



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

TESIS

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PERCEPCIÓN EN
ESTUDIANTES DE LA USS SOBRE EL MANEJO
ODONTOLÓGICO DE PACIENTES PEDIÁTRICOS
CON SÍNDROME DE DOWN**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO
DENTISTA**

Autores:

Bach. Ortiz delgado Lorena del Pilar

<https://orcid.org/0000-0003-4330-0743?lang=es>

Bach. Vasquez Gamonal Katherin Leonisa

<https://orcid.org/0000-0002-2950-948X>

Asesor(a):

CD. Mg. Esp. Oblitas Alvarado Dilza Luzmila

<https://orcid.org/0000-0002-7461-7033>

Línea de Investigación:

Ciencias de la vida y cuidado de la salud humana

Pimentel – Perú

2022

APROBACION DEL INFORME DE INVESTIGACIÓN

Mg. CD. Portocarrero Mondragon Juan Pablo

Presidente del jurado de tesis

Đra. CD. Castillo Cornock Tania Belu

Secretario del jurado de tesis

Mğ. CD. Oblitas Alvarado Dilza Luzmila

Vocal del jurado de tesis



Universidad
Señor de Sipán

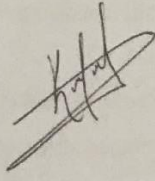
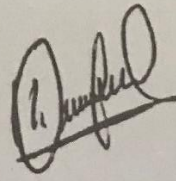
DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quien(es) suscribe(n) la **DECLARACIÓN JURADA**, soy(somos) **egresado (s)** del Programa de Estudios de **ESTOMATOLOGIA** de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaro (amos) bajo juramento que soy (somos) autor(es) del trabajo titulado:

Nivel de conocimiento y percepción en estudiantes de la USS sobre el manejo odontológico de pacientes pediátricos con síndrome de Down

El texto de mi trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán (CIEI USS) conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación a las citas y referencias bibliográficas, respetando al derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y autentico.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

Katherin Leonisa Vásquez Gamonal	77337342	
Lorena del Pilar Ortiz Delgado	72486885	

Pimentel, 15 de marzo de 2023

Dedicatoria

Todo nuestro esfuerzo y trabajo puesto en este proyecto de investigación va dedicado a nuestros padres ya que ellos son nuestro ejemplo de superación, sus consejos han sido de ayuda para tomar las mejores decisiones en la vida.

A dios por concedernos a los mejores padres, que nos acompañan en los momentos más felices y difíciles de nuestras vidas.

A cada uno de nuestros docentes, por la motivación en nuestro aprendizaje y la estimulación a la investigación.

Agradecimientos

Agradezco a dios por ser mi guía en todo mi camino y ayudarme alcanzar mis metas con la sabiduría que me a regalado.

A mis padres por su apoyo incondicional y por motivarme a dar siempre lo mejor y no rendirme.

Agradezco a dios por haberme bendecido con una familia maravillosa. Éste trabajo le dedico a mis padres, hermanos y a mi abuelita que son lo mejor que tengo en la vida, quienes han creído en mí siempre, brindándome su apoyo incondicional en todo momento, su ejemplo de humildad, superación, me han enseñado a valorar lo poco o mucho que tengo, a afrontar y a salir adelante ante cualquier adversidad.

Resumen

El propósito de este estudio fue establecer la relación entre el nivel de conocimiento y percepción en estudiantes de la USS en cuanto al manejo odontológico de pacientes pediátricos con síndrome de Down. La metodología utilizada fue de tipo cuantitativo-descriptivo con un diseño no experimental, observacional y correlacional que se aplicó a una población de 139 estudiantes de Estomatología de los ciclos VII al X. Se les administró un cuestionario de 20 preguntas validado por tres expertos para medir su nivel de conocimiento. Los resultados mostraron que el nivel de conocimiento de los estudiantes fue regular en un 43,2%, bueno en un 25,2% y malo en un 31,7%, mientras que todos presentaron una percepción positiva del 65,5%. En cuanto a las dimensiones del nivel de conocimiento, todos obtuvieron una puntuación regular en la comprensión de la salud oral (57,6%), el manejo de complicaciones (56,1%) y la prevención (57,6%). En conclusión, se encontró una correlación entre el nivel de conocimiento y percepción de los estudiantes de la USS en relación al tratamiento dental de pacientes con síndrome de Down.

Palabras clave

Nivel de Conocimiento, nivel de percepción, prevención, síndrome de Down.

Abstract

"The aim of this research was to determine the relationship between the level of knowledge and perception among USS students regarding dental management of pediatric patients with Down syndrome. The methodology employed was quantitative-descriptive with a non-experimental, observational, and correlational design applied to a population of 139 dentistry students from the 7th to the 10th cycle, who were administered a 20-question validated questionnaire. The results showed that the students' level of knowledge was regular in 43.2%, good in 25.2%, and poor in 31.7% of the cases, while all presented a positive perception of 65.5%. Regarding the dimensions of knowledge level, all obtained a regular score in the understanding of oral health (57.6%), complication management (56.1%), and prevention (57.6%). It was concluded that there is a relationship between the level of knowledge and perception among USS students regarding the dental management of patients with Down syndrome."

Key words.

Level of knowledge, level of perception, prevention, Down syndrome.

Índice:

I.	Introducción:	7
1.1.	Realidad problemática:	7
1.2.	Antecedentes de estudio:	8
1.3.	Teorías relacionadas al tema:	10
1.4.	Formulación del problema	19
1.5.	Justificación e importancia del estudio	19
1.6.	Hipótesis	20
1.7.	Objetivos:	20
1.7.1.	Objetivo general:	20
1.7.2.	Objetivos específicos:	20
II.	MÉTODOS	21
2.1.	Tipo y diseño de investigación:	21
2.2.	Población y muestra	21
2.3.	Variables y Operacionalización:	23
2.4.	Técnicas y herramientas de recolección de datos, validez y confiabilidad	24
2.5.	Proceso de análisis de datos	25
2.6.	Criterios éticos	25
2.7.	Criterios de Rigor Científico	25
III.	¡Error! Marcador no definido.	
3.1.	33	
3.2.	39	
IV.	¡Error! Marcador no definido.	
4.1.	¡Error! Marcador no definido.	
4.2.	¡Error! Marcador no definido.	
V.	REFERENCIA	27
VI.	ANEXOS	32
	Anexo 4	40

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

El síndrome de Down (SD) es la anomalía cromosómica más frecuente entre los niños nacidos y la causa genética más común de discapacidad intelectual del mundo. Debido a la mejora de las pruebas de detección y los avances en la tecnología y la atención médica, la esperanza de vida de una persona con SD se ha duplicado hasta los 60 años en las últimas décadas¹.

La organización Mundial de la salud refiere que más de 250 000 individuos presentan SD, esta condición ha progresado gradualmente en los últimos años. Ante estas cifras en los entornos escolares, laborales y comunitarios inclusivos se están convirtiendo en algo normal, pacientes con SD demandan una mayor atención dental, que requiere de conocimientos, aptitud y prácticas adecuadas dentro del consultorio dental para atenderlos².

Estudios internacionales han demostrado que las enfermedades orofaciales, como la enfermedad periodontal, la maloclusión y las alteraciones de los tejidos blandos, como la proyección de la lengua o los labios evertidos, se dan en pacientes con SD. Estos cambios asociados con el SD requieren atención especial, sin embargo, el acceso a la atención dental para estos tipos de pacientes es un desafío debido a la falta de dentistas generales con la experiencia necesaria, como las habilidades de manejo del comportamiento en entornos dentales tradicionales. Esta área de la odontología sigue estando descuidada, en gran parte no reconocida y no ha recibido toda la atención en la educación dental de pregrado o posgrado. Algunos dentistas han informado explícitamente que el comportamiento, la discapacidad o la enfermedad del paciente logran afectar sus patrones de práctica y su disposición a tratar a niños con necesidades especiales. Por ello dadas estas observaciones, el conocimiento es necesario para la observación, examen, tratamiento y seguimiento de los pacientes con SD³.

Según estudios realizados en Perú por Llaca J., et al⁴. se determinó que la comprensión de los estudiantes de Odontología era de un 31% deficiente y de un 45% regular, lo que demuestra que carecen de la formación necesaria para atender a personas con síndrome de Down y otras necesidades especiales. Dado que la prevalencia del SD ha ido en aumento, es de interés para los futuros profesionales proporcionar los recursos, la experiencia y las instalaciones más adecuadas para satisfacer las necesidades de los pacientes.

Por esta razón, es de nuestro interés determinar la relación entre el nivel de conocimiento y percepción en estudiantes de la USS sobre el manejo odontológico de pacientes con síndrome de Down.

1.2. Antecedentes de estudio

Internacional

Unapanta K⁵. (2022). Su objetivo fue evaluar el nivel de conocimiento sobre la atención odontológica en pacientes con síndrome de Down de 80 estudiantes de odontología de la universidad de Quito, donde los resultados mostraron que el nivel de conocimiento fue bueno y regular 45%, deficiente 10%, la actitud fue regular 92.5%, 7.5% buena, concluyendo que existió un conocimiento bueno y una actitud regular en los profesionales.

Holzinger A. et al⁶. (2021). Su objetivo fue evaluar la percepción hacia los pacientes con necesidades especiales de 154 estudiantes de la carrera de odontología de la universidad de Viena, en donde los resultados demostraron que el 95% de los estudiantes tuvieron una percepción positiva ya que mostraron buenas reacciones y muy poca incomodidad. Lo que concluye que los estudiantes de odontología tuvieron una buena percepción hacia los pacientes con necesidades especiales.

Fadel H. et al⁷. (2020) cuyo objetivo fue determinar las percepciones y conocimientos de niños con necesidades especiales de un total de 39 estudiantes de odontología de la universidad Taibah del último año. Los resultados mostraron que el 56% de los estudiantes presentaron una

percepción positiva, sin embargo, el conocimiento en el manejo de estos pacientes fue deficiente, ya que no estaban listos para la atención. Concluyendo que los estudiantes expresaron su falta de confianza en sí mismos y su bajo conocimiento.

Castro S. et al⁸. (2020) Cuyo objetivo fue Determinar el nivel de conocimiento y aptitud para el tratamiento de personas con síndrome de Down de un total de 90 estudiantes de la universidad de Brasil, los resultados fueron que la mayoría de los alumnos eran mujeres y reconocían a los pacientes con SD, solo el 6.6% mostró estar seguro de atender a estos pacientes, el 70% no estaban tan seguros presentando una actitud negativa y el 60% de encuestados presento un nivel de conocimiento deficiente. Concluyendo que los pacientes con SD necesitan más atención y cuidado por parte de los futuros odontólogos.

Córdoba D. et al⁹. (2019) Cuyo objetivo fue realizar una revisión sistemática sobre la actitud y conocimientos de los estudiantes, en la atención de personas con discapacidad intelectual. Los resultados evidenciaron falta de entendimiento en los alumnos para la atención odontológica a pacientes con discapacidad intelectual, además de una actitud negativa en estudiantes adolescentes. Concluyendo que el nivel de conocimiento y actitud es deficiente para la atención en este grupo de pacientes.

Nicoli A. et al¹⁰. (2019) cuyo objetivo fue evaluar la percepción sobre los pacientes con necesidades especiales de 64 estudiantes de odontología de la universidad de Rio Grande do Sul. Los resultados fueron que el 76.6% estuvo preparado para realizar atención a PNE, el 98.4% estuvo conmovido y refirió como una lección de vida de los pacientes y el 100% indicó que el aprendizaje obtenido en su formación académica fue primordial para la atención de dichos pacientes. Concluyendo que los estudiantes presentaron una buena percepción en la atención odontológica en PNE.

Nacional

Zambrano M. et al.¹¹ (2021), se buscó establecer si había una correlación entre la percepción y el manejo odontológico en pacientes con necesidades especiales, evaluando a un total de 245 estudiantes de odontología. Los resultados indicaron que el 85,3% de los estudiantes tenía una percepción deficiente hacia la atención odontológica, mientras que el manejo odontológico fue regular en un 29,4%. En conclusión, no se encontró una relación entre la percepción y el manejo odontológico en pacientes con necesidades especiales.

