conocimientos de los padres sobre una buena higiene oral mejor será la salud bucal de los niños con SD, de tal forma, demuestra que el grado de conocimiento de los padres influye en la prevención de enfermedades bucales como la enfermedad periodontal. (34)

Lo mismo se demostró en el estudio de Alshatrat SM. Y Col. (2021), tuvieron como finalidad poder determinar el grado de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes con TEA en comparación de estudiantes sin TEA, determinaron y concluyeron que los padres/cuidadores de los estudiantes con TEA presentan bajo conocimiento sobre salud bucal, lo cual repercute en la aparición de caries y enfermedad periodontal, además, demostró que estos estudiantes necesitan un apoyo constante para su cuidado oral. (35)

El estudio de Da Silva A. y Col. (2023), tuvieron como finalidad poder determinar la percepción de los padres sobre la calidad dental y evaluar si existen elementos relacionados con la salud bucal, determinaron y concluyeron que los niños/adolescentes con TEA no presentaron buenas conductas de higiene oral, además, se determinó que el factor socioeconómico bajo, o familias que recibían menos o igual al salario mínimo sus hijos presentaron mala salud bucal como la enfermedad periodontal. (36)

Así mismo en el estudio de AlHammad K. y Col. (2020), tuvieron como objetivo poder determinar la salud oral de los niños con TEA y los retos de las familias en cuanto a la atención dental. Los resultados demostraron que el 29.7% de los niños nunca se cepillan los dientes, el 54% de los padres refiere dificultad para encontrar algún consultorio que atienda a su hijo y el 47.5% de los padres presentaron nivel medio de conocimientos sobre salud bucal. Concluyendo que la mayoría de los padres no presentaron buenos conocimientos sobre salud bucal, además que las prácticas de higiene y los hábitos alimenticios no fueron buenos, los cuales repercuten en la cavidad oral de los niños, ocasionando problemas como la enfermedad periodontal. (37)

En el estudio de Prakash J. y Col. (2021), tuvieron como objetivo poder determinar el estado de la salud bucal y la percepción de los padres sobre la calidad de vida relacionada con la salud bucal en niños que presentan TEA. Los resultados demostraron que sólo el 18.33% de los padres demostraron tener conocimientos sobre salud bucal y el 15% no contaban con buena conciencia. El 59.1% de los padres consideraba que las visitas al odontólogo era cuando su hijo presenta dolor, sólo el 5% de los padres asistían con sus hijos a un chequeo dental anual. El 48% de los padres demostraron no preocuparse constantemente por la condición médica de su hijo. En cuanto a la condicional bucal, se determinó que los niños presentaron mala higiene bucal y alto índice de caries. Concluyendo que los padres no se preocupan por la salud bucal de sus hijos con TEA, observando alta prevalencia de mala higiene oral y enfermedades bucales como la caries y enfermedad periodontal. Demostrando que los conocimientos de los padres y la percepción sobre la salud bucal puede reducir los problemas dentales y mejorar la calidad de vida. (38)

Nuestro estudio determinó que los estudiantes con habilidades diferentes de los Centros de Educación Básica Especial presentaron un nivel alto de compromiso de la familia en el cuidado oral con un 47.2%. En lo que respecta la relación entre la enfermedad periodontal y el compromiso de la familia en el cuidado oral, la investigación demuestra que los estudiantes con habilidades diferentes que presentan alto compromiso de la familia presentaron gingivitis leve con un 22.2% y al aplicar la prueba de confiabilidad de Rho de Spearman, revela un valor de significancia de $p = 0.669$, por lo tanto se concluye que no existe relación significativa entre la enfermedad periodontal y el compromiso de la familia, encontrando similitud de los resultados en el estudio de Da Silva A. y Col (2023), que realizaron su investigación con la finalidad de poder determinar

la percepción de los padres sobre la calidad dental y evaluar si existen factores asociados con la salud bucal, determinaron y concluyeron que a pesar que el 75% de los participantes recibían apoyo de los padres con su higiene oral, estos presentaron malas conductas de higiene, ocasionando problemas como la enfermedad periodontal (36). Esto puede deberse a la falta de información y concientización por parte de los padres y/o cuidadores sobre salud bucal.

Sin embargo, el estudio de Ningrum V. y Col (2020) indicaron un resultado diferente, su estudio tuvo como finalidad poder determinar cómo se encuentra la salud bucal de personas con discapacidad intelectual, determinaron y concluyeron que este grupo poblacional presentaron problemas bucales como la enfermedad periodontal, encontrando placa y sangrado al 100%, además, que los participantes necesitan un compromiso y apoyo de sus padres y/o cuidadores en su higiene oral, demostrando que el apoyo en los cuidados orales puede disminuir notablemente la incidencia de enfermedades periodontales. (39)

Finalmente, en lo que respecta la relación entre la enfermedad periodontal y factores socioeconómico/ambientales, la investigación demuestra que los estudiantes con habilidades diferentes que presentan factor socioeconómico/ambiental nivel medio estos tienen gingivitis leve con un 25% y al aplicar la prueba de confiabilidad de Rho de Spearman, revela un valor de significancia de $p = 0.032$ y el grado de relación es negativo al 20.7%; es decir que a mayor nivel en los factores socioeconómicos/ambientales habrá menor gravedad de Enfermedad Periodontal, por lo tanto se concluye que existe una relación significativa entre la enfermedad periodontal y los factores socioeconómico/ambientales, encontrando similitud de los resultados en el estudio de Tefera AT. Y Col. (2021), tuvieron como finalidad poder determinar la incidencia y los factores de riesgo que ocasionan la enfermedad periodontal en escolares con discapacidad, determinaron que la mayoría de los estudiantes cumplían con realizarse el cepillado dental (76,1%) y la mayoría de escolares con discapacidad física recibían apoyo familiar para su higiene bucal (30,4%). Determinaron que los estudiantes contaban con un estado bucal deficiente (46,7%), también observaron que la mayor parte de estudiantes presentaron alteraciones periodontales (presencia de placa, bolsas poca profundas, sangrado al sondaje). Concluyendo que entre los factores desencadenantes de la Enfermedad Periodontal según la investigación se observó que la higiene deficiente, mala alimentación, ingreso familiar bajo, están relacionados negativamente con la incidencia de las enfermedades periodontales. (40)

V. CONCLUSIONES

- Se concluye que existe una relación significativa entre la enfermedad periodontal y los factores socioeconómico/ambientales en estudiantes con habilidades diferentes del Centro de Educación Básica Especial “Santa Cecilia” del distrito Chíncha Alta y del Centro de Educación Básica Especial “San Clemente” del distrito de San Clemente, Pisco- Ica 2024. El grado de relación es negativo, con un valor de 20.7%, lo que indica que a mayor nivel de factores socioeconómicos/ambientales habrá menor gravedad del índice periodontal.
- Se concluye que existe una relación significativa del 49.7% entre la enfermedad periodontal y la higiene oral en los estudiantes con habilidades diferentes del Centro de Educación Básica Especial “Santa Cecilia” del distrito Chíncha Alta y del Centro de Educación Básica Especial “San Clemente” del distrito de San Clemente, Pisco- Ica 2024.
- Se concluye que existe una relación significativa del 27.2% entre la enfermedad periodontal y los hábitos alimenticios en los estudiantes con habilidades diferentes del Centro de Educación Básica Especial “Santa Cecilia” del distrito Chíncha Alta y del Centro de Educación Básica Especial “San Clemente” del distrito de San Clemente, Pisco- Ica 2024.
- Se concluye que existe una relación significativa entre la enfermedad periodontal y el nivel socioeconómico en los estudiantes con habilidades diferentes del Centro de Educación Básica Especial “Santa Cecilia” del distrito Chíncha Alta y del Centro de Educación Básica Especial “San Clemente” del distrito de San Clemente, Pisco- Ica 2024. El grado de relación es negativo, con un valor de 29.5%, lo que indica que a mayor nivel socioeconómico habrá menor gravedad del índice periodontal.
- Se concluye que dado que el valor de $p = 0.669 > 0.05$, se afirma que no existe una relación significativa entre la enfermedad periodontal y el compromiso de la familia en el cuidado oral en los estudiantes con habilidades diferentes del Centro de Educación Básica Especial “Santa Cecilia” del distrito Chíncha Alta y del Centro de Educación Básica Especial “San Clemente” del distrito de San Clemente, Pisco- Ica 2024.

