



**FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

TESIS

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LOS PADRES CON
NIÑOS O ADOLESCENTES DE SÍNDROME DOWN
SOBRE SALUD BUCODENTAL EN EL ORGANISMO
PÚBLICO COLECTIVO21, 2021.**

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

Autor(es)

Bach. Gonzales Carrasco Lucerito Lucely

<https://orcid.org/0000-0002-1205-7464>

Bach. Moreno Garcia Pedro Bryan

<https://orcid.org/0000-0003-4826-4497>

Asesor

Mg. Esp. Cd. Serrano Arrasco Karen Lizeth

<https://orcid.org/0000-0003-2153-3853>

Línea de Investigación

**Calidad de vida, promoción de la salud del individuo y la
comunidad para el desarrollo de la sociedad**

Sublínea de investigación

Acceso y Cobertura de los Sistemas de Atención Sanitaria

Pimentel – Perú

2023

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LOS PADRES CON NIÑOS O
ADOLESCENTES DE SÍNDROME DOWN SOBRE SALUD BUCODENTAL
EN EL ORGANISMO PÚBLICO COLECTIVO21, 2021**

Aprobación del jurado

Dra. CD. VALENZUELA RAMOS MARISEL ROXANA
Presidente del jurado de Tesis

Mg. CD. RAMIREZ ESPINOZA MONICA LUCIA
Secretario del jurado de Tesis

Mg. CD. SERRANO ARRASCO KAREN LIZETH
Vocal del jurado de Tesis

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quienes suscriben la **DECLARACIÓN JURADA**, somos Gonzales Carrasco Lucerito Lucely y Moreno Garcia Pedro Bryan **egresados** del Programa de Estudios de **ESTOMATOLOGÍA** de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaramos bajo juramento que somos autores del trabajo titulado:

NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LOS PADRES CON NIÑOS O ADOLESCENTES DE SÍNDROME DOWN SOBRE SALUD BUCODENTAL EN EL ORGANISMO PÚBLICO COLECTIVO21, 2021.

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:

Gonzales Carrasco Lucerito Lucely	DNI: 72841139	
Moreno Garcia Pedro Bryan	DNI: 72390315	

Pimentel, 18 de septiembre de 2023.

NOMBRE DEL TRABAJO

TESIS PARA SUSTENTACIÓN.docx

AUTOR

lucely carrasco

RECuento DE PALABRAS

11932 Words

RECuento DE CARACTERES

63606 Characters

RECuento DE PÁGINAS

45 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

168.6KB

FECHA DE ENTREGA

Jul 24, 2023 7:43 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Jul 24, 2023 7:43 PM GMT-5

● **17% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos

- 15% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 12% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 8 palabras)
- Material citado

Dedicatorias

Dedicamos este trabajo de investigación a todas aquellas personas que han sido parte fundamental de nuestra formación y crecimiento personal y profesional.

En primer lugar, queremos dedicar este trabajo a Dios y a nuestros padres y familiares, quienes nos han brindado su amor, apoyo y comprensión en todo momento y nos han dado las herramientas necesarias para alcanzar nuestras metas.

También queremos dedicar este trabajo a nuestros profesores, quienes han sido nuestros guías y mentores en este estudio de investigación científica y nos han brindado su sabiduría y experiencia para hacer de este proyecto una realidad.

Además, queremos dedicar este trabajo a todas aquellas personas que han contribuido de alguna manera en el desarrollo de nuestra investigación, a los voluntarios y participantes que han brindado su tiempo y conocimientos para que este proyecto sea posible.

A todas estas personas, les dedicamos este trabajo con humildad y compromiso.

Agradecimientos

Queremos dedicar unas palabras de agradecimiento a las personas que han sido fundamentales en nuestro camino hacia el éxito profesional. En primer lugar, agradecer a Dios por iluminar nuestro camino y por darnos la fuerza y la inspiración necesarias para superar los obstáculos que se nos han presentado.

También expresamos nuestro profundo agradecimiento a nuestros padres ANA NEILA CARRASCO DÍAZ; HELI GONZALES MARTÍNEZ Y PEDRO EDWIN MORENO ARGUELLES: GLORIA GARCÍA ACOSTA, quienes han sido el apoyo incondicional desde el comienzo de nuestra carrera universitaria. Su amor y dedicación han sido una fuente constante de motivación y nos ayudado a mantenernos firmes en el camino.