Romero M. et al.¹² (2021), se evaluó el nivel de conocimiento de salud oral y la percepción sobre la atención odontológica en pacientes con síndrome de Down por parte de 88 estudiantes de odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Los resultados indicaron que el 52,3% de los estudiantes tenía un buen conocimiento y el 77,3% presentó una percepción positiva. Por lo tanto, se concluyó que existe una correlación entre el nivel de conocimiento y la percepción sobre la atención odontológica en pacientes con síndrome de Down.

Llaca J. et al.¹³ (2020) tuvo como objetivo determinar la actitud y el conocimiento de los estudiantes de odontología de las universidades de Tacna en relación con la atención dental a pacientes con síndrome de Down, con una muestra de 36 estudiantes. Los resultados indicaron que hay una relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre la atención odontológica en pacientes con síndrome de Down, donde el 44.44% tienen conocimiento regular, el 3.56% conocimiento deficiente y el 25.00% conocimiento bueno, y una actitud regular en el 47%, buena en el 36% y mala en el 17%. Se concluye que los estudiantes tenían un conocimiento y actitud regulares.

Cancada M. et al.¹⁴ (2019) tuvo como objetivo evaluar la actitud de los cirujanos dentistas hacia la atención odontológica en pacientes con necesidades especiales, con una muestra de 60 odontólogos. Los resultados mostraron que el 73% de los odontólogos no atendían a pacientes con esta

condición, de los cuales el 62.1% no sabía cómo atenderlos, el 91.4% no recibió cursos sobre cómo atenderlos durante su formación académica, el 26% porque requería más tiempo y paciencia, y el 69% no tenía una buena actitud. Se concluye que la actitud de los cirujanos dentistas fue deficiente.

Barria K.¹⁵ (2019) tuvo como objetivo evaluar el conocimiento en el manejo de pacientes con necesidades especiales de un total de 30 estudiantes de odontología de la Universidad de Iquitos. Los resultados indicaron que el conocimiento fue regular en el 40%, bueno en el 30% y bajo en el 23%. Se concluye que existe un déficit en el conocimiento por parte de los estudiantes de internado de estomatología, por lo que se requieren programas educativos adicionales para la atención adecuada de estos pacientes.

1.3. Teorías relacionadas al tema

Conocimiento

La capacidad de conectar con la realidad e interpretarla se conoce como conocimiento. El conocimiento se interpreta como una proposición la cual explica un objeto o una condición en la que algo existe o puede existir. El conocimiento explica, describe y predice las circunstancias en las que un hecho comparable podría ocurrir en el futuro o volver a ocurrir como ocurrió en el pasado¹⁶.

Fue creado a partir del origen de los seres humanos, y los antiguos filósofos, es uno de los desarrollos humanos más concretos, y el conocimiento es su resultado. Las personas adquieren nueva información que les permite comprender y modificar el entorno que les rodea según sea necesario, ya sea transmitida oralmente o por escrito¹⁶.

El conocimiento es un término complicado de aclarar, según el libro Coffey refiere al conocimiento como "por derecho propio", lo que define que no puede ser correcto/adecuado/apropiado/convincente por otra cosa que no sea su propia definición. Existen diferentes enfoques para especificar el conocimiento, como los siguientes:

- Son cosas de las que los individuos son conscientes: hechos, emociones o experiencias.
- También se conoce como "creencias verdaderas con razones justificadas", ya que no se puede considerar que exista el conocimiento de proposiciones incorrectas¹⁶.
- Es información elegida, incorporada a sistemas existentes de conocimiento y experiencia¹⁶.

Componentes de conocimiento

Tiene dos componentes: un sujeto que es conocido y cognoscible (ser conocido). y la relación que se establece entre ambos y se centra en otra entidad (material o inmaterial). Cada uno tiene una perspectiva única por lo que tienen que ponerse de acuerdo sobre lo que debe contener un objeto de conocimiento¹⁷.

Tipos de conocimiento

El conocimiento puede ser, conocimiento vulgar, es el conocimiento cotidiano que desarrollan las personas a través de experiencias, casualidades y también es llamado como conocimiento ordinario, el conocimiento científico, es el resultado de estudios, especialidades que mediante métodos científicos comprueban el conocimiento haciéndolo verificable, organizado y objetivo, el conocimiento tácito, es un conocimiento explícito que se comparte mediante la discusión, la narrativa e interacción entre personas, tiene una estructura formal y sencilla, el conocimiento explícito, se puede definir como un lenguaje sistemático y formal que pueden compartirse mediante discusiones orales o escritas, manuales, resultados de encuestas y el conocimiento declarativo, se refiere a la toma de decisiones que proporciona una base de datos, al conocimiento de las cosas y es producto del aprendizaje histórico, libros, revistas, etc¹⁷.

Entendimiento

El entendimiento es una parte fundamental durante el proceso de aprendizaje, el cual implica entender una idea, este es flexible ya que puede

adaptarse para la solución de un problema y también puede ser la base para la adquisición de nuevas experiencias y conocimientos, el entendimiento se puede definir como una idea compleja, es un concepto que está en constante evolución y que puede cambiar y mejorar. El significado de entendimiento y conocimiento son distintos y son utilizados como sinónimos de una manera errónea, en donde el conocimiento es la información que un individuo adquiere mediante la experiencia o estudios, el entendimiento es distinto, el cual se refiere a darse cuenta del significado o causa de algo, es una visión o suceso en particular¹⁷.

Percepción

Percepción significa interpretación, no sólo un fenómeno sensorial, es un acto moldeado por la experiencia personal y social que desarrolla el conocimiento, se logra a través de procesos cognitivos, algunos de los cuales especifican códigos sensoriales, mientras que otros son inferencias que comienzan con lo que sabemos sobre el mundo. Asimismo, son procesos sintéticos que aumentan con la experiencia de las personas, con información sensorial, expectativas y necesidades¹⁸.

Los componentes son los siguientes:

Componentes destacados:

Tiene seis componentes entre los que se encuentran la motivación, confianza, perspectiva, experiencia estimulante y las emociones. Estos componentes afectan la forma en que percibimos en que vemos a las demás personas en una situación, conforme a la motivación esta se divide en consciente o inconsciente transmitiendo al receptor como una persona se ve a sí misma, su comportamiento, actitud y costumbres¹⁸.

Las situaciones que se presentan son diferentes y están influenciadas por lo que alguien espera de los demás o de uno mismo, el nivel de intimidad que se tiene con las demás personas afecta como se ve a uno mismo, ya que los sentimientos influyen en como ves a los demás. La percepción es otro determinante de la percepción ya que puede ocasionar un estrés

perceptivo que significa que se puede producir algún tipo de exageración de características negativas o positivas¹⁸.

Componentes relacionados con la personalidad

En estos componentes se encuentran la conformidad, amor propio, intimidación y dudas. Las impresiones formadas por individuos perceptivos cuando la intuición perceptiva intenta ajustar consciente o inconscientemente la información presentada a los humanos como la información misma. Por lo tanto, los factores anteriores dependen del objeto de percepción, además de representarse a sí mismo. En este contexto, la complacencia incluiría ser atractivo para los demás para ser aceptado, ya que esto conduciría a la aprobación de ciertos comportamientos, ideas y comentarios compartidos. La intimidación, por otro lado, implica infligir una cierta cantidad de miedo y deferencia a una persona; usar el terror como herramienta de control es aceptable para la situación¹⁹.

Componentes relacionados con el contenido del comentario:

A través de la influencia sobre los individuos, sus primeros sentidos crecen en un contexto particular, lo llamamos el efecto primario, pero a medida que pasa el tiempo y continúa la interacción, se acumula nueva información; esto se llama el efecto de actualidad; aquí, las personas califican lo que importa más, ya sea una primera impresión o información acumulada a lo largo del tiempo.¹⁹

Percepción en el ambiente educativo

Se cree que es un acontecimiento neurofisiológico en el que el cerebro combina la cognición con la sensibilidad, iniciando un proceso de clasificación e interpretación de la información que recibe y permitiendo a los seres humanos comprender cosas simples y complicadas a nivel cognitivo¹⁹.

Según un enfoque constructivista, el aprendizaje es un proceso en el que los seres humanos pueden dar sentido a los conocimientos que han adquirido a través de la educación, estableciendo aprendizajes en donde desarrolla su memoria. También el aprendizaje es un proceso construido socialmente por la interacción entre docentes y alumnos, así como la ayuda que brindan los

profesores en el proceso que es importante para el conocimiento y aprendizaje¹⁹.

Síndrome de Down

Un médico británico llamado John Langdon Down hizo el descubrimiento inicial en 1866. 100 años más tarde, en París, Jerome Lejeune hizo el descubrimiento y estableció su conexión con el cromosoma 21 al afirmar que la existencia del cromosoma 21 da lugar al síndrome de Down, la afección más común en humanos²⁰.

Etiología

Las personas con síndrome de Down presentan un cromosoma 21 adicional, existen diferentes teorías sobre la genética y su asociación con los diferentes genotipos y fenotipos, que indican un desequilibrio en el gen y aumenta el número del gen Hsa21, que da como resultado una mayor cantidad en el gen, también existe la posibilidad que diferentes genes se asocian a diferentes fenotipos²⁰.

Otra teoría es la inestabilidad del desarrollo, según los desequilibrios genéticos causa muchos genes trisomicos que derivan a mayores efectos sobre la regulación de los genes²⁰.

Epidemiología

El SD es la condición autosómica más común a nivel mundial y afecta entre 1 de cada 1000 seres vivos, con un estimado de 37 000 personas en Inglaterra y Gales en 2011, con una prevalencia poblacional de 0,66/1000. El síndrome de Down representa un tercio de los casos de 1 discapacidad de aprendizaje grave. No está claro cuándo se identificó por primera vez el síndrome de Down, pero se cree que siempre existió como una anomalía genética subyacente²⁰.

Genética

El síndrome de Down es causado principalmente por una duplicación autosómica que da como resultado un cromosoma 21 adicional, el contenido cromosómico adicional puede ser producido por muchos mecanismos diferentes. Los casos de pacientes con SD indican que no se hereda, sino que ocurre debido a errores aleatorios en el proceso de división celular. El 95% de los casos son causados por la falta de separación del cromosoma 21 durante el desarrollo del óvulo o el espermatozoide, lo que se denomina falta de disyunción, en la que está presente un cromosoma 21 extra intacto. La mayoría de estos casos de no disyunción surgen durante el desarrollo del óvulo de la madre²⁰.

Alrededor del 4% de los niños con SD tienen una translocación robertsoniana desequilibrada que afecta al cromosoma 21. Una translocación robertsoniana desequilibrada ocurre cuando el brazo largo del cromosoma 21 se une a otro durante la división celular. Este error de división celular ocurre antes o durante la concepción. La mayoría de las translocaciones tienen lugar durante el desarrollo del óvulo. Normalmente, parte del cromosoma 21 está unido al cromosoma²⁰.

Las translocaciones robertsonianas desequilibradas se pueden heredar de padres que son portadores de translocaciones. Ser portador de una translocación significa que el individuo tiene una translocación equilibrada, pero sin déficit clínico²⁰.

Características clínicas

Los pacientes presentan distintos signos y síntomas que incluyen discapacidad intelectual y problemas cardíacos, anomalías gastrointestinales, características faciales, neurológicas y anomalías. Estas condiciones clínicas afectan a cada sistema de diferentes maneras a los pacientes con síndrome de Down²¹.

Defectos cardíacos congénitos (CHD)

Las anomalías cardíacas congénitas son el motivo más común de morbilidad y mortalidad asociada al síndrome de Down, esto se ve en los dos primeros

años de vida, aunque diferentes teorías sugieren que existe una variación en la aparición de los distintos defectos cardiacos en la trisomía 21, hasta el momento ninguno ha sido concluyente²¹.

El porcentaje de afectados por el síndrome de Down con cardiopatías congénitas oscila entre el 40% y el 60%. El más común de ellos es el defecto del tabique auriculoventricular, además, pueden surgir nuevos problemas de válvulas en la vida adulta, la ecocardiografía es recomendada en la vida adulta²¹.

Los pacientes con SD presentan diferentes trastornos estructurales y funcionales, estos defectos estructurales ocurren en cualquier parte desde la cavidad bucal hasta el ano, se han encontrados defectos como atresia o estenosis del duodeno y del intestino delgado, atresia anal y la enfermedad de Hirschsprung ocurren siendo la tasa más alta de la población general²¹.