VI. RECOMENDACIONES

- Se recomienda que en los Centros Educativos estudiados se desarrollen programas o charlas sobre salud bucal que aborden temas como la higiene oral y se fomenten hábitos alimenticios saludables, dirigidos a los padres y/o apoderados de los estudiantes, con la finalidad de concientizarlos y mejorar sus conocimientos.
- Se recomienda fortalecer las políticas de salud en las escuelas para adoptar un enfoque integral, promoviendo la educación sobre salud bucal, creando políticas inclusivas para estudiantes con habilidades diferentes, fomentar un entorno escolar saludable en la cual se involucre las autoridades educativas, docentes, profesionales de la salud y las familias para que los estudiantes puedan crecer en un ambiente que favorezca su bienestar general y se fomente la inclusión y respeto.
- Se recomienda a los padres y/o apoderados aumenten el apoyo en el cuidado de la salud bucal de los estudiantes, estableciendo rutinas de higiene oral, supervisar la dieta, supervisar el estado de los dientes y las encías y realizar consultas con profesionales de salud dental.
- Se recomienda mejorar el acceso a servicios de salud bucal en los hospitales, centros de salud, postas o consultorios particulares, en la cual exista un enfoque inclusivo que aborden las barreras comunicativas, físicas, socioeconómicas que puedan existir, creando diferentes estrategias:
 - ✓ Capacitar al personal de salud bucal en la atención en personas con habilidades diferentes, promoviendo la inclusión, empatía y sensibilizar a los profesionales.
 - ✓ Adecuar las áreas de los servicios donde se incluyan sillas dentales especiales, colocar rampas, equipos ergonómicos, etc.
 - ✓ Incentivar la incorporación de servicios de salud bucal inclusiva dentro de programas de salud pública en donde englobe una atención preventiva, diagnóstica, recuperativa y de esta forma crear un acceso equitativo para todos.
- Se recomienda realizar nuevas investigaciones con una muestra más amplia y variedad geográfica y se tome en cuenta este tema de investigación a futuro con la finalidad de obtener un mejor conocimiento sobre el estado bucal en esta población.

Estas recomendaciones permitirían no sólo mejorar la salud periodontal de los estudiantes con habilidades diferentes, sino también brindar un enfoque integral para alcanzar una mejor calidad de vida, asegurar la inclusión social y eliminar las barreras que impiden a las personas con habilidades diferentes a desenvolverse en diferentes áreas de la vida.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Chaparro Y. Prevalencia de enfermedad periodontal en los posgrados de la Facultad de Odontología de la UACH, conforme al nuevo esquema de clasificación para enfermedades y afecciones periodontales y periimplantarias [Internet] [Tesis de posgrado]. México: Universidad Autónoma de Chihuahua; 2022. Disponible en: <http://repositorio.uach.mx/606/1/Tesis%20Yazm%C3%ADn%20Chaparro%20Cruz.pdf>
2. Frías X. Eficiencia de dos tipos de cepillos dentales en pacientes con enfermedad periodontal. Revisión de la literatura [Internet] [Tesis de posgrado]. México: Universidad Autónoma de Chihuahua; 2022. Disponible en: <http://repositorio.uach.mx/619/1/Tesis%20Xochitl%20Arantxa%20Fr%C3%ADas%20D%C3%ADaz.pdf>
3. Baldera D. Relación entre la necesidad de tratamiento periodontal con los factores socioeconómicos en los pobladores adultos de Illimo, 2018 [Internet] [Tesis de pregrado]. Pimentel, Perú: Universidad Señor de Sipán; 2019. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/5983/Baldera%20Escobar%20Deysi%20Magaly.pdf?sequence=5&isAllowed=y>
4. Benítez ME. Determinar la prevalencia de enfermedad gingival y periodontal en los alumnos con capacidades diferentes de la Escuela Fiscal Floresta de Guayaquil durante el periodo 2013 [Internet] [Tesis de posgrado]. Guayaquil, Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2015. Disponible en: <https://repositorio.ug.edu.ec/server/api/core/bitstreams/fb8a01f3-6ca8-43ee-b484-50e6b7c951b0/content>
5. INEI. Reniec: cerca de 200 mil peruanos registran condición de discapacidad en su dni [Internet]. Perú; 2023 [citado 18 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/reniec/noticias/850468-reniec-cerca-de-200-mil-peruanos-registran-condicion-de-discapacidad-en-su-dni>
6. Longobardi M. Enseñanza de la Odontología para Pacientes con Necesidades Especiales. Facultad de Odontología [Internet] [Tesis de pregrado]. Caracas, Venezuela: Universidad Central de Venezuela. 2019. Disponible en: <http://saber.ucv.ve/bitstream/10872/19652/1/Trabajo%20Asociado%20Longobardi%20OPNE%202019.pdf>
7. Garita A, Torres J. Estrategia de promoción de la salud oral para las personas con discapacidad cognitiva del Programa Institucional de Inclusión de Personas con Discapacidad Cognitiva a la Educación Superior (PROIN) de la Universidad de Costa Rica desde la perspectiva de los determinantes de la salud bucodental [Internet] [Tesis de posgrado]. Costa Rica: Universidad de Costa Rica; 2021. Disponible en:

<https://www.kerwa.ucr.ac.cr/server/api/core/bitstreams/2f7cdc2c-fa59-4c27-aa2b-42b6f57d64a8/content>

8. Greco M., González F. Rodríguez J., Navarrete M., Ocampo A., Fajardo J., Alvarado J., Álvarez J. Pensamiento crítico y pensamiento político para la educación inclusiva en Latinoamérica. Utopías y distopías para la creación de proyectos político y educativos críticamente subversivos [Internet]. 1ª ed. Chile: Centros de Estudio Latinoamericanos de Educación Inclusiva; 2021. [citado 24 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.aacademica.org/aldo.ocampo.gonzalez/66>
9. Biñan S. Manifestaciones periodontales en pacientes pediátricos con Síndrome de Down. Revisión bibliográfica [Internet] [Tesis de pregrado]. Ambato, Ecuador: Universidad Regional Autónoma de los Andes; 2023. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/16373/1/UA-ODO-EAC-073-2023.pdf>
10. Chipana ME. Anomalías dentales en niños con necesidades especiales [Internet] [Tesis de pregrado]. Guayaquil, Ecuador: Universidad de Guayaquil. 2023;57. Disponible en: <https://repositorio.ug.edu.ec/server/api/core/bitstreams/3cc56986-bc9e-4ffe-a309-e9716afcbe83/content>
11. García O., Eras B., Gavilánez S., Armijos J. Prevalencia de la enfermedad periodontal mediante el índice CPOD en personas con capacidades diferentes. Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud Salud y Vida [Internet] 2022 [citado 24 de marzo de 2024]; 6(Extra 3):299-312. Disponible en: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dialnet-PrevalenciaDeLaEnfermedadPeriodontalMedianteElIndi-8966262.pdf>
12. Changanquí B. Enfermedad periodontal en infantes con Síndrome de Down [Internet] [Tesis de Pregrado]. Guayaquil, Ecuador. Universidad de Guayaquil; 2022. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/63491>
13. Velasco K., León A. Enfermedades bucodentales en niños con capacidades especiales [Internet] [Tesis de pregrado]. Guayaquil, Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2020. Disponible en: <https://repositorio.ug.edu.ec/server/api/core/bitstreams/e81f71f2-532a-430a-88b1-eb8b81f17df5/content>
14. Lara V. Nivel de conocimiento en el manejo estomatológico de pacientes con necesidades especiales en estudiantes de IX y XI semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Latinoamericana Cima - Tacna 2021 [Internet] [Tesis de pregrado]. Tacna, Perú: Universidad Latinoamericana Cima; 2023. Disponible en: http://repositorio.ulc.edu.pe/bitstream/handle/ULC/243/T134_70518059_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y