Asimismo, queremos enviar un afectuoso saludo a todos nuestros docentes, quienes han sido los verdaderos artífices de nuestra formación profesional.

A la Mg. Esp. CD. Karen Lizeth Serrano Arrasco, asesor metodológico por compartir sus conocimientos y orientarnos en el desarrollo de la investigación.

Por último, agradecemos a la directora de la fundación COLECTIVO-21 Gissely Alvarado Ramírez por apoyarnos en la recolección de datos y a todos aquellos padres que forman parte de esta comunidad, que nos apoyaron en responder la encuesta, instrumento valioso para el desarrollo de nuestra investigación.

A todos ellos ¡Gracias de todo corazón!"

Índice

Dedicatorias.....	v
Agradecimientos.....	vi
Índice.....	vii
Índice de tablas.....	viii
Resumen.....	ix
Abstract.....	x
I. INTRODUCCIÓN.....	11
1.1. Realidad Problemática:.....	11
1.2. Formulación del Problema.....	16
1.3. Hipótesis.....	17
1.4. Objetivos.....	18
1.5. Teorías Relacionadas al Tema:.....	19
II. MATERIAL Y MÉTODO.....	40
2.1. Tipo y Diseño de Investigación.....	40
2.2. Variables y operacionalización de variables:.....	40
2.3. Población muestra, muestreo y criterios de selección.....	42
2.4. Técnica e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	43
2.5. Procedimiento de análisis de datos.....	45
2.6. Criterios éticos.....	45
III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	47
3.1. Resultados.....	47
3.2. Discusión.....	52
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	54
4.1. Conclusiones.....	54
4.2. Recomendaciones.....	55
REFERENCIAS.....	56
ANEXOS.....	64

Índice de tablas

Tabla 1. Baremación del cuestionario conocimiento bucal.....	44
Tabla 2. Nivel de conocimientos de los padres con niños o adolescentes de síndrome Down sobre salud bucodental en el organismo público Colectivo21, 2021.	47
Tabla 3. Nivel de conocimientos de los padres con niños o adolescentes de síndrome Down sobre prevención de la salud bucodental en el organismo público Colectivo21, 2021.	48
Tabla 4. Nivel de conocimientos de los padres con niños o adolescentes de síndrome Down sobre higiene bucal en el organismo público Colectivo21, 2021.	49
Tabla 5. Nivel de conocimientos de los padres con niños o adolescentes de síndrome Down sobre enfermedades bucodentales en el organismo público Colectivo21.	50
Tabla 6. Nivel de conocimientos de los padres con niños o adolescentes de síndrome Down sobre alteraciones bucales relacionadas con SD en el organismo público Colectivo21.....	51

Resumen

En esta investigación se evaluó el nivel de conocimientos que tienen los padres con niños o adolescentes con síndrome Down sobre la salud bucodental en un organismo público Colectivo21. El diseño de la investigación fue descriptivo y de corte transversal, utilizando un cuestionario validado de 21 ítems para recopilar los datos. La muestra estuvo compuesta por 103 padres. Los resultados indicaron que la mayoría de los padres (69,9%) tenían un nivel regular de conocimiento en todas las dimensiones de la salud bucodental, el 26,2,0% un conocimiento alto y el 3,9% un conocimiento bajo. El conocimiento sobre prevención destacó en un nivel regular con un 62,1%, seguido de la dimensión enfermedades bucodentales con un 47,6%, la higiene bucal se encontró en un nivel bajo con un 49,5% y las alteraciones bucales en un nivel bajo (40,8%). En conclusión, los padres con niños o adolescentes de síndrome Down en el organismo público Colectivo21 tienen un nivel regular de conocimiento sobre la salud bucodental. Se sugiere llevar a cabo programas educativos para mejorar el nivel de conocimiento de los padres en esta área.

Palabras Clave: Salud bucal, síndrome de Down, nivel de conocimiento.