Trastornos hematológicos

Los recién nacidos con SD, presentan algunos trastornos en la sangre como neutropenia, trombocitosis y policitemia, esto se contempla en un 34% a 80% de los lactantes, regularmente son leves y desaparecen a las pocas semanas de vida²¹.

Trastornos endocrinológicos

El hipotiroidismo es una enfermedad que puede ser congénita o adquirida en cualquier momento de la vida, según estudios la tasa más alta de pacientes con SD es el hipotiroidismo congénito, estos anticuerpos se encuentran en un 13 a 34% de los pacientes hipotiroidismo adquirido y aumentan después de 8 años. Se demostró que más de la mitad de las pacientes con SD también presentan hipotiroidismo subclínico, con niveles elevados de TSH y tiroxina. Los pacientes con SD presentan menos hipertiroidismo que hipotiroidismo²¹.

Evaluación

Existen diferentes enfoques para la valoración prenatal del SD. La ecografía entre las semanas 14 y 24 de gestación se puede utilizar como una

herramienta de diagnóstico basada en marcadores blandos, como el aumento del grosor de los pliegues cervicales, los huesos nasales pequeños o ausentes y los ventrículos grandes. La amniocentesis y la muestra de vellosidades coriónicas se han utilizado ampliamente para el diagnóstico, pero el riesgo de aborto espontáneo oscila entre el 0,5 % y el 1 %²².

También se han desarrollado varios otros métodos para la detección rápida de la trisomía 21 durante la vida fetal y después del nacimiento. El más utilizado es el FISH nuclear en interfase que utiliza sondas específicas de Hsa21 o todos los Hsa21. Otro método utilizado actualmente es QF-PCR, en el que se determina la presencia de 3 alelos diferentes mediante el uso de marcadores de ADN polimórficos. La existencia de marcadores esclarecedores y de ADN es necesaria para que esta estrategia sea eficaz. Se ha encontrado que hasta el 86,67% de los casos de síndrome de Down pueden identificarse utilizando marcadores STR²².

Un método relativamente nuevo llamado cuantificación de secuencias parálogas (PSQ) utiliza secuencias parálogas en el número de copias de Hsa21. Es un método basado en PCR que utiliza genes parálogos para detectar anomalías específicas en el número de cromosomas, lo que se denomina cuantificación de secuencias parálogas²².

Para el diagnóstico prenatal del síndrome de Down se están investigando técnicas de diagnóstico prenatal no invasivas. Estos se basan en la presencia de células fetales en la sangre materna y la presencia de ADN fetal libre de células en el suero materno²².

El plasma materno contiene entre un 5% y un 10% de ADN fetal libre de células, que aumenta durante el embarazo y disminuye después del parto. Si bien este método se ha utilizado para determinar el estado Rh fetal en mujeres Rhive, el sexo en trastornos relacionados con la sexualidad y para detectar rasgos autosómicos recesivos y dominantes heredados del padre, se utiliza para detectar aneuploidías cromosómicas, especialmente trisomías, lo que sigue siendo un desafío²².

También se están desarrollando varios otros métodos recientes, como la PCR digital y la secuenciación de próxima generación (NGS), para el diagnóstico del síndrome de Down²².

Tratamiento

Aunque no existe una terapia conocida para el síndrome de Down, la intervención precoz puede mejorar los resultados funcionales. Los pacientes deben tener acceso a información multidisciplinaria a través del servicio nacional de salud, y el tratamiento debe centrarse en sus necesidades físicas e intelectuales individuales²².

Para tratar adecuadamente a los pacientes con SD debe tenerse en cuenta un manejo multidisciplinario, por ello los recién nacidos con sospecha de SD se les debe realizar un cariotipo para confirmar el diagnóstico. Asimismo, la educación de los padres es uno de los aspectos más importantes del manejo del SD, ya que los padres deben ser conscientes de las diferentes condiciones posibles asociadas con él para poder ser diagnosticados y tratados adecuadamente²³.

Estos pacientes deben someterse a pruebas de audición y visión, ya que es más probable que tengan cataratas y puedan requerir una cirugía inmediata, también las pruebas de función tiroidea deben realizarse anualmente ya que los problemas dietéticos mejoran después de la cirugía cardíaca, dieta balanceada, ejercicio regular y fisioterapia son necesarios para un crecimiento y aumento de peso óptimos. La cirugía de derivación debe realizarse en todos los pacientes, independientemente de los síntomas clínicos de la cardiopatía congénita y, en caso de existir, debe corregirse dentro de los primeros 6 meses de vida para garantizar un crecimiento y desarrollo óptimo²⁴.

Manifestaciones orales en paciente con síndrome de down

Los pacientes con SD presentan diversos cambios en la cavidad oral, donde incluyen cambios morfológicos de la mandíbula y lengua, disminución del

tono muscular, limitación en la ingesta de alimentos blandos, así como la coordinación motora, que las capacidades físicas pueden verse afectadas²⁵.

Esta condición reduce el desempeño de una adecuada limpieza dental lo que reduce su actividad fluida en la cavidad oral, también se puede presentar un Ph en la boca demasiado ácido, agravando la caries o por el contrario que se alcalino que favorece la enfermedad periodontal, estos factores influyen en el desarrollo de caries dental, los registros muestran menor incidencia de caries en pacientes con SD. Además, pueden citarse como la principal manifestación de diferentes estructuras²⁶.

Labios, se presentan secos y agrietados, donde persiste la queilitis, al cierre de los labios no contacta debido a la protrusión de la lengua, en algunos niños presentan cicatrices en la parte inferior debido al dolor al morderse, carrillos, se encuentran ásperos y endurecidos en su mucosa, paladar duro, clínicamente se muestra reducido, puede haber cambios en el maxilar superior debido a causas congénitas o respiratorias, paladar blando, se observa nasofaringe congestionada a causa de la respiración por la boca, orofaringe, por lo general se agrandan, lo que estrecha la faringe y dificulta la circulación del aire, lengua, los pacientes con SD pueden presentarla normal o un poco aumentada, a menudo el 50% presentan lengua agrietada más alta que la población en general, encías, se presenta un problema periodontal en la infancia debido a la mala higiene bucal y problemas infecciosos, los pacientes con SD tienen una alta tasa de gingivitis, papilas interdentes, dientes, los pacientes con SD presentan un retraso en la dentición temporal, ya que erupcionan a los 9 meses y se completan a los 5 años, oclusión, puede variar en donde encontramos a la hipoplasia maxilar, desalineación relativa, labio leporino, paladar hendido y apiñamiento de los dientes anteriores en relación con la mandíbula inferior^{27, 28}.

Enfermedades orales en pacientes con síndrome de Down

Caries: Es la más reportada en niños con SD en dentición temprana y permanente²⁹.

Enfermedad periodontal: Los niños con SD a menudo presentan una mala higiene bucal que se manifiesta por inflamación gingival marginal, gingivitis necrosante aguda y subaguda, periodontitis crónica avanzada, pérdida de inserción en forma de recesión gingival y aumento de la profundidad de la bolsa, pérdida de hueso alveolar, etc²⁹.

Acceso a la atención dental para personas con síndrome de Down

Aunque se reconoce que los niños y adultos con SD tienen una salud bucal más deficiente y más necesidades de salud bucal insatisfechas que la población general, tienen menos acceso a exámenes de detección y otras pruebas que el público en general. Esto es cierto a pesar de la Ley de Estadounidenses con Discapacidades de 1990 (ADA, por sus siglas en inglés) y otras leyes de derechos civiles diseñadas para proteger a las personas con discapacidades mentales o físicas de la discriminación y proporcionar adaptaciones públicas. La ADA hace hincapié en que las personas con discapacidad tienen derecho a las mismas oportunidades y al mismo nivel de atención que el resto de la población general, sentando las bases para cambiar la forma de prestar asistencia sanitaria a las personas con discapacidad³⁰.

El acceso a los servicios de atención odontológica para esta población, a pesar de que corran un mayor riesgo de desarrollar enfermedades bucodentales, el acceso a la atención sanitaria sigue siendo objeto de atención a nivel federal, estatal y local³⁰.

La Asociación Dental Estadounidense define la atención dental preventiva como la vigilancia de la salud bucal y la orientación avanzada, el seguimiento del crecimiento y el desarrollo, el diagnóstico y el tratamiento de enfermedades bucales agudas y crónicas. Las visitas de atención dental preventiva para personas con síndrome de Down deben incluir todos estos componentes y permitir el tiempo adecuado para que el dentista brinde una supervisión adecuada de la salud bucal. Las necesidades de salud oral de los individuos con SD varían con la edad y aumentan con la edad. Sin embargo, para que la atención dental tenga un impacto duradero, se

necesitan revisiones regulares. Las intervenciones apropiadas pueden guiar a los cuidadores y a las personas con síndrome de Down para lograr una salud oral de calidad³⁰.

Principios de manejo de las enfermedades bucodentales en pacientes con síndrome de Down

Existen diferentes características en el comportamiento, desarrollo y problemas sistémicos asociados a pacientes con SD que afectan la salud oral, estas se ven reflejadas en el comportamiento, salud mental, cognición y envejecimiento prematuro³¹.

Al presentar una discapacidad de aprendizaje, coeficiente bajo y retraso presentan características diferentes, los niños durante su adolescencia adquieren habilidades de aprendizaje comparables a niños no afectados de 6 entre 8 años. Sabiendo que la limpieza bucal en niños de 6 años no es tan buena como en niños de 8 a 12 años, la higiene bucal temprana en personas con SD no sería la adecuada sin una atención especial. Por otro lado, las personas con retraso mental de moderado a leve tienen movilidad limitada, funcionan y desempeñan bien, motivados para trabajar en talleres protegidos. Los rasgos que presentan los pacientes con SD son la calma, pasividad, calidez, amor por la música, amabilidad, paciencia, entre otros. Todos estos rasgos ayudan a una mejor higiene bucal. Aunque muchas veces esta condición perjudica a la cavidad oral, se puede lograr una buena higiene bucal motivándolas con el cepillado supervisado y educación dental³¹.

1.4. Formulación del problema

¿Cuál es la relación entre el nivel conocimiento y percepción en estudiantes de la USS sobre el manejo odontológico de pacientes pediátricos con síndrome de Down?

1.5. Justificación e importancia del estudio

Los individuos con SD constituyen una parte importante de la población, por ello, en la instrucción académica de los profesionales de la salud, deben incorporar en el programa de educación, conocimientos sobre el manejo de pacientes con SD durante el cuidado bucal; todo lo anterior debe tenerse en cuenta con el fin de tomar las precauciones adecuadas y desarrollar un manejo adecuado que permita un tratamiento satisfactorio del paciente.

Esta investigación tendrá importancia científica porque se necesita que los futuros odontólogos tengan motivación para investigar y recurrir a los textos de contenido científico para conocer el manejo de pacientes con síndrome de Down, la odontología está en constante avance y se debe renovar los conocimientos teóricos, en el Perú hay pocos estudios sobre este tema por lo que es necesario desarrollar más estudios como este, desde un nivel social, este estudio ayudara a los odontólogos a contribuir a mejorar la salud oral de estos pacientes con síndrome de Down, muchas veces los padres de estos pacientes por falta de conocimiento no los llevan a la consulta y únicamente van cuando existe dolor, los odontólogos deben explicar que se debe prevenir y verificar que no hay necesidad de algún tipo de tratamiento, en la parte económica no habrá demanda de gastos.

Además, también revelará las limitaciones existentes en los planes de estudio de las facultades de odontología en relación con los pacientes con SD, y posteriormente abordará cómo mejorar la educación de los estudiantes y los pacientes para ofrecer la mejor atención posible en el futuro. En Perú existen pocos o ningún tema que aborde los conocimientos de los estudiantes sobre el tratamiento de las personas con SD.

1.6. Hipótesis

H₁: Existe relación entre el nivel de conocimiento y la percepción en estudiantes de la USS sobre el manejo odontológico de pacientes pediátricos con síndrome de Down.

H₀: No existe relación entre el nivel conocimiento y la percepción en estudiantes de la USS sobre el manejo odontológico de pacientes pediátricos con síndrome de Down.