15. Bueno M. Nivel de conocimiento sobre salud oral de los padres de familia y cuidadores de niños con discapacidad del Centro de Educación Básica especial «Señor de la Vara» Calca, Cusco – 2022 [Internet] [Tesis de pregrado]. Cusco, Perú: Universidad Andina del Cusco; 2023. Disponible en: https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/5757/Michelle_Tesis_bachiller_2023.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. Espinoza A. Nivel de conocimiento y actitud frente a la atención odontológica de pacientes con habilidades especiales: Síndrome de Down en la ciudad de Cajamarca, 2022 [Internet] [Tesis de posgrado]. Cajamarca, Perú: Universidad de Cajamarca; 2023;101. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/6292/Tesis%20Andrea%20Espinoza.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. Hurtado A. Calidad de vida y estado de salud bucodental en niños y adolescentes con habilidades diferentes en Lima - 2021 [Internet] [Tesis de pregrado]. Lima, Perú: Universidad César Vallejo; 2022;65. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/101359/Hurtado_LAM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. Andrade V., Soliz J. Vivencias del familiar con paciente discapacitado de la tercera edad en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, Perú - 2022 [Internet] [Tesis de pregrado]. Cajamarca, Perú: Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo. 2023. Disponible en: <http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/2755/05%20Pdf%20TESIS%20FINAL%20ANDRADE%20Y%20SOLIZ%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
19. INEI. En el país existen 3 millones 209 mil 261 personas con discapacidad [Internet]. Perú; 2019 [citado 24 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-pais-existen-3-millones-209-mil-261-personas-con-discapacidad-11687/>
20. INEI. Población peruana alcanzó las 33 millones 726 personas en el año 2023 [Internet]. Nota de Prensa. Perú; 2023. [citado 24 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://n9.cl/f6ebv>
21. Palma B. La colaboración en la atención odontológica de los niños con Necesidades Educativas Especiales y su Incidencia en la Salud oral de los Alumnos del Instituto Fiscal de Educación Especial María Buitrón de Zumárraga periodo octubre 2009 febrero 2010 [Internet] [Tesis de pregrado] Manabi, Ecuador: Universidad San Gregorio de Portoviejo; 2010. Disponible en: <http://repositorio.sangregorio.edu.ec/bitstream/123456789/1019/1/OD-T420.pdf>

22. Veiga de C. J., Fuente D., Zimmermann V. Modelos de estudios en investigación aplicada: conceptos y criterios para el diseño. *Med. segur. trab* [Internet]. 2008 [citado 10 noviembre de 2024]; 54(210): 81-88. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2008000100011
23. Miler S. Tipos de Investigación Científica. *Revista de Actualización Clínica* [Internet]. 2011 [citado 10 noviembre de 2024]; 9: 621-624. Disponible en: http://revistasbolivianas.umsa.bo/pdf/raci/v12/v12_a11.pdf
24. Manterola C., Quiroz G., Salazar P., García N. Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica. *Revista Médica Clínica Las Condes* [Internet]. 2019 [citado 10 noviembre de 2024]; 30 (1): 36-49. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864019300057>
25. García O., Eras B., Gavilánez S., Armijos J. Prevalencia de la enfermedad periodontal mediante el índice CPOD en personas con capacidades diferentes. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencia de la Salud* [Internet]. 2022 [citado 16 de octubre de 2024]; 6 (3): 299-312. Disponible en: [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dialnet-PrevalenciaDeLaEnfermedadPeriodontalMedianteElIndi-8966262%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dialnet-PrevalenciaDeLaEnfermedadPeriodontalMedianteElIndi-8966262%20(3).pdf)
26. Amira S, Fauziah E., Suharsini M. Aparición de gingivitis e higiene bucal en personas con síndrome de Down. *Pesquia Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada* [Internet]. 2019 [citado 16 de octubre de 2024]; 19(1):1–7. Disponible en: <https://scielo.br/j/pboci/a/FGv8vrDnPVGgfTtq89SrQFb/?lang=en&format=html>
27. Al-Humaid J., Gaffar B., AlYousef Y., Al-Shuraim F., Alhareky M., Tantawi M. Salud bucal de los niños con autismo: la influencia de las actitudes y la voluntad de los padres a la hora de brindar atención. *The Scientific World Journal* [Internet] 2020 [citado 16 de octubre de 2024]; 2020 (1): 9. Disponible en: <https://www.hindawi.com/journals/tswj/2020/8329426/>
28. Sandeepa C., Al Hagbani S., Alhammad F., Al Shahrani A., Al Asmari S. Estado de salud bucal de los pacientes con síndrome de Down en Aseer, Arabia Saudita. *Journal of Pharmacy and Bioallied Science* [Internet] 2021. [citado 16 de octubre de 2024]; 13 (1): 656-659. Disponible en: https://journals.lww.com/jpbs/fulltext/2021/13001/oral_health_status_of_down_s_syndrome_patients_in.144.aspx
29. Goud EV., Gulati S., Agrawal A., Pani P., Nishant K; Pattnaik, S., Gupta, S. Implicaciones del síndrome de Down en el estado de salud bucal de los pacientes: Un estudio basado en la prevalencia. *Journal of Family Medicine and Primary Care* [Internet] 2021 [citado 16 de octubre de 2024]; 10(11): 4247-4252. Disponible en: https://journals.lww.com/jfmpc/fulltext/2021/11000/implications_of_down_s_syndrome_on_oral_health.49.aspx

30. Sánchez L., Gómez Y., Salas P., León O., Rodríguez M. Enfermedades bucales en pacientes especiales menores de 15 años. Sancti Spíritus. 2016. Gac Méd Espirit [Internet]. 2019 [citado 16 de octubre de 2024]; 21(3): 62-68. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212019000300062
31. Tefera, A., Girma B., Adane A., Muche A., Ayale T., Getahun K., Zelallem A., Ali S., Handebo S. Calidad de vida relacionada con la salud bucal y estado de higiene bucal entre estudiantes de escuelas con necesidades especiales en la región de Amhara, Etiopía. Health Qual Life Outcomes [Internet]. 2023 [citado 18 de octubre de 2024]; 26. Disponible en: <https://hqlo.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12955-023-02110-4>
32. Bossù M, Trottni M, Corridore D, Di Giorgio G, Sfasciotti GL, Palaia G, Ottolenghi L, Polimeni A, Di Carlo S. Estado de salud bucal de los niños con autismo en el centro de Italia. Ciencias Aplicadas [Internet]. 2020 [citado 18 de octubre de 2024]; 10(7):2247. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2076-3417/10/7/2247>
33. Elrefadi, R., Beaayou, H., Herwis, K. y Musrati, A. Estado de salud bucal en personas con síndrome de Down. Revista Libia de Medicina [Internet]. 2022 [citado 18 de octubre de 2024]; 17 (1). Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/19932820.2022.2116794>
34. Sosiawan A., Wahjuningrum D., Setiawan F., Pawar A. La relación entre el conocimiento de higiene bucal de los padres y la higiene bucal de los niños con síndrome de Down a través de OHI-S. International Institute of Academic Research & Publications [Internet]. 2022 [citado 18 de octubre de 2024]; 11:374. Disponible en: <https://f1000research.com/articles/11-374/v2>
35. Al-Shatrat, SM., Al-Bakri I., Al-Omari W., Al-Mortadi N. Conocimiento sobre salud bucal y comportamiento dental entre personas con autismo en Jordania: un estudio de casos y controles. BMC Salud Bucal 21 [Internet]. 2021 [citado 19 de octubre de 2024]; 62. Disponible en: <https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12903-021-01423-4>
36. Da Silva A., Souza T., Duarte M. Percepción de los padres sobre la calidad de vida relacionada con la salud bucal de niños y adolescentes con trastorno del espectro autista (TEA). Int. J. Environ. Res. Public Health 21 [Internet]. 2021 [citado 19 de octubre de 2024]; 20 (2): 1151. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/20/2/1151>
37. AlHammad KAS., Hesham AM., Zakria M., Alghazi M., Jobeir A., AlDhalaan RM., AlMuhann A., Ganji K., Mosadomi H. Desafíos de las familias con trastornos del espectro autista hacia la atención de la salud bucal en el reino de Arabia Saudita. Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada [Internet]. 2020 [citado 19 de octubre de 2024]; 20:5178. Disponible en:

<https://www.scielo.br/j/pboci/a/rMmkx6crH33mKBTVSnr9Y7N/?format=html&lang=en>

38. Prakash J., Das I., Bindal R., Shivu YO, Sidhu S., Kak V., Kumar A. Percepción de los padres sobre la calidad de vida relacionada con la salud bucal en niños con autismo. Un estudio observacional. *Revista de Medicina Familiar y Atención Primaria* [Internet]. 2021 [citado 20 de octubre de 2024]; 10(10): 3845-3850. Disponible en: https://journals.lww.com/jfmpc/fulltext/2021/10100/parental_perception_of_oral_health_related_quality.50.aspx
39. Ningrum, V., Chen W., Liao H., Bakar A., Hwa Y. Estudio sobre necesidades odontológicas especiales en personas institucionalizadas con discapacidad intelectual en Sumatra Occidental, Indonesia. *Scientific Reports* 10 [Internet]. 2020 [citado 20 de octubre de 2024]; 153. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41598-019-56865-2>
40. Tefera AT., Girma B., Adane A., Muche A., Ayele T., Getahun K., Zelallem A., Ali S., Handebo S. Estado periodontal de estudiantes que viven con discapacidad en la región de Amhara, Etiopía: un estudio transversal. *BMC Salud bucal* 22 [Internet]. 2022 [citado 20 de octubre de 2024]; 343. Disponible en: <https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12903-022-02377-x>

VIII. ANEXO



ANEXO 1

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

CARTA DE PRESENTACIÓN

“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

Chincha, 18 de abril del 2024

Sra. Lic.