Abstract

This research evaluated the level of knowledge that parents of children or adolescents with Down syndrome have about oral health in the public agency Colectivo21. The research design was descriptive and cross-sectional, using a validated 21-item questionnaire to collect data. The sample consisted of 103 parents. The results indicated that most parents (69.9%) had a fair level of knowledge in all dimensions of oral health, 33.0% had high knowledge and 4.9% had low knowledge. Knowledge about prevention stood out at a regular level with 62.1%, followed by the oral diseases dimension with 47.6%, oral hygiene was found at a low level with 49.5% and oral alterations at a low level (40.8%). In conclusion, parents with Down syndrome children or adolescents in the public agency Colectivo21 have a regular level of knowledge about oral health. It is suggested to carry out educational programs to improve the level of knowledge of parents in this area.

Keywords: Oral health, Down syndrome, level of knowledge

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad Problemática:

Según datos de la Organización de las Naciones Unidas en el mundo existe una incidencia de Síndrome de Down de 1 de cada 1100 recién nacidos¹. Además, en Estados Unidos cada año nacen cerca de 6000 niños con síndrome de Down². En España estos nacimientos ocurren entre 3 a 5 mil niños³. Además, la mayor cantidad de casos de personas con esta condición genética se concentran en Estados Unidos (367 mil), Brasil (230 mil), México con 31 mil, Alemania tiene un registro de 103 mil y Sudáfrica bordea los 55 mil 600 casos⁴.

Las personas con síndrome de Down tienen características orofaciales particulares condición que aumentan el riesgo de problemas de salud bucal⁵. Las diferencias anatómicas y de desarrollo en el tercio medio de la cara pueden causar problemas funcionales debido al bajo tono muscular en los labios y la lengua, así como las dificultades para masticar, tragar, hablar y otras funciones orofaciales, pueden afectar la capacidad de alimentación durante la infancia; sin embargo, hay poca investigación sobre la salud bucal en este grupo poblacional⁶.

La salud bucodental es un tema de mucha importancia para gozar de buena salud general y tener una buena calidad de vida, se puede lograr mediante un cambio o con el desarrollo de hábitos higiénicos bucales y alimenticios. Sin embargo, para aquellos niños de Síndrome Down (SD) estas pueden ser tareas más complejas y dificultosas de realizar debido a que están más propensos a padecer de patologías bucodentales como lo son la caries dental, gingivitis y la falta de higiene oral, puesto que su condición cognitiva y motora les dificulta realizar las tareas de higiene oral de manera independiente, autónoma y correcta, por lo cual necesitan de un adulto, bien sea el caso de los padres o tutor, que les ayude a desarrollar hábitos tan importantes como un correcto cepillado dental para lograr una óptima salud oral.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS)⁷ existe una desigualdad en acceso a la salud bucodental, esto debido a que los profesionales de la salud bucodental están distribuidos de manera desproporcionada entre las personas pobres los cuales comúnmente son los menos favorecidos de la sociedad, añadiendo que existen una cantidad inadecuada de instalaciones sanitarias lo que se traduce en un bajo acceso a los servicios de salud primaria. Además, pese a que la mitad de la población mundial tiene problemas de salud bucodental, la gran mayoría no pueden acceder a una atención sanitaria dental⁸.

En el Perú, al día nacen 3 niños con la trisomía 21⁹. El estimado de personas con esta condición es de 30 000 personas¹⁰. Del Registro Nacional de la Persona con Discapacidad (CONADIS), el 69,9% presentan una condición severa, el 25,8% calificación moderada y el 4,5% casos leve¹¹. Además es preocupante la salud bucodental en la población infantil peruana debido a que la prevalencia de caries dental en niños de 3 a 15 años afecta a un 85.6 %, resulta alarmante que 9 de cada 10 escolares sufren de esta patología¹². A pesar que en el Perú hay más de 51 mil profesionales odontólogos su distribución es inadecuada, y la población tiene limitantes para su acceso porque la mayoría es atención particular, también existe poco acceso de información, por eso las enfermedades bucodentales impactan a las personas menos favorecidas¹³. De continuar con la problemática se pone en riesgo no recibir un tratamiento oportuno y apropiado, con mayor probabilidad de riesgo de complicaciones, como la pérdida de dientes o infecciones en la población infantil sobre todo por la educación y conciencia en la salud bucodental¹⁴.