1.7. Objetivos

1.7.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y percepción en estudiantes de la USS sobre el manejo odontológico de pacientes con síndrome de Down.

1.7.2. Objetivos específicos

Determinar el nivel de conocimiento en estudiantes de la USS sobre el manejo odontológico de pacientes con síndrome de Down.

Determinar el nivel de conocimiento en estudiantes de la USS sobre el manejo odontológico de pacientes con síndrome de Down, según el entendimiento sobre salud oral.

Determinar el nivel de conocimiento en estudiantes de la USS sobre el manejo odontológico de pacientes con síndrome de Down, según las complicaciones durante la atención odontológica.

Determinar el nivel de conocimiento en estudiantes de la USS sobre el manejo odontológico de pacientes con síndrome de Down, según la prevención de la salud oral.

Determinar la percepción en estudiantes de la USS sobre el manejo odontológico de pacientes con síndrome de Down.

II. MÉTODOS

2.1. Tipo y diseño de investigación:

Tipo de Investigación:

Enfoque cuantitativo ya que permite cuantificar los datos mediante la aplicación de estadísticas, de nivel descriptivo ya que profundiza en el "Nivel de conocimiento y percepción en estudiantes de la USS sobre el manejo odontológico de pacientes pediátricos con síndrome de Down." de diseño prospectivo, porque se realizará en el presente, de corte transversal, debido a que se realizará con datos obtenidos en un único momento y correlacional porque se evaluaron variables.

Diseño de investigación:

Este trabajo se enfocó en un análisis descriptivo debido que el diseño que se realizó se obtuvieron datos del estudio mediante técnicas e instrumentos, la observación no influenció en el comportamiento de los sujetos de estudio.

2.2. Población y muestra

Población:

273 estudiantes del VII al X ciclo de estomatología componían la población.

VII	VIII	IX	X
92	94	28	59

Criterios de inclusión:

- Estudiantes de la carrera de Estomatología del VII al X ciclo que estén cursando el ciclo académico 2022-I
- Estudiantes que deseen formar parte del presente estudio.
- Estudiantes con acceso a internet.

Criterios de exclusión

- Estudiantes menores a 18 años.

Muestra:

$$N: \text{Estudiantes} = 273$$

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

Siendo:

Z: valor normal con un 95% de confiabilidad = 1.96

p: probabilidad de éxito = 0.5

q: probabilidad de fracaso = 0.5

e: error permitido en la investigación = 0.05

N: población = 273

$$n = \frac{1.96 * 0.5 * 0.5 * 273}{0.05^2 * (273 - 1) + 1.96 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{233.73}{1.19 + 0.49}$$

$$n = 139.12$$

Reemplazando en la formula mi tamaño de muestra resulta; redondeando que es 139 estudiantes del VII al X ciclo de Estomatología.

Variables	Dimensiones	Indicadores	Item	Técnica e instrumento de recolección de datos
Nivel de conocimiento del manejo odontológico	Entendimiento sobre salud oral de pacientes con SD	Identificación de las principales manifestaciones orales	Preguntas 1, 2, 3, 4	Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario
	Manejo de complicaciones en la atención odontológica de pacientes con SD	Conocimientos sobre el manejo de las complicaciones en un tratamiento odontológico	Preguntas 5, 6, 7	
	Prevención de la salud oral de pacientes con SD	Conocimiento adecuado de las medidas preventivas para la salud oral	Preguntas 8, 9, 10, 11, 12	
Percepción sobre el manejo odontológico	Percepción	Identificación de la percepción de los alumnos frente a la atención odontológica	Preguntas 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20	

2.3. Variables y Operacionalización:

2.4. Técnicas y herramientas de recolección de datos, validez y confiabilidad

Para la obtención de información se realizó una coordinación con la Escuela de Estomatología de la Universidad del Señor de Sipán, por medio del campus virtual donde se gestionó el consentimiento para la realización de la investigación, así mismo se solicitaron los correos institucionales de los alumnos de VII a X ciclo y al mismo tiempo indicar el propósito de este estudio. (Anexo1).

Los estudiantes que cumplían los criterios de inclusión definidos tenían que dar su permiso para participar en el estudio antes de que se pudiera recolectar algún dato.(Anexo 2)

La recopilación de los datos se realizó mediante una encuesta creada en google forms y fue enviada a los correos institucionales de los alumnos. Dicha encuesta se realizó a los 139 alumnos de nuestra muestra utilizando los criterios de inclusión y exclusión mencionados anteriormente, el cuestionario empleado para esta investigación fue tomada de otra investigación realizada por Romero G.¹²

El cuestionario constaba de 20 ítems, 12 de los cuales se referían a la variable nivel de conocimientos y 8 a la variable percepción. Las preguntas de la encuesta estuvieron organizadas de la siguiente manera, la primera parte estuvo conformada por 4 preguntas referente a reconocimiento de los signos y síntomas de las manifestaciones orales (1, 2, 3 ,4), la segunda parte , estuvo conformada por 3 preguntas referente al Manejo de las

complicaciones durante el tratamiento odontológico (5, 6, 7), la tercera parte fueron 5 preguntas referente a prevención de la salud oral (8, 9, 10, 11,12), la cuarta parte estuvo conformada por 8 preguntas referente a la percepción de los alumnos. (Anexo 3).

Posteriormente se otorgó 1 punto para cada respuesta correcta, con un máximo de 12 puntos, según la escala, se dividió en 3 categorías: Malo 4 a menos puntos, regular 5 – 8 puntos, bueno 9 a 12 puntos.

En cuanto a las preguntas 13 a la 20 contiene preguntas relacionadas a la percepción sobre la atención odontológica a pacientes con S.D. Se considera en un puntaje de 4 a menos una percepción negativa y de 5 a más una percepción positiva.

Validez y confiabilidad

La confiabilidad se obtuvo a partir de una prueba piloto realizada en 20 estudiantes. Los instrumentos utilizados se trabajaron mediante un análisis, observando que el coeficiente de consistencia interna alfa de Cronbach fue de 0.842 Indicando una buena confiabilidad del cuestionario que mide la percepción y el coeficiente Kuder Richardson fue de 0.867 lo que indico una confiabilidad fuerte para medir el conocimiento, lo cual indico que ambos cuestionarios se pueden aplicar a la investigación. (Anexo 4)

Para la validación del instrumento se solicitó la participación de tres Cirujanos dentistas con grado de magister, que tengan conocimiento del tema, la conclusión de los tres expertos es de una valoración muy alta lo que significa que podemos aplicar nuestra encuesta a los estudiantes (Anexo 5)

2.5. Proceso de análisis de datos

Para analizar y procesar los datos se usó Microsoft Excel y la aplicación estadística IBM® SPSS®. Los datos recopilados se ordenaron estadísticamente en tablas y gráficos que permitieron dar solución a la problemática planteada. Se aplicó la prueba de R de Pearson con un nivel de significación de 0,05.

2.6. Criterios éticos

En el desarrollo de este estudio descriptivo y no experimental, se pusieron en práctica principios bioéticos, se consideraron criterios éticos según Belmont:

Confidencialidad: La información del estudiante revelada en el cuestionario no se hará pública en el estudio sin consentimiento: si aplica, se publicará antes del uso del código.

Autonomía: los estudiantes participarán de forma voluntaria sin ningún tipo de limitación personal u organizativa, autorizándolos, previa explicación de los objetivos de la investigación y consentimiento informado. Los estudiantes son libres de interrumpir su participación en cualquier momento, sin ninguna influencia.

Beneficios: los estudiantes saben que no habrá ningún tipo de beneficio directo o inmediato, de hecho en el futuro tendrá un gran aporte positivo para otros profesionales ya que estarán al tanto de los hallazgos de la investigación.

2.7. Criterios de Rigor Científico

En este estudio se tuvieron en cuenta los criterios de consentimiento informado, confidencialidad y respeto a los participantes.

Consentimiento informado: Se informó a los encuestados de este trabajo de investigación y de su libre participación.

Confidencialidad: todas las encuestas fueron confidenciales, los datos de los estudiantes no se divulgaron.

Respeto: Se respetaron los deseos de los encuestados, sin obligación de participar, los datos obtenidos de los encuestados son privados y no se divulgo su identidad.

III. RESULTADOS

3.1. Resultados en tablas y figuras

Tabla 1

Nivel de conocimiento y percepción en estudiantes de Estomatología de la USS sobre el manejo odontológico de pacientes con síndrome de Down.

Correlaciones			
		CONOCIMIENTO	PERCEPCIÓN
CONOCIMIENTO	Correlación de Pearson	1	,351*
	Sig. (bilateral)		,0013
	N	139	139
PERCEPCIÓN	Correlación de Pearson	,251*	1
	Sig. (bilateral)	,0013	
	N	139	139

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

En la tabla 1, se puede ver que el coeficiente de correlación de Pearson es 0.351, y que esta correlación es estadísticamente significativa. Con un nivel de confianza del 95%, se puede afirmar que existe una correlación positiva alta entre la variable conocimiento y percepción, ya que el valor de Sig (bilateral) es 0.0013, que es menor que el valor requerido de 0.05. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se concluye que hay una relación entre el nivel de conocimiento y percepción en los estudiantes de Estomatología de la USS en cuanto al manejo odontológico de pacientes con síndrome de Down.

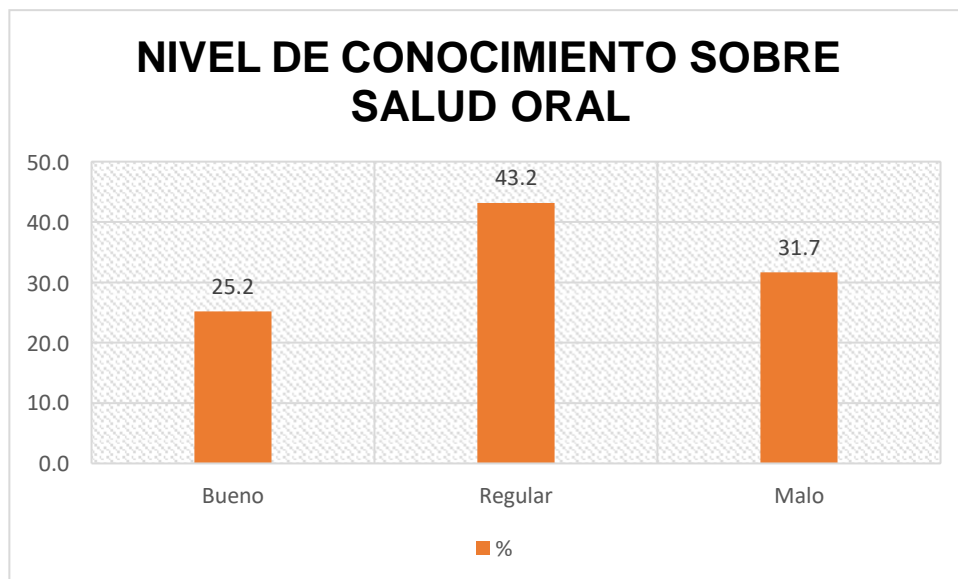
Tabla 2

Nivel de conocimiento en estudiantes de Estomatología de la USS sobre el manejo odontológico de pacientes con síndrome de Down.

Nivel de conocimiento sobre salud oral	N	%
Bueno	35	25.2
Regular	60	43.2
Malo	44	31.7
Total	139	100.0

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 2



En la tabla y gráfico 2 se aprecia que el nivel de conocimiento en estudiantes de Estomatología de la USS sobre el manejo odontológico de pacientes con síndrome de Down, fue bueno 25.2%, regular 43.2% y malo 31.7%.