Cecilia Yupanqui

DIRECTORA DEL CENTRO DE EDUCACIÓN BÁSICA ESPECIAL “SAN CLEMENTE”,
PISCO

Me es grato dirigirme a Ud. por medio de la presenta y al mismo tiempo presentarle a la egresada Srta. Almeyda Zevallos Angie Natalia, con código universitario 20175028, de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga, está realizando su Tesis para optar el Título de Cirujano Dentista con su proyecto de Investigación denominado “Enfermedad Periodontal y factores socioeconómicos/ambientales en niños de dos Centros de Educación Básica Especial de Chincha Alta y Pisco, Ica-2024”, este proyecto es requisito para obtener el título profesional. Motivo por el cual se solicita la autorización de realizar la investigación en la institución que Ud. Dirige sin interferir en sus actividades académicas.

Anticipo mis agradecimientos por la atención brindada.

Atentamente

Almeyda Zevallos Angie Natalia
Egresada de la Facultad de Odontología
COD. UNIVERSITARIO: 20175028
DNI: 71882016



Mg. Cecilia Yupanqui
Directora del Centro de Educación Básica
Especial “San Clemente”



UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

CARTA DE PRESENTACIÓN

“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

Chincha, 01 de julio del 2024

Sra.

Evelyn Karina Pinares Páucar

DIRECTORA DEL CENTRO DE EDUCACIÓN BÁSICA ESPECIAL “SANTA CECILIA”,
CHINCHA

Me es grato dirigirme a Ud. por medio de la presenta y al mismo tiempo presentarle a la egresada Srta. Almeyda Zevallos Angie Natalia, con código universitario 20175028, de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga, está realizando su Tesis para optar el Título de Cirujano Dentista con su proyecto de Investigación denominado “Enfermedad Periodontal y factores socioeconómicos/ambientales en estudiantes de dos Centros de Educación Básica Especial de Chincha y Pisco, Ica-2024”, este proyecto es requisito para obtener el título profesional. Motivo por el cual se solicita la autorización de realizar la investigación en la institución que Ud. Dirige sin interferir en sus actividades académicas.

Anticipo mis agradecimientos por la atención brindada.

Atentamente

Almeyda Zevallos Angie Natalia
Egresada de la Facultad de Odontología
COD. UNIVERSITARIO: 20175028
DNI: 71882016



Mg. Evelyn Karina Pinares Páucar
Directora del Centro de Educación Básica
Especial “Santa Cecilia”



ANEXO 2

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS	VARIABLES		INDICADORES	INSTRUMENTOS
¿Cuál será el nivel de relación de la enfermedad periodontal y los factores socioeconómico/ambientales, en estudiantes con habilidades diferentes del Centro de Educación Básica Especial “Santa Cecilia” del distrito Chincha Alta y del Centro de Educación Básica Especial “San Clemente”, del distrito de San Clemente, Pisco- Ica 2024?	Determinar el nivel de relación de la enfermedad periodontal y los factores socioeconómico/ambientales, en estudiantes con habilidades diferentes del Centro de Educación Básica Especial “Santa Cecilia” del distrito Chincha Alta y del Centro de Educación Básica Especial “San Clemente”, del distrito de San Clemente, Pisco- Ica 2024.	OE1: Determinar la relación que existe entre la enfermedad periodontal y la higiene oral en los estudiantes con habilidades diferentes del Centro de Educación Básica Especial “Santa Cecilia” del distrito Chincha Alta y del Centro de Educación Básica Especial “San Clemente”, del distrito de San Clemente, Pisco- Ica 2024. OE2: Determinar la relación que existe entre la enfermedad periodontal y los hábitos alimenticios en los estudiantes con habilidades diferentes del Centro de Educación Básica Especial “Santa Cecilia” del distrito Chincha Alta y del Centro de Educación Básica	H1: La Enfermedad Periodontal está relacionada a los factores socioeconómicos/ambientales, en los estudiantes con habilidades diferentes del Centro de Educación Básica Especial “Santa Cecilia” del distrito Chincha Alta y del Centro de Educación Básica Especial “San Clemente”, del distrito de San Clemente, Pisco- Ica 2024.	VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS	Sexo	1= Masculino 2= Femenino	Ficha de encuesta
					Edad	1= De los 4 años 2= Hasta los 16 años	Ficha de encuesta
				VARIABLES DEPENDIENTE	Enfermedad Periodontal	1 = Tejido de soporte clínicamente normal (0.0-0.2) 2= Gingivitis simple (0.3-0.9) 3= Gingivitis periodontal incipiente (1.0-1.9) 4= Enfermedad periodontal establecida (2.0-5.0) 5= Enfermedad terminal (5.1-8.0)	Índice Periodontal de Russell
					Factores socioeconómicos/ambientales: a) Higiene oral	1= Alto (18-25). 2= Medio (14-17). 3= Bajo (1-13).	Ficha de encuesta

		Especial “San Clemente”, del distrito de San Clemente, Pisco- Ica 2024. OE3: Determinar la relación que existe entre la enfermedad periodontal y el nivel socioeconómico en los estudiantes con habilidades diferentes del Centro de Educación Básica Especial “Santa Cecilia” del distrito Chincha Alta y del Centro de Educación Básica Especial “San Clemente”, del distrito de San Clemente, Pisco- Ica 2024. OE4: Determinar la relación que existe entre la enfermedad periodontal y el compromiso de la familia en el cuidado oral en los estudiantes con habilidades diferentes del Centro de Educación Básica Especial “Santa Cecilia” del distrito Chincha Alta y del Centro de Educación Básica Especial “San Clemente”, del distrito de San Clemente, Pisco- Ica 2024.		VARIABLE INDEPENDIENTE	b) Hábitos alimenticios c) Nivel socioeconómico d) Compromiso de la familia en la orientación del cuidado de la salud dental	1= Alto (18-25). 2= Medio (14-17). 3= Bajo (1-13). 1= Alto (12-15). 2= Medio (7-11). 3= Bajo (1-6). 1= Alto (18-25). 2= Medio (14-17). 3= Bajo (1-13).	
--	--	---	--	--------------------------------------	---	---	--



ANEXO 3

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

VARIABLES	DIMENSIÓN	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO	NATURALEZA	ESCALA	INSTRUMENTOS	INDICADOR
Variable dependiente: Enfermedad Periodontal	Estado clínico	Según Carranza et al. Se conoce como enfermedad periodontal a aquellas alteraciones patológicas que afectan a los tejidos periodontales, entre ellas tenemos a las enfermedades gingivales y a las manifestaciones de enfermedades sistémicas. Estas manifestaciones patológicas pueden ser provocados por infecciones bacterianas en la mayoría de los casos.	La Enfermedad Periodontal será evaluada mediante en examen clínico y el uso del Índice Periodontal de Russell.	Dependiente	Cualitativa	Nominal	Índice Periodontal de Russell	- Tejido de soporte clínicamente normal (0.0-0.2) - Gingivitis simple (0.3-0.9) - Gingivitis periodontal incipiente (1.0-1.9) - Enfermedad periodontal establecida (2.0-5.0) - Enfermedad terminal (5.1-8.0)
Variable independiente: Factores socioeconómicos	Higiene oral	Según Pallarés, la higiene bucal es cuando la persona realiza un correcto mantenimiento de la limpieza de la boca para preservarla sin ningún tipo de dolencia, evitando la acumulación de sarro, placa y problemas en los dientes y en las encías.	La higiene oral será evaluada mediante la encuesta en donde se debe indicar la frecuencia y las prácticas de higiene oral.	Independiente	Cualitativa	Nominal	Ficha de encuesta	- Alto (18-25). - Medio (14-17). - Bajo (1-13).