En el Organismo Público Colectivo²¹, también se observó los limitantes en la salud bucodental en la población de niños y adolescentes con síndrome de Down, por eso el interés de estudiar el conocimiento de los padres sobre la salud bucodental como un gran pilar para asegurar el derecho a la salud bucodental en este grupo poblacional.

A continuación, se presenta la revisión de los diferentes estudios que han abordado sobre el conocimiento bucodental de padres con niños con trisomía 21, empezando con el panorama internacional. Sosiawan A. et al (Indonesia – 2022), evaluaron el conocimiento de higiene bucal de los padres y la higiene bucal de los niños con síndrome de Down. Realizando un estudio observacional – correlacional, a través de una muestra de 100 padres y con un cuestionario, en los resultados el 80% de los padres fueron del sexo femenino, y tenían 30 a 39 años (30,0%) y educación secundaria (70,0%), el 55,6% tenían un conocimiento alto y el 44,4% un conocimiento bajo. Concluyeron que hay una relación significativa ante el conocimiento y la higiene bucal en los niños del Síndrome de Down¹⁵.

Zambrano R (Ecuador – 2022), evaluaron el conocimiento de los padres respecto a los hábitos de higiene oral de niños con Síndrome de Down en una unidad de educación, realizó un estudio descriptivo e involucró a 15 padres y usó un cuestionario de Cupé Araujo A. C. y García Rupaya C. R. de origen peruano, el 71% de los padres conocían sobre la caries dental, el 81% conocían acerca de la dieta, el 78% conocían sobre la salud oral, Concluyó que más de la mitad de los padres conocen sobre los hábitos de higiene oral de niños con Síndrome de Down¹⁶.

Gómez Y (Ecuador – 2022), en el estudio determinó el conocimiento en salud bucal en tutores de las personas con capacidades especiales, en una investigación descriptiva, conformado por 150 padres, que respondieron un cuestionario. El 50% de los padres presentaron un conocimiento bajo, en higiene bucal el conocimiento fue alto (54%), concluye que el conocimiento fue adecuado en los tutores¹⁷.

En los estudios nacionales, Burgos J (Trujillo – 2023), en el estudio buscó establecer el conocimiento sobre salud bucodental en los padres de una asociación con síndrome de Down, incluyó a 49 padres y utilizó un cuestionario virtual, además responde a una metodología de tipo descriptivo, El 40,8% de los padres tenían un conocimiento medio, el conocimiento fue bueno en los padres con estudios superiores y los adultos

presentaron un mayor conocimiento bueno (50,0%). Concluye que el conocimiento de los padres es bueno¹⁸.

Sarmiento M (Chimbote – 2022), estudiaron el nivel de conocimiento sobre la salud oral en padres de alumnos con síndrome de Down en un centro educativo, corresponde a un estudio descriptivo, que involucró a 40 padres y como instrumento un cuestionario. Estableció que el 70.3% de los padres tienen un conocimiento de nivel medio, el conocimiento fue mayor en las madres con un 80% y el 57.1% en los padres con un conocimiento bajo. De acuerdo a la edad el 70.8% de los padres entre 31y 41 años presentaron nivel de conocimiento medio, concluyeron que el conocimiento de los padres destacó en un nivel medio¹⁹.

Montenegro T. (Lima - 2022). Llevó a cabo un estudio con el objetivo de evaluar el conocimiento sobre salud bucal en padres de niños escolares con Síndrome de Down. Para ello, se utilizó un cuestionario compuesto por 20 preguntas divididas en cuatro categorías, que se administró a 121 padres. Los resultados revelaron que el 56.2% de los padres tenían un nivel de conocimiento regular sobre salud oral, respecto a sus dimensiones el conocimiento fue regular en la dimensión higiene oral (63,6%), medidas preventivas (76,0%) y un nivel malo en los aspectos epidemiológicos (67,6%) y enfermedades bucales (66,1%). Como conclusión, el estudio señaló que el nivel de conocimiento sobre salud bucal en los padres de niños con Síndrome de Down es en su mayoría regular²⁰.