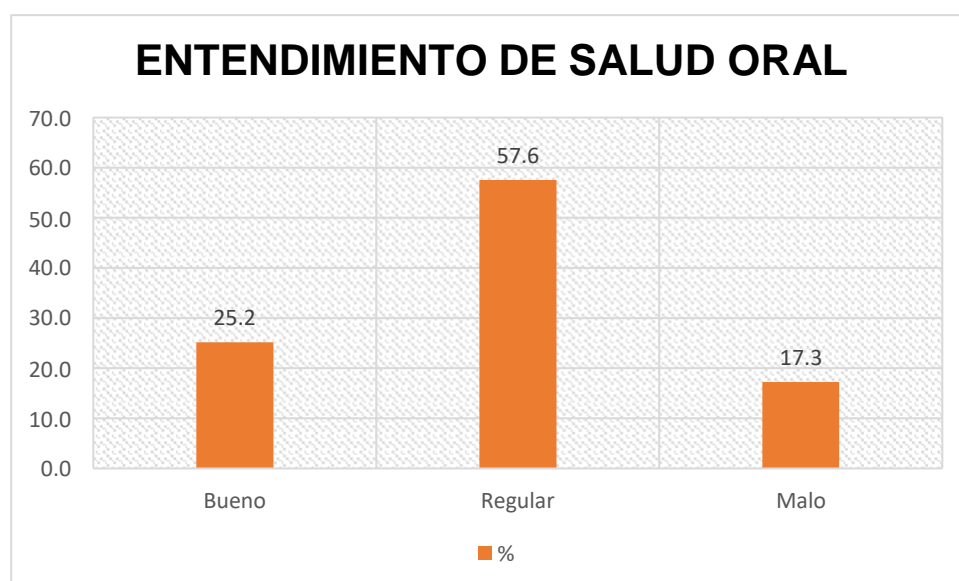
Tabla 3

Nivel de conocimiento en estudiantes de la USS sobre el manejo odontológico de pacientes con síndrome de Down, según el entendimiento sobre salud oral en pacientes con síndrome de Down

Nivel de conocimiento sobre el entendimiento de la salud oral	N	%
Bueno	35	25.2
Regular	80	57.6
Malo	24	17.3
Total	139	100.0

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 3



En la tabla y gráfico 3, se observa según los resultados que el nivel de conocimiento de los estudiantes sobre el manejo odontológico de pacientes con síndrome de Down, según el entendimiento de la salud oral fue bueno 25.2%, regular 57.6% y malo 17.3% en los estudiantes de Estomatología de la USS.

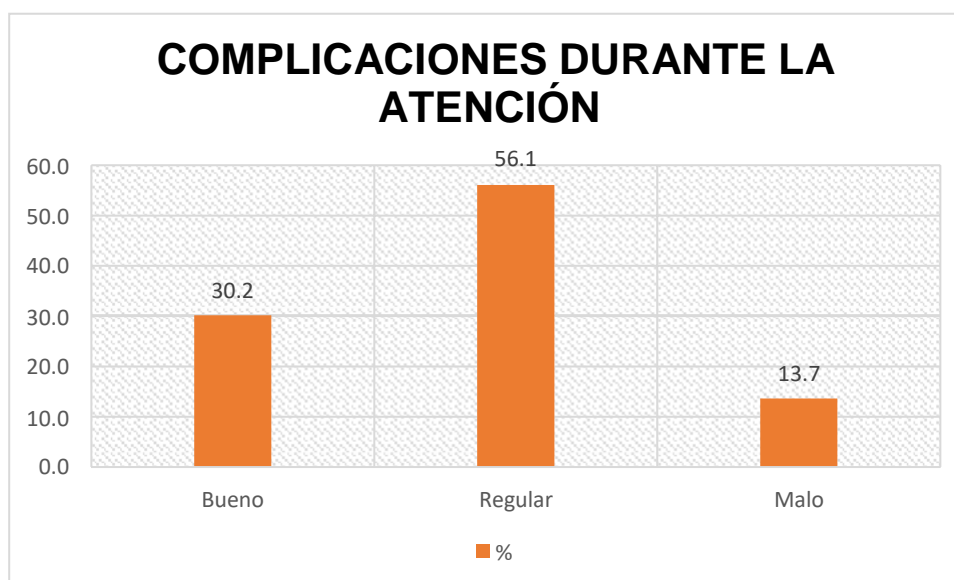
Tabla 4

Determinar el nivel de conocimiento en estudiantes de la USS sobre el manejo odontológico de pacientes con síndrome de Down, según las complicaciones durante la atención odontológica en pacientes con síndrome de Down.

Complicaciones durante la atención	N	%
Bueno	42	30.2
Regular	78	56.1
Malo	19	13.7
Total	139	100.0

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 4



En la tabla y gráfico 4, se observa según los resultados que el nivel de conocimiento sobre el manejo odontológico de pacientes con síndrome de Down, según las complicaciones en la atención odontológica fue bueno 30.2%, regular 56.1% y malo 13.7% en los estudiantes de Estomatología de la USS.

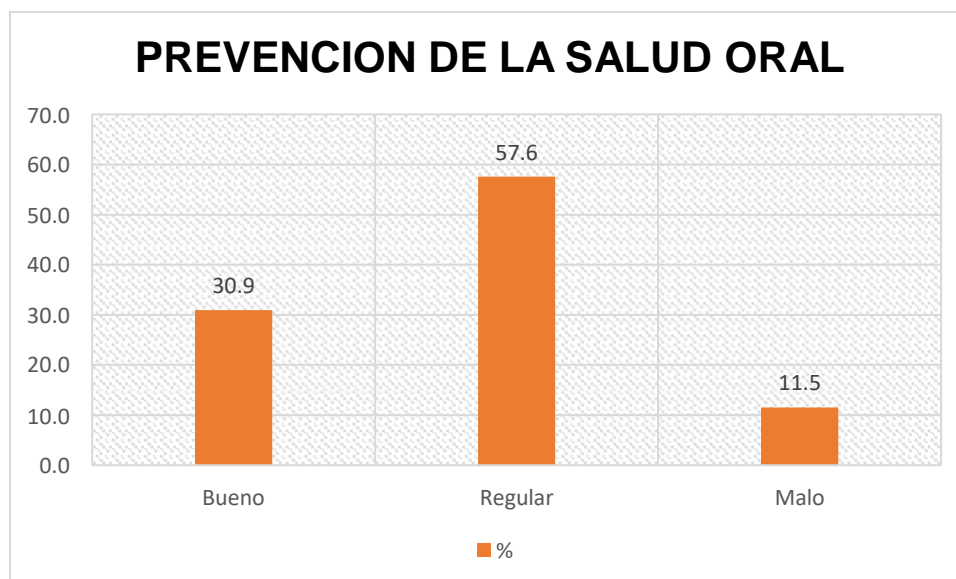
Tabla 5

Nivel de conocimiento en estudiantes de la USS sobre el manejo odontológico de pacientes con síndrome de Down, según la prevención de la salud oral.

Prevención de la salud oral	N	%
Bueno	43	30.9
Regular	80	57.6
Malo	16	11.5
Total	139	100.0

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 5



En la tabla y gráfico 5, se observa según los resultados que el nivel de conocimiento sobre el manejo odontológico de pacientes con síndrome de Down, según la prevención de la salud oral fue bueno 30.9%, regular 57.6% y malo 11.5% en los estudiantes de Estomatología de la USS.

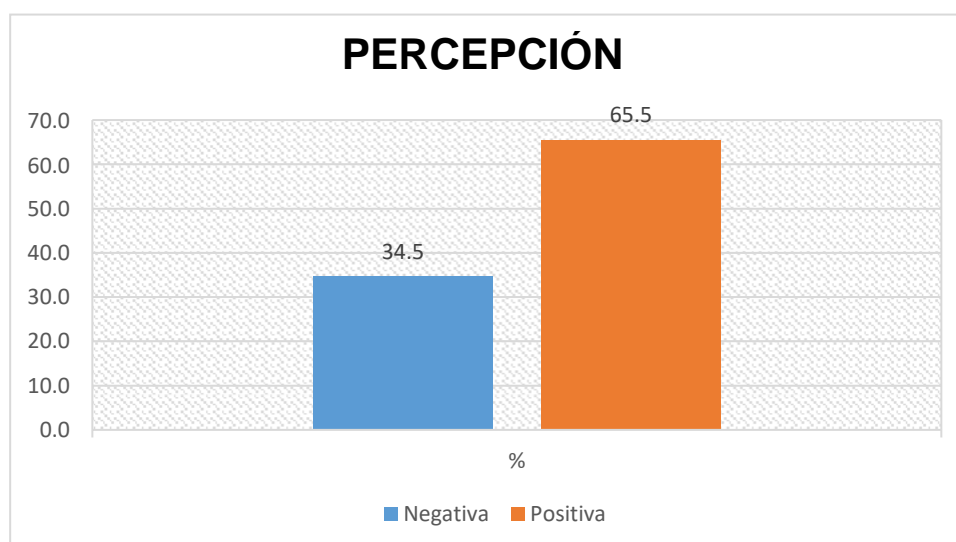
Tabla 6

Percepción en estudiantes de estomatología de la USS sobre el manejo odontológico de pacientes con síndrome de Down.

Percepción	N	%
Negativa	48	34.5
Positiva	91	65.5
Total	139	100.0

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 6



En la tabla y gráfico 6, se observa según los resultados que el nivel de percepción sobre el manejo odontológico de pacientes con síndrome de Down fue negativa 34.5% y positiva 65.5% en los estudiantes de Estomatología de la USS.

3.1. **Discusión de los resultados:**

Los niños con síndrome de Down (SD) tienen una mayor prevalencia de afecciones dentales y orales, así como un mayor riesgo de problemas médicos con consecuencias para la salud bucal, lo que sugiere que necesitan el apoyo continuo de los profesionales de la salud dental, por lo que el conocimiento de los futuros profesionales es crucial en la observación, examen, tratamiento y seguimiento de los niños/pacientes con SD⁴.

Nuestros hallazgos indicaron que existe relación entre el nivel de conocimiento y percepción en estudiantes de Estomatología de la USS sobre el manejo odontológico de pacientes con síndrome de Down, ya que su valor p fue menor a 0.05. Estos resultados son similares al estudio de Romero M., et al¹², que encontró asociación entre las variables. Sin embargo, difiere de Zambrano M., et al¹¹, ya que encontró que no existe relación entre la percepción y manejo odontológico en pacientes con necesidades especiales.

En el primer objetivo específico el nivel de conocimiento de los alumnos fue regular, bueno y malo con porcentajes correspondientes a 43.2%, 25.2% y 31.7% respectivamente. similar a Barria¹⁵. que obtuvo en sus internos de odontología un conocimiento regular 40%, bueno 30% y malo 23%. A diferencia de Córdoba., et al⁹. que encontraron un conocimiento bajo en los estudiantes, Sin embargo, Romero., et al¹² obtuvo en sus alumnos un 52.3% de buen conocimiento. Estas diferencias en los estudios pueden deberse a que los alumnos que ya cursan los últimos ciclos se sienten preparados con la práctica y conocimiento para atender a pacientes con SD., a diferencia de aquellos que no han realizado clínica y tienen cierto temor al atenderlos⁸.

En el segundo objetivo específico el nivel de conocimiento sobre el manejo odontológico de pacientes con SD, según el entendimiento de la salud oral fue bueno, regular y malo con porcentajes correspondientes a 25.2%, 57.6% y 17.3% respectivamente. Estos resultados son similares a los

presentados por LLaca L⁴ donde obtuvo que sus participantes con un 44.44% fue regular, además estos resultados también concuerdan con Unapanta⁵. que en su investigación la mayoría de los estudiantes presentaron un conocimiento bueno y regular 45%. Esto puede deberse a que en las Universidad actualmente se incluye cursos de preparación para la atención de pacientes con cualquier condición, brindándoles así un adecuado servicio de calidad⁸.

En el tercer objetivo específico el nivel de conocimiento según las complicaciones en la atención odontológica de pacientes con SD. fue bueno, regular y malo con porcentajes correspondientes a 30.2%, 57.6% y malo 13.7%. Estos resultados discrepan de Castro., et al⁸. que encontraron que los alumnos presentaron un conocimiento deficiente 63.7% respecto a las complicaciones en la atención odontológica en los pacientes con SD. Estas diferencias demuestran que la preparación para atender a pacientes con SD. es muy minuciosa, no todos los alumnos y profesionales están preparados para atenderlos, por ello en muchos casos prefieren derivarlos a especialistas⁹.

En el cuarto objetivo específico el nivel de conocimiento, según la prevención de la salud oral fue bueno, regular y malo con porcentajes correspondientes a 30.9%,57.6% y malo 11.5%. Estos resultados son similares al estudio de Llaca., et al¹³. que encontraron en sus alumnos un conocimiento regular 44.4% y 25% bueno. Estas similitudes demuestran que los alumnos tienen conocimientos en cómo prevenir enfermedades en la salud oral de los pacientes con SD., que son casi similar a un paciente sin esta condición⁹.