cos/ambiental es	Hábitos alimenticios	Según la OMS, los hábitos alimenticios son diferentes métodos de selección y consumo de alimentos, las cuales pueden ser saludables, que nos protegen de la malnutrición y diferentes enfermedades y la mala alimentación que es la carencia de micronutrientes, los excesos y los desequilibrios de la ingesta calórica de una persona.	Los hábitos alimenticios serán evaluados mediante la encuesta, en la cual se deberá indicar la frecuencia en la que consumen ciertos alimentos.	Independiente	Cualitativa	Nominal	Ficha de encuesta	- Alto (18-25). - Medio (14-17). - Bajo (1-13).
	Nivel socioeconómico	Según Vera, es la medida de la posición económica y social de una persona/hogar, basado en varios factores, incluyendo el ingreso y la educación.	El nivel socioeconómico será determinado de acuerdo a la situación económica en el hogar, esta se medirá mediante la encuesta.	Independiente	Cualitativa	Nominal	Ficha de encuesta	- Alto (12-15). - Medio (7-11). - Bajo (1-6).
	Compromiso de la familia en el cuidado oral	Según Aucá, define como la orientación de los padres en aspectos como la prevención y detección precoz de enfermedades bucales y seguimiento de una correcta higiene bucal.	El compromiso de la familia en el cuidado oral será evaluado mediante la encuesta dirigida a los padres y/o apoderados.	Independiente	Cualitativa	Nominal	Ficha de encuesta	- Alto (18-25). - Medio (14-17). - Bajo (1-13).
Sexo		Hace referencia a las características biológicas y fisiológicas que definen a hombres y mujeres.	El sexo será identificado según la respuesta proporcionada en la encuesta realizada, se debe seleccionar las opciones: Masculino o Femenino.	Control	Cualitativa	Nominal	Ficha de encuesta	- Masculino - Femenino

Edad		Lapso que transcurre desde el nacimiento hasta el momento de referencia.	La edad será determinada de acuerdo a su fecha de nacimiento registrada en el expediente académico.	Control	Cuantitativa	Discreta	Ficha de encuesta	- De 4 a 16 años
------	--	--	---	---------	--------------	----------	-------------------	------------------



ANEXO 4

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

“Enfermedad Periodontal y factores socioeconómicos/ambientales en estudiantes de dos Centros de Educación Básica Especial de Chíncha y Pisco, Ica- 2024”

INTRODUCCIÓN: Lo estoy invitando a que su hijo(a) y usted participe del estudio de investigación para Optar el Título de Cirujano Dentista llamado: “Enfermedad Periodontal y factores socioeconómicos/ambientales en estudiantes de dos Centros de Educación Básica Especial de Chíncha y Pisco, Ica- 2024”. Este es un estudio desarrollado por Almeyda Zevallos Angie Natalia, de la institución: Universidad Nacional “San Luis Gonzaga”.

MOLESTIAS O RIESGOS: No existe ninguna molestia o riesgo mínimo al participar en este trabajo de investigación. Usted es libre de aceptar o de no aceptar.

BENEFICIOS: No existe beneficio directo para usted por participar de este estudio. Sin embargo, se le informará de manera personal y confidencial de algún resultado que se crea conveniente que usted tenga conocimiento.

CONFIDENCIALIDAD: La investigadora registrará su información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados en una revista científica, no se mostrará ningún dato que permita la identificación de las personas que participan en este estudio.

DERECHOS DEL PACIENTE: Si usted y su hijo(a) deciden participar en el estudio, se podrán retirar en cualquier momento, o no participar de una parte del estudio sin perjuicio alguno.

NOTA: En caso de que el paciente sea menor de edad, la autorización será firmada por el padre o apoderado siendo sus apellidos y nombres identificado con DNI:, declaro haber sido informado(a) de los procedimientos a realizarse durante la investigación. Si () No () doy mi consentimiento para que mi hijo (a) participe en el estudio de investigación, si se requiere la grabación de un video, audio, toma fotográfica u otro medio de registro y únicamente como parte de material de enseñanza o docencia, no será identificado (a).

FIRMA Y HUELLA DEL PARTICIPANTE O REPRESENTANTE LEGAL
DNI:

REVOCATORIA/ DESAUTORIZACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

FIRMA Y HUELLA DEL PARTICIPANTE O REPRESENTANTE LEGAL
DNI:



ANEXO 5: Ficha de recolección de Datos

ÍNDICE PERIODONTAL DE RUSSELL

18	17	16	15	14	13	12	11

21	22	23	24	25	26	27	28

55	54	53	52	51

61	62	63	64	65

48	47	46	45	44	43	42	41

31	32	33	34	35	36	37	38

85	84	83	82	81

71	72	73	74	75

PUNTUACIONES Y CRITERIOS:

0 = Encía sana	1= Gingivitis leve	2= Gingivitis	6= Gingivitis con bolsa	8= Movilidad dentaria
----------------	--------------------	---------------	-------------------------	-----------------------

NÚMERO DE DIENTES PRESENTES: _____

IP-R = $\frac{\text{suma de valores obtenidos}}{\text{\# de dientes examinados}}$ =

ESTADO CLÍNICO	PUNTAJE	ESTADO DE LA ENFERMEDAD
Tejido de soporte clínicamente normal	0.0 – 0.2	Reversible
Gingivitis simple	0.3 – 0.9	
Gingivitis periodontal incipiente	1.0 – 1.9	
Enfermedad periodontal establecida	2.0 – 5.0	Irreversible
Enfermedad terminal	5.1 – 8.0	

ANEXO 6: Ficha de recolección de Datos

ENCUESTA DE FACTORES SOCIOECONÓMICOS/AMBIENTALES (Almeyda, 2024)

Instrucciones:

Estimado padre de familia o apoderado, la presente encuesta es para determinar los factores socioeconómicos/ambientales en relación con la EP, la misma que cuenta con 22 preguntas las cuales debe de responder de manera espontánea y precisa. No existen respuesta correctas o incorrectas, deberá de marcar con un aspa (X) donde considere necesario de acuerdo con el siguiente código:

Nunca	(1)	Casi nunca	(2)
No lo sé (duda)	(3)	Casi siempre	(4)
Siempre	(5)		

INFORMACIÓN GENERAL				
1-	¿Quién responde al cuestionario?	A) Madre	B) Padre	C) Apoderado
2-	Edad del (la) estudiante:			
3-	Grado al que pertenece:			
4-	Sexo del (la) estudiante: Masculino () Femenino ()			
5-	Condición del (la) estudiante:			

Nº	Ítems	Escala de valores				
		Nunca	Casi nunca	No lo sé (duda)	Casi siempre	Siempre
		1	2	3	4	5
	Dimensión: Higiene oral					
1	Su hijo (a) se cepilla los dientes después de las comidas					
2	El tiempo en que demora su hijo (a) para la higiene dental es la correcta (2 a 3 min. Mínimo)					
3	Su hijo (a) usa hilo dental y enjuagatorio bucal.					
4	Su hijo (a) ha tenido problemas de placa blanda (masa blanda pegada a los dientes a consecuencia de bacterias presentes en la boca, se puede retirar con el cepillado)					
5	Su hijo (a) ha tenido problemas de cálculo dental (sarro, de consistencia dura, situado alrededor del diente, de coloración amarillenta u oscura y difícil de retirar)					
Dimensión: Hábitos alimenticios						
6	Su hijo (a) consume 3 comidas al día					
7	Su hijo (a) consume con frecuencia frutas (manzana, plátano, naranja, piña, etc.)					
8	Su hijo (a) consume con frecuencia verduras (papa, tomate, zanahoria, etc.)					
9	Su hijo (a) consume alimentos procesados (embutidos, cereales, refrescos, sumo de frutas etc.)					
10	Su hijo (a) consume alimentos con altos contenidos de azúcar y harinas (golosinas, gaseosas, pasteles, hamburguesas, etc.)					
Compromiso de la familia en el cuidado oral						
11	Apoya a su hijo (a) en el cepillado dental					

12	Lleva a su hijo (a) a ser evaluado por lo menos una vez al año por el dentista					
13	Está pendiente de que su hijo (a) se cepille los dientes después de las comidas					
14	Lleva su hijo (a) su cepillo dental y pasta dental al colegio					
15	Verifica los dientes y las encías de su menor hijo (a)					

Protocolo de medición según categorías de medición de la variable y sus dimensiones.