Rabanal Y (Lima – 2021), estudio el conocimiento de los padres sobre la higiene bucal de los niños con síndrome de Down en una institución privada, corresponde a un estudio descriptivo, incluyó a 42 padres y un cuestionario para el conocimiento de autoría de Quispe. Entre los hallazgos el 52,4% de los padres presentaron un conocimiento regular, y el conocimiento fue mayor en los padres de 40 a más años. concluyeron que los padres tienen un conocimiento regular sobre higiene bucal²¹.

Chávez L (Lima – 2021), en él estudió evaluó el conocimiento sobre salud oral en los padres de una asociación con síndrome de Down, comprendió una muestra de 94 padres, en un estudio descriptivo y un cuestionario. EL 47,9% de los padres presentaban un conocimiento regular, además en la dimensión prevención en salud oral, tuvieron un mayor conocimiento de cuándo deben acudir al dentista (97,3%), en la dimensión dieta; el 97,9% sabe que alimentos son buenos para mantener dientes sanos, en la dimensión enfermedades orales; conocían más sobre la caries (83,0%) y en la dimensión higiene oral; el 86,7% cree que el enjuague oral ayuda en la higiene bucal de su hijo. Concluyó que el conocimiento en los padres sobre salud oral fue regular, además se relaciona el conocimiento y el grado de instrucción ($p < 0,05$)²².

El estudio se justifica desde su abordaje científico se debe a que el Síndrome de Down es uno de los síndromes más frecuentes, por lo tanto son parte de una población grande que en su mayoría padece de patologías orales como gingivitis y periodontitis por las dificultades que presentan estos pacientes para realizar una buena higiene bucal debido a su destreza motora. Además, la patología periodontal en estos pacientes tiende a ser severa; esto se debe a que la higiene oral es casi siempre descuidada o limitada por la deficiente coordinación motora que estos padecen, y el descuido mismo de padres o tutores debido al desconocimiento sobre cuidado e higiene de salud oral, lo que contribuye a la instauración de las diversas patologías bucales.

En la justificación social se debe a que es necesario que los padres o tutores cuenten con la información y el conocimiento apto para el cuidado de la salud bucal de sus hijos, puesto que el desarrollo e higiene general y oral de estos pacientes depende mucho de sus padres o tutores. Es decir, el conocimiento de los padres podría impactar tanto en la ejecución de los tratamientos odontológicos como en el éxito de las intervenciones de salud bucal y el mantenimiento de aquellos a quienes cuidan²³.

Se justifica en su aporte práctico, porque la prevención es un aspecto relevante en cuanto a la salud bucal de niños con SD, por su alta prevalencia a presentar diversas patologías orales, por efecto el cuidado preventivo es fundamental ya que evitaría que se llegue a desarrollar patologías bucales severas que requieran la atención de un especialista y conlleven a una cita presencial odontológica. En base a los resultados se pueden promover la ejecución de programas educativos virtuales sobre salud buco dental dirigido a padres de niños con Síndrome de Down, siendo estos los únicos responsables de la salud bucal de sus hijos, por ello se debe educar enseñando que lo más importante para mantener una boca sana en pacientes con SD es la prevención desde temprana edad, mediante hábitos de higiene bucal correctos y una alimentación sana.

Por último, su justificación metodológica se debe que el estudio puede ser usado en otras investigaciones, siendo un precedente para otros niveles investigativos, así como del aporte del instrumento para la evaluación en la población de padres con hijos de síndrome de Down.

1.2. Formulación del Problema

Problema General:

¿Cuál es el nivel de conocimientos de los padres con niños o adolescentes de síndrome Down sobre salud buco dental en el organismo público Colectivo21?

Problemas secundarios

- ¿Cuál es el nivel de conocimientos de los padres con niños o adolescentes de síndrome Down sobre prevención de la salud buco dental en el organismo público Colectivo21?
- ¿Cuál es el nivel de conocimientos de los padres con niños o adolescentes de síndrome Down sobre higiene bucal en el organismo público Colectivo21?

- ¿Cuál es el nivel de conocimientos de los padres con niños o adolescentes de síndrome Down sobre enfermedades bucodentales en el organismo público Colectivo21?
- ¿Cuál es el nivel de conocimientos de los padres con niños o adolescentes de síndrome Down sobre alteraciones bucales relacionadas con SD en el organismo público Colectivo21?