En el quinto objetivo específico el nivel de percepción sobre el manejo odontológico de pacientes con síndrome de Down, fue negativo 34.5% y positivo 675.5%, al igual que Fadel., et al⁷, Holzinger A., et al⁶ y Nicoli A., et al¹⁰ que encontraron que en los estudiantes de odontología del último año tuvieron una percepción positiva en el manejo de pacientes con SD. A diferencia de Zambrano., et al¹¹. que encontró a un 85.3% de alumnos

que presentaron una mala percepción al atender a los pacientes con necesidades especiales. Estos resultados muestran que los futuros profesionales muestran una percepción positiva al querer atender a los pacientes con SD, sin embargo, algunos temen lastimarlos o no saber manejar una situación de riesgo⁷.

La importancia de este estudio radica en que los odontólogos deben tener en cuenta el impacto de las enfermedades bucales en la salud oral de los pacientes con síndrome de Down, por lo que es sumamente importante el amplio conocimiento de este tema. Es por ello por lo que esta investigación se centró en el conocimiento y la percepción de los futuros odontólogos en relación con la atención de pacientes con SD para poder así tener un método de prevención y un buen tratamiento para este tipo de paciente.

Se acepta la hipótesis general ya que existe relación entre el nivel de conocimiento y la percepción en estudiantes de la USS sobre el manejo odontológico de pacientes pediátricos con síndrome de Down.

Entre las limitaciones encontradas, se observó la organización para poder enviar las encuestas a los alumnos, debido al poco tiempo que tenían, no todos entraban a su correo institucional y respondían. Finalmente, el conocimiento de los futuros profesionales es fundamental para que los pacientes con necesidades especiales disfrute de una vida de salud bucal al igual que otros miembros de la sociedad¹².

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones

Existe relación entre el nivel de conocimiento y percepción en estudiantes de la USS sobre el manejo odontológico de pacientes con síndrome de Down.

El nivel de conocimiento en estudiantes de la USS sobre el manejo odontológico de pacientes con síndrome de Down, fue regular

El nivel de conocimiento en estudiantes de la USS sobre el manejo odontológico de pacientes con síndrome de Down, según el entendimiento sobre salud oral, fue regular.

El nivel de conocimiento en estudiantes de la USS sobre el manejo odontológico de pacientes con síndrome de Down, según las complicaciones en la atención odontológica, fue regular.

El nivel de conocimiento en estudiantes de la USS sobre el manejo odontológico de pacientes con síndrome de Down, según la prevención de la salud oral, fue regular.

La percepción en estudiantes de la USS sobre el manejo odontológico de pacientes con síndrome de Down, fue positiva.

4.2. Recomendaciones

Es necesario que los estudiantes tengan un conocimiento adecuado para brindar la mejor atención de salud dental, es importante centrarse en las necesidades individuales de cada niño y verlos como participantes activos en su propio cuidado.

Proporcionar a los estudiantes de odontología experiencias clínicas relacionadas con el tratamiento de pacientes con necesidades especiales debido al grupo de pacientes más pequeño y, por lo tanto, un programa informático adicional podría ser útil como complemento a la formación clínica.

Como futuros cirujanos dentistas, es recomendable seguir realizando investigaciones de este tipo, asimismo conocer la salud oral de los pacientes con síndrome de Down.

Se recomienda a los estudiantes de Estomatología, seguir realizando investigaciones en el tema, con una muestra más amplia, evaluando también la salud oral de pacientes con SD.

REFERENCIAS

1. Delgado A., Reyna M., Murillo V. López A. Manejo odontológico en paciente con Síndrome de Down. Rev. Autonomous University of Zacatecas. [Internet] 2020 [Citado 21 mayo 2022]; 1(9):1-8. Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/338700998_Manejo_odontologico_en_paciente_con_Sindrome_de_Down
2. Borromeo G., Buckey S. Percepción de la educación y la práctica de la odontología con necesidades especiales entre los estudiantes australianos auxiliares de odontología. Rev. Europea de educación dental. [Internet] 2021 [citado 21 mayo 2022]; 22(3):3211-326. Disponible en:
<https://doi.org/10.1111/eje.12296>
3. Saquib S., Falah M., Ghaffar K. El conocimiento, la actitud y las prácticas de los cuidadores sobre el cuidado de la salud bucal en los centros para personas con discapacidad intelectual en la región sur de Arabia Saudita. Rev. Mdpi [Internet] 2020 [citado 21 de mayo 2022]; 8(4):411-416. Disponible en:
<https://doi.org/10.3390/healthcare8040416>
4. Llaca J. Conocimientos y actitudes de estudiantes de las escuelas profesionales de odontología de Tacna sobre la atención odontológica a personas con síndrome de down en el año 2019 [Tesis] Tacna: Universidad Privada de Tacna, 2020. Disponible en:
<https://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12969/1655/Llaca-Cusacani-Janeth.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
5. Unapanta K. Nivel de conocimiento sobre la atención odontológica en pacientes con Síndrome de Down en profesionales odontólogos de la ciudad Latacunga. [Tesis pregrado] Universidad Central de Ecuador, 2022. Disponible

<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/26803/1/FOD-CPO-UNAPANTA%20KAREN.pdf>

6. Holzinger A., Lettner S., Franz A. Actitudes de los estudiantes de odontología hacia los pacientes con necesidades especiales de salud. Rev. Eur J Dent Educ. [Internet] 2020 [Citado 25 mayo 2022]; 24(2):243-251. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7328724/>
7. Fadel H., Baghlaf K., Ben A. Percepciones de los estudiantes de odontología antes y después de asistir a un centro para niños con necesidades especiales. Rev. de odontología [Internet] 2020 [Citado 25 mayo 2022]; 8(3):1-69. Disponible en:
<https://doi.org/10.3390/dj8030069>
8. Castro S., Reis C., Lira A. Acciones de los odontólogos sobre la salud bucal de las personas con síndrome de Down. Rev. Braz. J. ciencia oral. [Internet] 2021 [Citado 25 de mayo 2022]; 14(4):20-35. Disponible en:
<https://doi.org/10.1590/1677-3225v14n4a01>
9. Córdoba D., Socorro E., Tapia L. Conocimiento y actitud de los odontólogos en la atención de personas con discapacidad intelectual. Rev. Univ. Salud. [Internet] 2021 [Citado 26 mayo 2022]; 14(1): 303-311 Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012471072012000100007
10. Nicoli A., Cancado F., Da silva A. Percepción de los estudiantes de odontología de ufrgs sobre la disciplina de pacientes con necesidades especiales. Rev. Odontoestomatologia. [Internet] 2020 [Citado 26 mayo 2022]; 21(33): 28-36. Disponible en:
[https://doi.org/10.22592/ode2019n33a4.](https://doi.org/10.22592/ode2019n33a4)

11. Zambrano M. Relación de la percepción y manejo odontológico de los pacientes con necesidades especiales entre egresados de odontología de la Universidad Alas Peruanas-2020. [Tesis] Lima: Universidad Alas Peruanas, 2021. Disponible en:
https://repositorio.uap.edu.pe/jspui/bitstream/20.500.12990/5122/1/Tesis_Manejo_Odontol%c3%b3gico_Pacientes.pdf
12. Romero G. Nivel de conocimiento en salud oral de pacientes con síndrome de Down y percepción sobre su atención odontológica que tienen los estudiantes de quinto año de internado hospitalario de la facultad de odontología de la Universidad Nacional de San Marcos. [Tesis] Lima: Universidad Nacional de San Marcos, 2022.
https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/16428/Romero_gm.pdf?sequence=1&isAllowed=y
13. Mohamed M., Ahmad N. Impacto de la educación en odontología de cuidados especiales en las actitudes, la autoeficacia y la intención de tratar a las personas con problemas de aprendizaje de los estudiantes de Malasia. Rev. Dental Education. [Internet] 2021 [citado 21 de mayo 2022]; 2(1): 1-9. Disponible en:
<https://doi.org/10.1111/eje.12756>
14. Cancado F., Hass N. Actitud de odontólogos acerca de la atención de pacientes con necesidades especiales. Rev. Odontol. Sanmarquina. [Internet] 2019 [citado 27 mayo 2022] Disponible en:
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1007316>
15. Barría A., Pérez S. Nivel de conocimiento en el manejo estomatológico de personas con necesidades especiales en internos de odontología de las universidades [Tesis]. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2019. Disponible en:
<https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/20.500.12737/3460>

16. Díaz E. Conocimiento, ciencia y epistemología. Rev. Metodología de las ciencias sociales. [Internet] 2017 [Citado 27 mayo 2022];1(15):1-9. Disponible en:
<https://ensagulla-cba.infed.edu.ar/sitio/wp-content/uploads/2020/03/CO-Cs-Soc-Metod-de-la-Inv-4to.pdf>
17. Abarca R. El proceso del conocimiento: gnoseología o epistemología. Arequipa, Perú. [Tesis] Lima: Universidad Católica de Santa María, 2020. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S102555832009000300011&script=sci_arttext
18. Carranza A, Caldera M. Percepción de los estudiantes sobre el aprendizaje significativo y estrategias de enseñanza en el blended learning. Revista Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación. [Internet] 2018 [Citado 27 mayo 2022]; 16(1):73-88. Disponible en:
<https://revistas.uam.es/reice/article/view/9031>
19. Patiño O. Percepción de los estudiantes de primer año de fisioterapia y de odontología sobre el aporte de los entornos virtuales en el proceso de aprendizaje de las ciencias básicas biomédicas, en la universidad CES. [Tesis] Colombia: Universidad de San Buenaventura Seccional, 2018. Disponible en:
http://bibliotecadigital.usb.edu.co/bitstream/10819/3917/3/Percepcion_Estudiantes_Primer_Patino_2015.pdf
20. Faisal A., Rizwan S. Síndrome de Down. Rev. National Library of Medicine. [Internet] 2021 [Citado 26 mayo 2022]; 7(1):781-789 Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK526016/>
21. Reyes S. Salud oral del paciente con síndrome de Down. Revisión bibliográfica y propuesta de una guía de atención. Rev. Odontol Pediátr. [Internet] 2020 [Citado 26 mayo 2022];28(2):74-83. Disponible en:

<https://www.odontologiapediatrica.com/wp-content/uploads/2020/09/74-83%20REVISION.pdf>

22. Arrieta D. Gámex K. Adarraga F. Conocimientos, actitudes y práctica de los odontólogos generales frente al manejo de pacientes con Síndrome de Down en los centros y puestos de salud del Distrito de Santa Marta - Colombia (2016). Disponible en:

<http://repositorio.unimagdalena.edu.co/jspui/handle/123456789/4757>

23. Tenazoa B. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres e higiene oral de niños con habilidades especiales en el centro educativo básico especializado Iquitos 2017 San Juan – Iquitos. [Tesis] Iquitos: Universidad Científica del Perú, 2017. Disponible en:

<http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/221/TENAZOA-1-Trabajo-Nivel.pdf?sequence=1&isAllowed>

24. Carrillo N. Nivel De Conocimiento Sobre Salud Bucal en los padres de los alumnos con Síndrome de Down Y Autismo Del Centro Educativo Básico Especial (Cebe) Ricardo Bentin Del Distrito De Rímac En El Año 2016. [Tesis] Lima: Universidad Wiener, 2017. Disponible en:

<http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/554/TITULO%20%20CARRILLO%20SAAVEDRA%20NALY%20ROSARIO.pdf?sequence=1&isAllowed>

25. Soles, K. Conocimiento de los padres y calidad de vida de niños con Síndrome de Down del Centro de Educación Básica Especial – Lima, 2019. [Tesis] Lima: Universidad Privada del Norte, 2020. Recuperado en:

<https://repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/23875>

26. Tapia V. Comparación del proceso de enseñanza- aprendizaje, de un niño con síndrome de down y un niño no down. [Tesis] Quito: Institución educativa Franz Schubert, 2018. Disponible en:

<https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/6952/1/UPS-QT05607.pdf>