Medición	Bajo	Medio	Alto
Higiene incorrecta	1-13	14-17	18-25
Alimentación inadecuada	1-13	14-17	18-25
Compromiso de la familia en el cuidado oral	1-13	14-17	18-25

N°	Ítems		Escala de valores				
	Dimensión: Nivel Socioeconómico		Nunca	Casi nunca	No lo sé (duda)	Casi siempre	Siempre
			1	2	3	4	5
16	Usted cuenta con un ingreso familiar mensual fijo						
17	Usted cubre todas las necesidades básicas de su hijo (a)						
18	A	Sus Ingresos económicos son extremadamente bajo (s/. 700 a menos)					
19	B	Sus Ingresos económicos son de nivel muy bajo (mayor de s/.700 a s/. 1100)					
20	C	Sus Ingresos económicos son de nivel bajo (mayor de s/.1100 a s/2000)					
21	D	Sus Ingresos económicos son de nivel regular (mayor de s/. 2000 a s/. 3000)					
22	E	Sus Ingresos económicos son de nivel alto (mayor de s/. 3000)					

De la pregunta 18 al 22 marque sólo una opción de acuerdo a sus condiciones, tomando en cuenta que:

A = 1	B = 2	C = 3	D = 4	E = 5
--------------	--------------	--------------	--------------	--------------

Protocolo de medición según categorías de medición de la variable y sus dimensiones.

Medición	Bajo	Medio	Alto
Nivel socioeconómico	1-6	7-11	12-15

Valoración final de los Factores socioeconómicos/ambientales como variables asociados a la EP.

Medición	Bajo	Medio	Alto
Factores socioeconómicos/ambientales	1-45	46-60	61-90

ANEXO 7: Validación de Instrumentos

JUICIO DE EXPERTO 1: Cirujano Dentista, Doctor en Salud Pública

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS DEL GENERALES:

1.1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: "Enfermedad Periodontal y factores socioeconómicos/ambientales en estudiantes de dos Centros de Educación Básica Especial de Chíncha y Pisco. Ica, 2024"

1.2. AUTOR DE INSTRUMENTO: Angie Natalia Almeyda Zevallos

1.3. NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Encuesta de Factores socioeconómicos/ambientales

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

Indicadores	Criterios	Deficiente 0-20	Baja 21-40	Regular 41-60	Buena 61-80	Muy bueno 81- 100
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado				✓	
2. Objetividad	Está expresado en conductas observadas					✓
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica					✓
4. Organización	Existe una organización lógica					✓
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					✓
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los instrumentos de investigación					✓
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos					✓
8. Coherencia	Entre los indicadores					✓
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del diagnóstico					✓
10. Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación					✓
TOTAL:						90

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) Deficiente b) Baja c) Regular d) Buena ~~e) Muy buena~~

OBSERVACIONES: Ninguna

III. DATOS DEL EXPERTO

NOMBRES Y APELLIDOS	Víctor Alfredo Monge Palacios
D.N.I.	22074582
TÍTULO PROFESIONAL	Cirujano Dentista
TÍTULO ESPECIALISTA	—
No. Registro:	—
GRADO ACADÉMICO	Doctor en Salud Pública
CODIGO RENACYT	—


FIRMA

LUGAR Y FECHA: 09-05-2024

JUICIO DE EXPERTO 2: Cirujano Dentista, Doctor en Salud Pública

**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN**

I. DATOS DEL GENERALES:

1.1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: "Enfermedad Periodontal y factores socioeconómicos/ambientales en estudiantes de dos Centros de Educación Básica Especial de Chíncha y Pisco. Ica, 2024"

1.2. AUTOR DE INSTRUMENTO: Angie Natalia Almeyda Zevallos

1.3. NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Encuesta de Factores socioeconómicos/ambientales

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

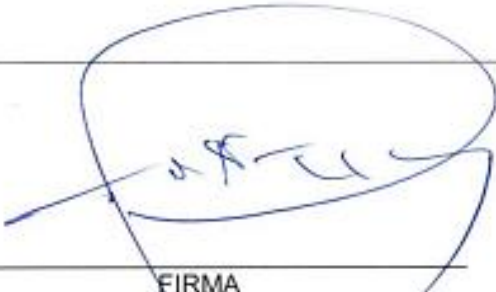
Indicadores	Criterios	Deficiente 0-20	Baja 21-40	Regular 41-60	Buena 61-80	Muy bueno 81- 100
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado					X
2. Objetividad	Está expresado en conductas observadas					X
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica					X
4. Organización	Existe una organización lógica					X
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					X
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los instrumentos de investigación					X
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos					X
8. Coherencia	Entre los indicadores					X
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del diagnóstico					X
10. Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación					X
TOTAL:						100

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) Deficiente b) Baja c) Regular d) Buena ~~e) Muy buena~~

OBSERVACIONES: _____

III. DATOS DEL EXPERTO

NOMBRES Y APELLIDOS	Manuel Ricardo Pizarro Morales
D.N.I.	21454650
TÍTULO PROFESIONAL	CIRUJANO DENTISTA
TÍTULO ESPECIALISTA	REHABILITACIÓN ORAL
No. Registro:	1088
GRADO ACADÉMICO	Doctor Salud Pública
CODIGO RENACYT	—


FIRMA
LUGAR Y FECHA: Ica, 27 junio 2024

JUICIO DE EXPERTO 3: Cirujano Dentista, Doctor en Salud Pública

**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN**

I. DATOS DEL GENERALES:

- 1.1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:** "Enfermedad Periodontal y factores socioeconómicos/ambientales en estudiantes de dos Centros de Educación Básica Especial de Chíncha y Pisco, Ica- 2024"
- 1.2. AUTOR DE INSTRUMENTO:** Angie Natalia Almeyda Zevallos
- 1.3. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:** Encuesta de Factores socioeconómicos/ambientales

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

Indicadores	Criterios	Deficiente 0-20	Baja 21-40	Regular 41-60	Buena 61-80	Muy bueno 81- 100
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado					✗
2. Objetividad	Está expresado en conductas observadas					✗
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica					✗
4. Organización	Existe una organización lógica					✗
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					✗
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los instrumentos de investigación					✗
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos					✗
8. Coherencia	Entre los indicadores					✗
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del diagnóstico					✗
10. Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación					✗
TOTAL:						100

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) Deficiente b) Baja c) Regular d) Buena ☒ e) Muy buena

OBSERVACIONES: _____ NINGUNA _____

III. DATOS DEL EXPERTO

NOMBRES Y APELLIDOS	FREDDY EMILIO TATAJE NAPURI
D.N.I.	21575640
TÍTULO PROFESIONAL	CIRUJANO DENTISTA
TÍTULO ESPECIALISTA	-
No. Registro:	-
GRADO ACADÉMICO	DOCTOR EN SALUD PUBLICA
CODIGO RENACYT	0000.0002.9013.5886


DR. TATAJE NAPURI FREDDY EMILIO
DNI N° 21575640

FIRMA

Ica, 10 de Mayo del 2024.

JUICIO DE EXPERTO 4: Cirujano Dentista, Esp. en Odontopediatría, Magister en Salud Pública

**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN**

I. DATOS DEL GENERALES:

- 1.1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:** "Enfermedad Periodontal y factores socioeconómicos/ambientales en estudiantes de dos Centros de Educación Básica Especial de Chincha y Pisco. Ica, 2024"
- 1.2. AUTOR DE INSTRUMENTO:** Angie Natalia Almeyda Zevallos
- 1.3. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:** Encuesta de Factores socioeconómicos/ambientales

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

Indicadores	Criterios	Deficiente 0-20	Baja 21-40	Regular 41-60	Buena 61-80	Muy bueno 81-100
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado					X
2. Objetividad	Está expresado en conductas observadas					X
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica					X
4. Organización	Existe una organización lógica					X
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					X
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los instrumentos de investigación					X
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos					X
8. Coherencia	Entre los indicadores					X
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del diagnóstico					X
10. Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación					X
TOTAL:						X 100

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) Deficiente b) Baja c) Regular d) Buena ~~e) Muy buena~~

OBSERVACIONES: Ninguna

III. DATOS DEL EXPERTO

NOMBRES Y APELLIDOS	Luzmila Hernandez Calles Vda de Calles
D.N.I.	21421777
TÍTULO PROFESIONAL	Odontólogo Dentista
TÍTULO ESPECIALISTA	Odontopediatra
No. Registro:	01128
GRADO ACADÉMICO	Maestría Salud Pública
CODIGO RENACYT	0000 - 000223572672


FIRMA

LUGAR Y FECHA: 9-5-2024.