1.3. Hipótesis

Hipótesis General:

H1. El nivel de conocimientos de los padres con niños o adolescentes de síndrome Down sobre salud bucodental en el organismo público Colectivo21 es regular.

H0. El nivel de conocimientos de los padres con niños o adolescentes de síndrome Down sobre salud bucodental en el organismo público Colectivo21 no es regular.

Hipótesis específicas:

- H₁ El nivel de conocimientos de los padres con niños o adolescentes de síndrome Down sobre prevención de la salud bucodental en el organismo público Colectivo21 es regular.
- H₀ El nivel de conocimientos de los padres con niños o adolescentes de síndrome Down sobre prevención de la salud bucodental en el organismo público Colectivo21 no es regular.
- H₁ El nivel de conocimientos de los padres con niños o adolescentes de síndrome Down sobre higiene bucal en el organismo público Colectivo21 es regular.
- H₀ El nivel de conocimientos de los padres con niños o adolescentes de síndrome Down sobre higiene bucal en el organismo público Colectivo21 no es regular.
- H₁ El nivel de conocimientos de los padres con niños o adolescentes de síndrome Down sobre enfermedades bucodentales en el organismo público Colectivo21 es regular.

- H_0 El nivel de conocimientos de los padres con niños o adolescentes de síndrome Down sobre enfermedades bucodentales en el organismo público Colectivo21 no es regular.
- H_1 El nivel de conocimientos de los padres con niños o adolescentes de síndrome Down sobre alteraciones bucales relacionadas con SD en el organismo público Colectivo21 es regular.
- H_0 El nivel de conocimientos de los padres con niños o adolescentes de síndrome Down sobre alteraciones bucales relacionadas con SD en el organismo público Colectivo21 no es regular.

1.4. Objetivos

Objetivos General:

Determinar el nivel de conocimientos de los padres con niños o adolescentes de síndrome Down sobre salud buco dental en el organismo público Colectivo21.

Objetivo Específicos:

- Determinar el nivel de conocimientos de los padres con niños o adolescentes de síndrome Down sobre prevención de la salud buco dental en el organismo público Colectivo21.
- Determinar el nivel de conocimientos de los padres con niños o adolescentes de síndrome Down sobre higiene bucal en el organismo público Colectivo21.
- Determinar el nivel de conocimientos de los padres con niños o adolescentes de síndrome Down sobre enfermedades bucodentales en el organismo público Colectivo21.
- Determinar el nivel de conocimientos de los padres con niños o adolescentes de síndrome Down sobre alteraciones bucales relacionadas con SD en el organismo público Colectivo21.

1.5. Teorías Relacionadas al Tema:

Conocimiento:

La capacidad humana de comprender, analizar y entender la naturaleza y las relaciones entre las cosas que lo rodean se conoce como conocimiento. Esta habilidad se desarrolla a partir de lo que ya se conoce a lo desconocido y se caracteriza por ser preciso, completo y profundo. Para que el conocimiento sea práctico, es esencial que se acepte la realidad tal como es. También se le percibe como el conjunto de informaciones y representaciones abstractas interrelacionadas que se han acumulado a través de las observaciones y las experiencias²⁴.

El conocimiento es la base para la creación de la acción. Se dice que una persona carece de conocimiento si no puede reconocer, explicar y analizar una situación. El conocimiento adecuado podría afectar la acción de alguien para mejorar la salud, especialmente en el mantenimiento de la higiene bucal¹⁵.

El conocimiento empírico se desarrolla en la práctica y se asocia con las distintas actividades humanas, y su finalidad es la solución de los desafíos y obstáculos que se presentan a diario. Este tipo de conocimiento se adquiere de manera espontánea, y se enfoca en la búsqueda de soluciones prácticas y efectivas.²⁴

- Dogmatismo: Se trata de una suposición filosófica que busca resolver el problema de la posibilidad a través de afirmaciones categóricas, para ello se utiliza la razón, que viene a ser el sujeto y la conciencia cognoscente. La finalidad de la conjetura filosófica dogmática consiste en adoctrinar a los demás sujetos para que se ajusten a los saberes establecidos. Esto aplica en la filosofía, ciencia, religión y el arte.²⁴
- Escepticismo: esto se refiere a la duda, análisis o examinación, en esta filosofía se niega la posibilidad del conocimiento. El objetivo de esto es plantar la incertidumbre acerca del entendimiento que se tiene de la realidad.²⁴