27. Delgado A. Márquez R. Murillo V. López A. Rodríguez O. Gómez G. Luengo J. Reyes H. Manejos odontológico en pacientes con Síndrome de Down. Rev. Latinoamericana de ortodoncia y odontopediatría. [Internet] 2019 [Citado 26 mayo 2022]; 3(1):1317-5823. Disponible en:
<https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2019/art-25/>
28. MacLennan S. Síndrome de Down. Rev. Sage Journals. [Internet] 2019 [Citado 27 mayo 2022]; 13(1):47-52. Disponible en:
<https://doi.org/10.1177/1755738019886612>
29. Martínez E. Gómez A. Vásquez E. Beltri P. Planells P. Salud oral en el niño con Síndrome de Down: Protocolo de intervención. Rev. Gaceta Dental. [Internet] 2019 [Citado 26 mayo 2022]; 2(5): 122-135. Disponible en:
https://www.gacetadental.com/wpcontent/uploads/2014/01/255_CIENCIA_NinoDown.pdf
30. Chicoine B., Rivelli A. Prevalencia de enfermedades comunes en una gran cohorte de personas con síndrome de Down en los Estados Unidos. Rev. Journal Of Patient Centered. [Internet] 2021 [Citado 26 mayo 2022]; 8(2):86-97. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8060042/>
31. Rodríguez K. Claveria R. Peña M. Algunas características clinicoepidemiológicas del síndrome de Down y su repercusión en la cavidad bucal. Rev. Medisan. [Internet] 2018 [Citado 26 mayo 2022]:19(1): 1272-1282. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192015001000013

IV. ANEXOS

Anexo 1



"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de independencia"

Pimentel, 18 de noviembre del 2021

Quien suscribe:
Dra. Paola Beatriz La Serna Solari
Directora de la escuela de Estomatología
Universidad Señor de Sipán

AUTORIZA: Permiso para recojo de información pertinente en función del proyecto investigación, denominado: **"NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PERCEPCIÓN EN ESTUDIANTES DE ESTOMATOLOGÍA DE LA USS SOBRE EL MANEJO ODONTOLÓGICO DE PACIENTES CON SÍNDROME DE DOWN"**.

Por el presente, el que suscribe, Dra. Paola Beatriz La Serna Solari; Directora de la Escuela de Estomatología de la USS, **AUTORIZO** al (los) alumno(s): **VASQUEZ GAMONAL KATHERIN LEONISA** con DNI: 77337342 y Código universitario: 2122813807 y **ORTIZ DELGADO LORENA DEL PILAR** con DNI: 72486885 y Código universitario: 2132818731 estudiante(s) de la Escuela Profesional de Estomatología y autor(es) del trabajo de investigación denominado **"NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PERCEPCIÓN EN ESTUDIANTES DE ESTOMATOLOGÍA DE LA USS SOBRE EL MANEJO ODONTOLÓGICO DE PACIENTES CON SÍNDROME DE DOWN"**, la aplicación de encuestas a los estudiantes de la escuela como parte de la ejecución del proyecto enunciado líneas arriba de quien solicita se garantice la absoluta confidencialidad de la información solicitada.

Atentamente,

Paola La Serna Solari
Directora (e) Escuela de Estomatología

ADMISIÓN E INFORMES

074 481610 - 074 481632

CAMPUS USS

Km. 5, carretera a Pimentel

Chiclayo, Perú

www.uss.edu.pe

Anexo 2

"Nivel de conocimiento y percepción en estudiantes de estomatología de la USS sobre el manejo odontológico de pacientes con síndrome de Down"

Estimados compañeros, ayúdennos a llenar este formulario por favor, es de gran ayuda para nuestro trabajo de Investigación. ¡Muchas Gracias!

CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Declaro que se me ha hecho de conocimiento sobre el propósito de la presente investigación. Entiendo que los beneficios de la investigación a realizar, serán para los alumnos de la Escuela de Estomatología de mi universidad con la finalidad de determinar el "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PERCEPCIÓN EN ESTUDIANTES DE ESTOMATOLOGÍA DE LA USS SOBRE EL MANEJO ODONTOLÓGICO DE PACIENTES CON SÍNDROME DE DOWN.". Hago constancia que se me explicó que la información proporcionada se mantendrá en total reserva y confidencialidad, y los datos obtenidos serán empleados únicamente con fines anteriormente señalados. De lo anterior declaro que: he leído la información proporcionada; se me ha informado ampliamente del estudio antes mencionado, por lo que acepto voluntariamente a participar en esta investigación, también entiendo el decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puede retirarse del estudio en cualquier momento.

Contacto: cualquier inquietud acerca de la investigación, puede contactarse con los investigadores a los correos institucionales, vgamonalkathe@crece.uss.edu.pe/ odelgado@crece.uss.edu.pe

Anexo 3

Cuestionario: “Nivel de conocimiento y percepción en estudiantes de la USS sobre el manejo odontológico de pacientes pediátricos con síndrome de Down”

I. DATOS GENERALES

1. Género: Masculino () Femenino ()
2. Edad: ___ años
3. Año académico: quinto año () internado hospitalario ()
4. Fuente de información:

Indique de donde obtuvo información acerca de la salud oral en pacientes con síndrome de Down.

- a) clase magistral en cursos de facultad
- b) exposición en seminario
- c) estudio dirigido para presentación de trabajos de investigación (poster o mesa clínica)
- d) Asistencia a cursos externos.
- e) Asistencia a congresos.

5. ¿Conoce usted en manejo odontológico de los pacientes con Síndrome de Down?

- a) Sí
- b) No

II. CONOCIMIENTO SOBRE SALUD ORAL EN PACIENTES CON SÍNDROME DE DOWN

1. ¿Cuál es la probabilidad de que una mujer menor a 30 años tenga un hijo con síndrome de Down?

- a) 1 en 750
- b) 1 en 280
- c) 1 en 1500

2. No es una característica particular en la dentición de pacientes con Síndrome de Down

- a) Retardo en la erupción de dientes temporales.
- b) Defectos de la morfología y agenesia dental
- c) Mayor riesgo de caries dental

3. A nivel de que piezas la enfermedad periodontal afecta en mayor grado:

- a) Incisivos inferiores
- b) Molares
- c) incisivos superiores

4. La relativa menor incidencia de caries en pacientes con Síndrome de Down, es debido a:

- a) Disposición dentaria
- b) Alta concentración de iones de calcio y fosforo presente en la saliva
- c) Higiene dental supervisada

5. Mencione cual no es una técnica de desensibilización para pacientes con síndrome de Down.

- a) Refuerzo positivo
- b) Rodilla rodilla
- c) Decir-mostrar-hacer

6. ¿Qué debería hacerse en la primera cita a un paciente con síndrome de Down no colaborador?

- a) Operatoria
- b) Aprestamiento
- c) Tratamientos mínimamente invasivos

7. ¿Por qué es importante la comunicación con el paciente durante la atención odontológica?

- a) Terminar más rápido el tratamiento
- b) Ayuda a generar más confianza
- c) No afecta

8. ¿Qué tipo de sellante es el más indicado para pacientes con Síndrome de Down?

- a) Sellantes a base de resina
- b) Sellantes con ionómero de vidrio
- c) No influye el tipo de sellantes.

9. El cepillado dental deberá ser supervisado debido a:

- a) La mala destreza motriz
- b) No comprenden lo aprendido
- c) Olvidan cuando cepillarse

10. ¿Por qué los pacientes con síndrome de Down requieren atención ortodóntica temprana?

- a) Agenesia dental y retardo en la erupción.
- b) No es recomendable tratamientos ortodónticos a temprana edad.
- c) Por estética.

11. Qué tipo de dieta favorecerá la salud oral del paciente.

- a) Alimentos de consistencia sólida.
- b) Alimentos con pocos hidratos de carbono y de consistencia más o menos sólida
- c) Alimentos de consistencia blanda.

12. El uso de clorhexidina es beneficioso en pacientes con síndrome de Down debido a:

- a) Ayudan a controlar la enfermedad periodontal
- b) Reducen el índice de caries dental
- c) Reducen la sequedad

III. PERCEPCIÓN SOBRE LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A PACIENTES CON SÍNDROME DE DOWN

13. ¿Te sientes incómodo con el comportamiento de los pacientes con síndrome de Down?

a) Sí

b) No

14. ¿Te irrita el comportamiento de pacientes con síndrome de Down?

a) Sí

b) No

15. ¿Te sientes tenso cuando un paciente con síndrome de Down está cerca?

a) Sí

b) No

16. ¿Si atendieras a un paciente con síndrome de Down tendrías ganas de abandonar el tratamiento durante los procedimientos de atención odontológica?

a) Sí

b) No

17. ¿Podrías sentir empatía por el paciente con síndrome de Down durante la atención odontológica?

a) Sí

b) No

18. ¿Te sientes preparado para realizar atención odontológica a pacientes con síndrome de Down?

a) Sí

b) No

19. ¿Tienes interés en especializarte en el área de atención a pacientes con síndrome de Down?

a) Sí

b) No

20. ¿Consideras que el aprendizaje obtenido sobre la atención odontológica a pacientes con síndrome de Down es importante para tu formación profesional?

a) Sí

b) No

Anexo 4

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD SOBRE CONCIMIENTO

Estadísticas de fiabilidad		
Kuder Richardson	N de elementos	
,867	12	

	Correlación total de elementos	Kuder Richardson
P1	,670	,874
P2	,491	,809
P3	,491	,809
P4	,762	,852
P5	,511	,800
P6	,728	,850
P7	,573	,821
P8	,419	,804
P9	,767	,855
P10	,366	,876
P11	,675	,876
P12	,641	,863

ANOVA						
		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig
Inter sujetos		10,055	19	,529		
Intra sujetos	Entre elementos	4,205	9	,467	2,637	,007
	Residuo	30,295	171	,177		
	Total	34,500	180	,192		
Total		44,555	199	,224		

El instrumento es válido, ya que se obtuvo un coeficiente de 0.867 que determina que el instrumento tiene una confiabilidad fuerte.

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD SOBRE PERCEPCIÓN

Alfa de Cronbach	N de elementos
,842	8

	Correlación total de elementos	Alfa de Cronbach
P1	,639	,813
P2	,508	,816
P3	,620	,819
P4	,719	,810
P5	,919	,785
P6	,805	,918
P7	,545	,934
P8	,801	,918

ANOVA

		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig
Inter sujetos		163,578	17	9,622		
Intra sujetos	Entre elementos	12,533	9	1,393	2,051	,037
	Residuo	103,867	153	,679		
	Total	116,400	162	,719		
Total		279,978	179	1,564		

El instrumento es válido, ya que se obtuvo un coeficiente de 0.842 que determina que el instrumento tiene una confiabilidad buena.

ANEXO 5

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

ANEXO 1. VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Cuestionario sobre nivel de conocimiento y percepción en estudiantes de la USS sobre el manejo odontológico de pacientes pediátricos con síndrome de Down.

OBJETIVO: Determinar el nivel de conocimiento y percepción en estudiantes de la USS sobre el manejo odontológico de pacientes con síndrome de Down.

DIRIGIDO A: Estudiantes de la Universidad Señor de Sipán.

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:

MÁRQUEZ ROSALES PABLO

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR:

MAGISTER ESPECIALISTA

VALORACIÓN: (Marque con X donde corresponda)

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
---------------------	------	-------	------	----------



Mg. CD. Pablo Márquez Rosales
COP. 22522

ANEXO 2. MATRIZ DE VALIDACIÓN

TITULO DE LA TESIS: "Nivel de conocimiento y percepción en estudiantes de la USS sobre el manejo odontológico de pacientes pediátricos con síndrome de Down".