**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN**

I. DATOS DEL GENERALES:

- 1.1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:** "Enfermedad Periodontal y factores socioeconómicos/ambientales en estudiantes de dos Centros de Educación Básica Especial de Chincha y Pisco. Ica, 2024"
- 1.2. AUTOR DE INSTRUMENTO:** Angie Natalia Almeyda Zevallos
- 1.3. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:** Encuesta de Factores socioeconómicos/ambientales

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

Indicadores	Criterios	Deficiente 0-20	Baja 21-40	Regular 41-60	Buena 61-80	Muy bueno 81- 100
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado					X
2. Objetividad	Está expresado en conductas observadas					X
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica					X
4. Organización	Existe una organización lógica					X
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					X
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los instrumentos de investigación					X
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos					X
8. Coherencia	Entre los indicadores					X
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del diagnóstico					X
10. Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación					X
TOTAL:						100

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) Deficiente b) Baja c) Regular d) Buena ~~e) Muy buena~~

OBSERVACIONES: _____

III. DATOS DEL EXPERTO

NOMBRES Y APELLIDOS	Patricia Enriqueta Pardo Angulo
D.N.I.	21457796
TÍTULO PROFESIONAL	Cirujano Dentista
TÍTULO ESPECIALISTA	Odontopediatría.
No. Registro:	
GRADO ACADÉMICO	Magister.
CODIGO RENACYT	—



FIRMA
LUGAR Y FECHA: Ica, 27 junio 2024.

ANEXO 7: COEFICIENTE V DE AIKEN

	CLARIDAD	OBJETIVIDAD	ACTUALIDAD	ORGANIZACIÓN	SUFICIENCIA	INTENCIONALIDAD	CONSISTENCIA	COHERENCIA	METODOLOGÍA	PERTINENCIA
EXPERTO 1	80	100	100	100	100	100	100	100	100	100
EXPERTO 2	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
EXPERTO 3	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
EXPERTO 4	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
EXPERTO 5	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
SUMA:	480	500	500	500	500	500	500	500	500	500

$$V = \frac{S}{(n(c-1))}$$

S= suma de valoración de los expertos por ítem

n= número de expertos

c= número de niveles de escala de valoración utilizada

	CLARIDAD	OBJETIVIDAD	ACTUALIDAD	ORGANIZACIÓN	SUFICIENCIA	INTENCIONALIDAD	CONSISTENCIA	COHERENCIA	METODOLOGÍA	PERTINENCIA
V DE AIKEN POR PREGUNTA	0.96969697	1.01010101	1.01010101	1.01010101	1.01010101	1.01010101	1.01010101	1.01010101	1.01010101	1.01010101

V de Aiken= 1.00606061 → **Total acuerdo**

En consecuencia:

Si **V= 0**, significa que hay total desacuerdo con los ítems.

Si **V= 1**, significa que hay total acuerdo con todos los ítems.

ANEXO 08: Base de Datos

0		Información general						D: Higiene oral					D: Hábitos alimenticios					D: Compromiso con la Familia					D: Nivel socioeconómico						
Indice periodontal	Estado clínico (puntaje)	Quien responde	Edad	Grado	sexo	condición	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18 (A)	p19 (B)	p20 (C)	p21 (D)	p22 (E)	
1	1	0.45	1	4	Inicial	2	Síndrome de Down	4	4	1	2	3	5	2	1	4	5	5	1	5	4	2	2	5	1	2			
2	0	0.13	1	4	Inicial	2	Síndrome de Down	4	4	1	3	2	5	5	5	5	1	4	4	2	4	4	5	2					
3	0	0.12	1	4	Inicial	1	Síndrome de Down	4	4	2	3	3	5	5	5	1	1	5	1	4	5	2	4	4					
4	0	0.20	1	4	Inicial	1	Síndrome de Down	5	3	2	2	3	5	5	5	2	2	5	1	5	5	5	4	4	1				
5	2	1.38	1	5	Inicial	2	Discapacidad Intelectual	4	3	1	2	3	5	1	4	4	1	5	2	4	2	5	5	4					
6	1	0.53	1	5	Inicial	2	Síndrome de Down	4	2	2	3	3	5	1	2	4	4	2	1	4	1	2	4	5					
7	1	0.86	2	4	Inicial	2	Discapacidad Intelectual	4	4	2	2	3	5	5	4	1	1	4	1	4	1	1	5	5					
8	0	0.23	1	4	Inicial	1	Discapacidad Intelectual	4	4	1	3	3	5	5	4	5	2	5	4	2	2	5	2	1					
9	0	0.22	1	7	1ro	1	Discapacidad Intelectual	5	4	2	2	3	5	2	1	4	5	5	2	1	5	5	5						
10	6	2.21	3	8	1ro	1	TEA	2	1	1	4	3	5	2	4	1	4	4	1	2	1	2	4						
11	1	0.31	1	4	Inicial	2	TEA	5	4	1	5	2	5	4	4	4	2	5	2	4	1	4	4	5					
12	1	0.69	1	10	2do	1	Discapacidad Intelectual	4	4	1	4	2	4	4	5	4	1	5	4	4	2	5	4	4					
13	2	1.52	1	7	1ro	2	TEA	4	2	1	2	3	5	5	4	5	2	5	2	4	2	5	4	4					
14	2	1.66	2	8	1ro	2	Discapacidad Intelectual	2	3	1	4	3	4	5	5	4	1	4	2	2	2	2	3						
15	1	0.53	1	8	1ro	2	Discapacidad Intelectual	4	4	1	3	3	5	5	5	2	1	4	4	2	4	4	5						
16	1	0.45	1	9	2do	2	Discapacidad Intelectual	4	4	1	2	3	5	2	1	4	5	2	2	4	1	4	4	4					
17	2	1.81	1	10	2do	2	TEA	4	1	1	3	3	5	5	5	5	1	4	1	2	1	4	5						
18	2	1.12	1	9	2do	2	Síndrome de Down	2	2	2	4	3	5	4	4	5	2	2	1	4	1	2	1						
19	1	0.33	1	10	2do	2	Síndrome de Down	5	5	1	2	1	5	5	5	5	2	5	4	5	5	4	5						
20	1	0.81	2	8	1ro	1	TEA	4	4	1	4	2	5	5	5	1	1	4	4	4	2	5	4	4					
21	2	1.27	1	11	3ro	2	Microcefalia	4	4	1	2	3	5	2	1	4	5	5	1	5	1	5	1	5					
22	2	1.53	1	13	4to	2	TEA	4	2	1	4	3	4	5	5	4	1	4	1	1	1	1	4						
23	1	0.75	1	9	1ro	2	TEA	4	4	1	5	1	5	4	4	5	1	2	4	4	2	5	5	4					
24	2	1.34	2	15	6to	2	Síndrome de Down	4	4	2	2	3	5	5	4	5	2	5	2	4	4	5	4						
25	1	0.38	1	9	2do	2	Discapacidad Intelectual	4	4	1	2	3	5	4	5	4	1	5	4	2	4	4	4	4					
26	1	0.63	1	10	2do	2	Discapacidad Intelectual	4	4	2	2	4	4	4	5	4	1	5	4	2	2	5	5						
27	1	0.41	1	9	2do	1	TEA	4	3	1	2	3	5	4	4	4	2	4	2	2	2	5	4						
28	1	0.52	1	7	1ro	1	Discapacidad Intelectual	4	4	1	4	2	4	5	5	4	1	4	1	2	1	2	4						
29	2	1.47	1	8	1ro	2	Síndrome de Down	4	4	1	5	1	5	2	1	4	5	4	4	2	4	4	4	5					
30	2	1.52	2	15	6to	2	TEA	4	5	2	2	3	5	5	4	5	1	5	4	2	5	4	4						
31	6	2.11	1	9	2do	1	Discapacidad Intelectual	2	1	1	4	3	5	5	5	5	2	2	1	4	2	2	5						
32	1	0.32	1	10	2do	2	Discapacidad Auditiva	5	5	2	2	3	4	5	5	5	1	5	4	4	2	5	5	5					
33	1	0.46	1	11	3ro	1	Discapacidad Intelectual	4	4	2	2	3	5	5	5	1	1	4	2	2	2	1	5						
34	1	0.33	1	15	6to	2	Discapacidad Intelectual	4	4	1	5	1	5	4	4	4	2	4	4	2	5	2	2						
35	1	0.56	1	12	3ro	2	Síndrome de Down	4	4	1	2	3	5	4	5	5	1	4	1	4	1	1	5						
36	1	0.71	1	11	3ro	1	Discapacidad Intelectual	4	4	1	4	2	5	5	4	5	2	5	1	5	4	5	4						
37	1	0.63	1	12	3ro	1	TEA	5	5	1	2	3	5	4	4	5	1	4	1	2	1	2	4						
38	6	2.37	1	10	2do	1	Síndrome de Down	2	1	2	3	4	5	4	4	5	2	5	4	2	4	4	2						
39	1	0.39	2	15	6to	2	Síndrome de Down	4	4	2	2	3	5	4	5	5	2	4	2	2	4	1	2						
40	6	3.01	1	8	1ro	1	Discapacidad Intelectual	4	5	2	2	3	5	5	5	5	2	2	4	4	2	5	2						
41	1	0.42	1	14	5to	1	Discapacidad Intelectual	4	4	2	5	1	5	2	1	4	5	5	5	2	1	5	4						
42	1	0.49	1	11	3ro	1	Síndrome de Down	4	4	2	2	4	5	5	4	5	2	4	2	5	1	5	4						
43	1	0.72	1	12	3ro	1	TEA	4	4	2	2	3	5	4	5	4	1	4	1	2	1	4	4						
44	2	1.35	1	10	2do	2	Discapacidad Intelectual	4	2	2	2	3	4	5	4	5	1	4	1	4	1	1	5						
45	2	1.42	1	12	3ro	2	Síndrome de Down	4	4	2	2	3	5	5	1	4	5	4	4	4	2	5	4						
46	1	0.38	1	15	6to	1	Discapacidad Intelectual	5	5	1	2	3	5	4	4	4	2	4	2	2	1	2	4						
CEBE SANTA CECILIA		CEBE SAN CLEMENTE																											

CEBE SANTA CECILIA

CEBE SAN CLEMENTE



		Información general						D: Higiene oral				D: Hábitos				D: Compromiso con la familia					D: Nivel socioeconómico								
	Indice periodontal	Estado clínico (puntaje)	Quien responde	Edad	Grado	sexo	condición	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	p19	p20	p21	p22
1	1	0.32	1	7	1ro	2	Síndrome de Down	4	4	1	4	1	5	5	5	4	2	5	2	4	2	4	5	5	1				
2	0	0.12	2	4	Inicial	1	TEA	4	5	5	5	1	5	5	5	1	1	3	1	3	2	4	4	4					
3	2	1.39	1	6	Inicial	2	Discapacidad intelectual	5	3	1	5	3	4	5	5	2	1	5	5	4	5	5	4	5		2			
4	2	1.21	1	8	1ro	2	Discapacidad intelectual	4	5	1	4	2	5	5	5	5	5	5	5	5	1	4	4	4	1				
5	1	0.67	1	5	Inicial	2	TEA	5	5	1	2	1	5	4	4	4	4	5	2	4	1	4	1	5	1				
6	6	2.12	1	10	2do	1	Discapacidad intelectual	2	2	1	4	1	1	1	4	1	4	2	1	4	2	2	2	2	1				
7	1	0.63	1	4	Inicial	2	Síndrome de Down	5	5	5	5	1	5	5	5	2	2	5	1	5	5	4	2	4	1				
8	2	1.52	1	7	1ro	2	TEA	4	5	1	1	4	4	5	2	2	2	5	2	5	1	4	4	4			3		
9	1	0.67	1	6	Inicial	1	Síndrome de Down	4	4	1	4	3	5	5	5	2	2	4	1	4	2	2	4	5		2			
10	1	0.42	2	8	1ro	2	Discapacidad intelectual	2	3	1	3	3	5	3	5	2	4	2	1	3	2	4	5	5	1				
11	1	0.61	1	10	2do	2	TEA y TDH	5	5	2	3	2	5	4	5	2	2	5	2	5	5	4	4	1	1				
12	6	2.09	2	15	6to	1	Discapacidad intelectual	4	4	1	1	3	2	2	1	4	2	2	1	2	2	2	4	4		2			
13	2	1.34	1	10	2do	2	Síndrome de Down	4	4	4	2	2	5	5	5	2	4	5	1	4	2	4	4	5	1				
14	2	1.72	1	9	2do	1	Discapacidad intelectual	5	4	1	4	3	5	4	5	4	4	5	1	5	5	2	4	5		2			
15	1	0.71	1	6	Inicial	2	Síndrome de Down	5	4	2	5	3	4	3	5	2	4	2	1	4	2	2	1	5		2			
16	6	2.15	1	16	6to	1	Síndrome de Down	2	2	1	3	3	4	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	4	1				
17	1	0.57	1	9	2do	1	Síndrome de Down	4	5	1	3	2	4	4	5	4	4	5	2	4	5	5	5	4		2			
18	1	0.54	1	5	Inicial	2	TEA	5	5	1	2	3	5	5	4	4	5	1	5	1	3	5	5	4	5		2		
19	1	0.65	1	10	2do	1	Discapacidad intelectual	5	4	2	3	3	4	5	5	2	1	5	1	5	5	5	5	5	1				
20	2	1.14	1	9	2do	2	Síndrome de Down	4	5	1	4	2	5	5	5	2	4	2	2	5	5	4	4	4			3		
21	2	1.34	2	8	1ro	1	TEA	4	4	1	2	1	5	4	5	4	4	4	4	4	1	4	5	4		2			
22	1	0.58	1	8	1ro	2	Síndrome de Down	5	4	2	5	3	5	5	5	1	1	4	1	4	2	2	4	5		2			
23	1	0.34	1	11	3ro	1	Discapacidad intelectual	4	4	4	2	2	4	4	5	1	1	2	1	4	2	2	4	5	1				
24	2	1.17	1	8	1ro	1	TEA	4	1	1	5	1	4	2	1	4	2	4	2	4	5	5	2	2	1				
25	2	1.52	1	9	2do	2	Síndrome de Down	4	4	1	4	1	4	5	5	2	1	5	5	5	4	5	4			2			
26	1	0.45	2	9	2do	1	Discapacidad intelectual	2	2	1	4	3	4	4	5	4	4	2	1	4	2	2	4	4		2			
27	2	1.54	2	12	3ro	1	TEA	4	5	1	4	3	4	1	4	1	2	5	2	4	2	4	4	1	1				
28	1	0.46	1	10	2do	1	TEA	5	4	2	4	2	5	5	4	4	4	5	2	5	5	4	5	5	1				
29	2	1.00	2	14	5to	1	Discapacidad intelectual	4	1	1	5	1	4	4	4	4	3	4	5	4	4	5	4	4		2			
30	1	0.51	2	15	6to	1	Síndrome de Down	4	4	1	4	3	4	2	5	1	2	5	1	4	4	5	4	4			3		
31	1	0.81	1	13	4to	1	Discapacidad intelectual	5	5	2	5	3	5	5	5	4	2	4	2	5	1	4	2	4	1				
32	2	1.54	1	16	6to	1	TEA	2	2	1	4	3	4	2	2	1	4	4	2	5	5	4	2	5	1				
33	1	0.34	1	14	5to	1	Síndrome de Down	5	4	2	2	3	5	5	5	2	2	4	5	4	4	5	5	5			3		
34	6	2.17	1	12	3ro	2	Discapacidad intelectual	2	3	1	3	3	1	1	4	1	4	2	1	2	2	2	5	4		2			
35	2	1.62	1	13	4to	1	Discapacidad intelectual	5	3	1	4	3	5	4	5	1	1	4	2	4	1	4	4	5		2			
36	2	1.24	2	14	5to	1	Síndrome de Down	2	2	2	4	2	4	2	1	2	2	5	1	5	5	4	5	4			2		
37	1	0.54	1	13	4to	1	TEA	4	4	1	4	1	5	5	4	1	1	2	2	4	1	2	2	2	1				
38	2	1.11	1	16	6to	1	Discapacidad auditiva	4	2	1	3	1	2	2	1	4	2	4	4	4	1	4	5	5	1				

CEBE SANTA CECILIA

CEBE SAN CLEMENTE

+

→

LEYENDA		
VALOR		ETIQUETA
Índice Periodontal	0	Encía sana
	1	Gingivitis leve
	2	Gingivitis
	6	Gingivitis con bolsa
	8	Movilidad dentaria
¿Quién responde el cuestionario?	1	Madre
	2	Padre
	3	Apoderado
Género	1	Masculino
	2	Femenino
Higiene oral Hábitos alimenticios Compromiso de la familia Nivel socioeconómico	1	Nunca
	2	Casi nunca
	3	No lo sé (duda)
	4	Casi siempre
	5	Siempre

ANEXO 9: Evidencias Fotográficas



Fotografía 1: Mesa de trabajo



Fotografía 2: Evaluación oral a los estudiantes



Fotografía 7: Llenado de encuesta



Fotografía 10: Charla para padres sobre la Salud Oral en personas con habilidades diferentes