VARIABLE	DIMENSIÓN (si la investigación lo amerita)	PREGUNTA O INDICADOR A EVALUAR	RELACIONAMIENTO						OBSERVACIÓN O RECOMENDACIONES
			RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y		RELACIÓN ENTRE		RELACIÓN ENTRE EL		
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Nivel de conocimiento del manejo odontológico	Conocimiento sobre salud oral de pacientes con SD	¿Cuál es la probabilidad de que una mujer menor a 30 años tenga un hijo con síndrome de Down?	X		X		X		
		No es una característica particular en la dentición de pacientes con Síndrome de Down	X		X		X		
		A nivel de que piezas la enfermedad periodontal afecta en mayor grado.	X		X		X		
		La relativa menor incidencia de caries en pacientes con Síndrome de Down, es debido a.	X		X		X		
	Manejo de complicaciones en la atención odontológica de pacientes con SD	Mencione cual no es una técnica de desensibilización para pacientes con síndrome de Down.	X		X		X		
		¿Qué debería hacerse en la primera cita a un paciente con síndrome de Down no colaborador?	X		X		X		
		¿Por qué es importante la comunicación con el paciente durante la atención odontológica?	X		X		X		
	Prevención de la salud oral de pacientes con SD	¿Qué tipo de sellante es el más indicado para pacientes con Síndrome de Down?	X		X		X		
		El cepillado dental deberá ser supervisado debido a.	X		X		X		
		10. ¿Por qué los pacientes con síndrome de Down requieren atención ortodóntica temprana?	X		X		X		

		¿Por qué los pacientes con síndrome de Down requieren atención ortodóntica temprana?	X		X		X		
		¿Qué tipo de dieta favorecerá la salud oral del paciente.	X		X		X		
Percepción sobre el manejo odontológico	Percepción sobre el manejo odontológico	¿Te sientes incómodo con el comportamiento de los pacientes con síndrome de Down?							
		¿Te irrita el comportamiento de pacientes con síndrome de Down?							
		¿Te sientes tenso cuando un paciente con síndrome de Down está cerca?							
		¿Si atendieras a un paciente con síndrome de Down tendrías ganas de abandonar el tratamiento durante los procedimientos de atención odontológica?	X		X		X		
		¿Podrías sentir empatía por el paciente con síndrome de Down durante la atención odontológica?							
		¿Te sientes preparado para realizar atención odontológica a pacientes con síndrome de Down?							
		¿Tienes interés en especializarte en el área de atención a pacientes con síndrome de Down?							
		¿Consideras que el aprendizaje obtenido sobre la atención odontológica a pacientes con síndrome de Down es importante para tu formación profesional?							


 Mg. CD. Pablo Márquez Rosales
 COP. 22522

ANEXO 3. CONSTANCIA DE REVISIÓN DEL EXPERTO

Mediante el presente documento hago constar que he revisado el instrumento de medición correspondiente al Proyecto de tesis para determinar el nivel de conocimiento y percepción en estudiantes de la USS sobre el manejo odontológico de pacientes pediátricos con síndrome de Down ,como parte de la investigación titulada: "Nivel de conocimiento y percepción en estudiantes de la USS sobre el manejo odontológico de pacientes pediátricos con síndrome de Down." para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista de las estudiantes: Vásquez Gamonal Katherin Leonisa - Ortiz Delgado Lorena del Pilar.

Concluyo que el instrumento presenta validez de contenido y puede ser aplicado para medir la variable principal del estudio.

Doy fe de lo expuesto.

Chiclayo, 15 febrero de 2023.



Mg. CD. Pablo Márquez Rosales
COP. 22522

ANEXO 1. VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Cuestionario sobre nivel de conocimiento y percepción en estudiantes de la USS sobre el manejo odontológico de pacientes pediátricos con síndrome de Down.

OBJETIVO: Determinar el nivel de conocimiento y percepción en estudiantes de la USS sobre el manejo odontológico de pacientes con síndrome de Down.

DIRIGIDO A: Estudiantes de la Universidad Señor de Sipán.

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:

Coz De Postigo Isabel Cristina

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR:

Magister especialista

VALORACIÓN: (Marque con X donde corresponda)

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
---------------------	------	-------	------	----------


FIRMA DEL EVALUADOR
Isabel Coz De Postigo
ODONTOPEDIATRA
UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN

ANEXO 2. MATRIZ DE VALIDACIÓN

TITULO DE LA TESIS: "Nivel de conocimiento y percepción en estudiantes de la USS sobre el manejo odontológico de pacientes pediátricos con síndrome de Down".

VARIABLE	DIMENSIÓN (si la investigación lo amerita)	PREGUNTA O INDICADOR A EVALUAR	RELACION ENTRE LA VARIABLE Y						OBSERVACIÓN O RECOMENDACIONES
			RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y		RELACIÓN ENTRE		RELACIÓN ENTRE EL		
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Nivel de conocimiento del manejo odontológico	Conocimiento sobre salud oral de pacientes con SD	¿Cuál es la probabilidad de que una mujer menor a 30 años tenga un hijo con síndrome de Down?	X		X		X		
		No es una característica particular en la dentición de pacientes con Síndrome de Down	X		X		X		
		A nivel de que piezas la enfermedad periodontal afecta en mayor grado.	X		X		X		
		La relativa menor incidencia de caries en pacientes con Síndrome de Down, es debido a.	X		X		X		
	Manejo de complicaciones en la atención odontológica de pacientes con SD	Mencione cual no es una técnica de desensibilización para pacientes con síndrome de Down.	X		X		X		
		¿Qué debería hacerse en la primera cita a un paciente con síndrome de Down no colaborador?	X		X		X		
		¿Por qué es importante la comunicación con el paciente durante la atención odontológica?	X		X		X		
	Prevención de la salud oral de pacientes con SD	¿Qué tipo de sellante es el más indicado para pacientes con Síndrome de Down?	X		X		X		
		El cepillado dental deberá ser supervisado debido a.	X		X		X		
		10. ¿Por qué los pacientes con síndrome de Down requieren atención ortodóntica temprana?	X		X		X		

		¿Por qué los pacientes con síndrome de Down requieren atención ortodóntica temprana?	X		X		X		
		¿Qué tipo de dieta favorecerá la salud oral del paciente.	X		X		X		
Percepción sobre el manejo odontológico	Percepción sobre el manejo odontológico	¿Te sientes incómodo con el comportamiento de los pacientes con síndrome de Down?	X		X		X		
		¿Te irrita el comportamiento de pacientes con síndrome de Down?							
		¿Te sientes tenso cuando un paciente con síndrome de Down está cerca?							
		¿Si atendieras a un paciente con síndrome de Down tendrías ganas de abandonar el tratamiento durante los procedimientos de atención odontológica?							
		¿Podrías sentir empatía por el paciente con síndrome de Down durante la atención odontológica?							
		¿Te sientes preparado para realizar atención odontológica a pacientes con síndrome de Down?							
		¿Tienes interés en especializarte en el área de atención a pacientes con síndrome de Down?							
		¿Consideras que el aprendizaje obtenido sobre la atención odontológica a pacientes con síndrome de Down es importante para tu formación profesional?							


FIRMA DEL EVALUADOR
 Isabel Cóz De Postigo
 ODONTOPEDIATRA
 C. S. M. R. N. S.

ANEXO 3. CONSTANCIA DE REVISIÓN DEL EXPERTO

Mediante el presente documento hago constar que he revisado el instrumento de medición correspondiente al Proyecto de tesis para determinar el nivel de conocimiento y percepción en estudiantes de la USS sobre el manejo odontológico de pacientes pediátricos con síndrome de Down ,como parte de la investigación titulada: "Nivel de conocimiento y percepción en estudiantes de la USS sobre el manejo odontológico de pacientes pediátricos con síndrome de Down." para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista de las estudiantes: Vásquez Gamonal Katherin Leonisa - Ortiz Delgado Lorena del Pilar.

Concluyo que el instrumento presenta validez de contenido y puede ser aplicado para medir la variable principal del estudio.

Doy fe de lo expuesto.

Chiclayo, 05 febrero de 2023.


Isabel Cruz De Postigo
FIRMA DEL EVALUADOR 111 ALFONSO GARCÍA
910 02 001

ANEXO 1. VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Cuestionario sobre nivel de conocimiento y percepción en estudiantes de la USS sobre el manejo odontológico de pacientes pediátricos con síndrome de Down.

OBJETIVO: Determinar el nivel de conocimiento y percepción en estudiantes de la USS sobre el manejo odontológico de pacientes con síndrome de Down.

DIRIGIDO A: Estudiantes de la Universidad Señor de Sipán.

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:

Manuel Onofre Lamadrid

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR:

Mg. Esp. CD.

VALORACIÓN: (Marque con X donde corresponda)

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
----------	------	-------	------	----------



FIRMA DEL EVALUADOR
MG MANUEL ONOFRE LAMADRID

ANEXO 2. MATRIZ DE VALIDACIÓN

TITULO DE LA TESIS: “Nivel de conocimiento y percepción en estudiantes de la USS sobre el manejo odontológico de pacientes pediátricos con síndrome de Down”.

VARIABLE	DIMENSIÓN (si la investigación lo amerita)	PREGUNTA O INDICADOR A EVALUAR	RELACION ENTRE LA VARIABLE Y						OBSERVACIÓN O RECOMENDACIONES
			RELACION ENTRE LA VARIABLE Y		RELACION ENTRE		RELACION ENTRE EL		
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Nivel de conocimiento del manejo odontológico	Conocimiento sobre salud oral de pacientes con SD	¿Cuál es la probabilidad de que una mujer menor a 30 años tenga un hijo con síndrome de Down?	X		X		X		
		No es una característica particular en la dentición de pacientes con Síndrome de Down	X		X		X		
		A nivel de que piezas la enfermedad periodontal afecta en mayor grado.	X		X		X		
		La relativa menor incidencia de caries en pacientes con Síndrome de Down, es debido a.	X		X		X		
	Manejo de complicaciones en la atención odontológica de pacientes con SD	Mencione cual no es una técnica de desensibilización para pacientes con síndrome de Down.	X		X		X		
		¿Qué debería hacerse en la primera cita a un paciente con síndrome de Down no colaborador?	X		X		X		
		¿Por qué es importante la comunicación con el paciente durante la atención odontológica?	X		X		X		
	Prevención de la salud oral de pacientes con SD	¿Qué tipo de sellante es el más indicado para pacientes con Síndrome de Down?	X		X		X		
		El cepillado dental deberá ser supervisado debido a.	X		X		X		
		10. ¿Por qué los pacientes con síndrome de Down requieren atención ortodóntica temprana?	X		X		X		

		¿Por qué los pacientes con síndrome de Down requieren atención ortodóntica temprana?	X		X		X		
		¿Qué tipo de dieta favorecerá la salud oral del paciente.	X		X		X		
Percepción sobre el manejo odontológico	Percepción sobre el manejo odontológico	¿Te sientes incómodo con el comportamiento de los pacientes con síndrome de Down?							
		¿Te irrita el comportamiento de pacientes con síndrome de Down?							
		¿Te sientes tenso cuando un paciente con síndrome de Down está cerca?							
		¿Si atendieras a un paciente con síndrome de Down tendrías ganas de abandonar el tratamiento durante los procedimientos de atención odontológica?	X		X		X		
		¿Podrías sentir empatía por el paciente con síndrome de Down durante la atención odontológica?							
		¿Te sientes preparado para realizar atención odontológica a pacientes con síndrome de Down?							
		¿Tienes interés en especializarte en el área de atención a pacientes con síndrome de Down?							
		¿Consideras que el aprendizaje obtenido sobre la atención odontológica a pacientes con síndrome de Down es importante para tu formación profesional?							



FIRMA DEL EVALUADOR
MG MANUEL ONOFRE LAMADRID

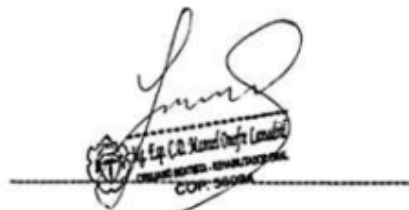
ANEXO 3. CONSTANCIA DE REVISIÓN DEL EXPERTO

Mediante el presente documento hago constar que he revisado el instrumento de medición correspondiente al Proyecto de tesis para determinar el nivel de conocimiento y percepción en estudiantes de la USS sobre el manejo odontológico de pacientes pediátricos con síndrome de Down ,como parte de la investigación titulada: "Nivel de conocimiento y percepción en estudiantes de la USS sobre el manejo odontológico de pacientes pediátricos con síndrome de Down." para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista de las estudiantes: Vásquez Gamonal Katherin Leonisa - Ortiz Delgado Lorena del Pilar.

Concluyo que el instrumento presenta validez de contenido y puede ser aplicado para medir la variable principal del estudio.

Doy fe de lo expuesto.

Chiclayo, 07 febrero de 2023.



The image shows a handwritten signature in black ink over a horizontal line. Below the signature is a circular official stamp. The text within the stamp is partially obscured but includes "Exp. C.D. Marcel Delgado Leonida" and "COP: 5608".