El conocimiento según Aristóteles comienza en los sentidos conforme a nuestra experiencia, los sentidos son aprendidos por el intelecto, de este modo se genera el concepto y obtenemos el conocimiento suprasensible.²⁵

La teoría del conocimiento según Platón tiene dos requisitos, ser infalible y tener por objeto lo real, además este debe ser estable y permanente, susceptible de definición clara y científica. El sostiene que el alma tiene capacidad para la obtención de ideas y que solo debemos aprender a mirar en buena dirección.

La teoría del conocimiento según descartes dice que si partimos de una intuición espiritual podemos constituir una proposición general.

Niveles de conocimiento:

La realidad presenta niveles y estructuras diferentes en su constitución, debido a que se puede adquirir el control sobre distintos aspectos de la realidad a través del conocimiento humano, lo que resulta en diferentes niveles de conocimiento según el grado de comprensión y dominio de dicha realidad.²⁶

Conocimiento Empírico:

A este conocimiento se le conoce también como vulgar o popular, es aquel que se obtiene por azar, este conocimiento es indispensable para el comportamiento diario del hombre. A través de este conocimiento empírico el hombre encuentra explicaciones concernientes a la razón o ser de las cosas a su alrededor, todo esto gracias a las experiencias y a su fuente principal que es los sentidos.²⁷

Conocimiento científico:

Este conocimiento a diferencia del empírico tiene causantes y leyes que lo rigen, para que exista un conocimiento científico se tiene que explicar y demostrar los diversos fenómenos o problemas relacionándolos con sus causas y sus leyes.²⁷

Conocimiento filosófico:

Se distingue del conocimiento científico por el objeto y el método, puesto que el objeto de la filosofía viene a ser las realidades inmediatas que no

son percibidas por los sentidos que traspasan la experiencia. El conocimiento filosófico es un continuo cuestionar sobre si y sobre la realidad, en busca de una explicación a todo aquello que rodea al hombre.²⁷

Conocimiento teológico:

El conocimiento teológico se refiere a las revelaciones que requieren fe y que se afirman o buscan conocer. Se adquiere a través de la literatura sagrada y se acepta racionalmente después de haber sido sometido a una extensa crítica histórica.²⁷

Salud bucodental e importancia:

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud como un estado en el cual la persona pueda gozar de bienestar físico, mental y social del individuo y no se rige únicamente en la carencia de alguna afección o enfermedades. Estos tres puntos son muy relevantes para mantener un bienestar general en un individuo, el bienestar físico es parte importante de la salud dado que se refiere a un estado del cuerpo que se encuentra en perfecto estado, en el que todos los órganos del cuerpo se encuentran en un buen estado y presentan un buen rendimiento para realizar correctamente su función física²⁸.

La salud mental hace referencia a un buen estado de los pensamientos y emociones, esta parte de la salud es tan indispensable como la física y de la misma manera en la que nuestra salud física puede variar con el paso del tiempo debido a diversas situaciones, la mental también está expuesta a esos cambios que pueden ser tanto benéficos como perjudiciales para la salud de la persona²⁹.

Finalmente nos encontramos con el bienestar social, esta tiene la particularidad de ser o basarse en un conjunto de varios aspectos sociales y para lograr determinar el nivel de bienestar de un individuo se deben evaluar aspectos como la disponibilidad a los servicios de atención médica, el nivel económico del individuo, el nivel de instrucción, el tipo de vivienda con el que cuenta, los bienes de consumo y de un ambiente en el que se pueda gozar de respeto, integridad libre de discriminación u odio³⁰.

En la actualidad se conoce que la salud bucal es de gran importancia debido a que el objetivo de tener una salud bucal óptima no es solo conservar o mantener la salud dental, puesto que en la literatura está demostrado que para sostener una salud general y gozar de un organismo saludable debemos empezar por cuidar nuestra salud bucal²⁸.

Es indispensable tener una buena salud bucodental dado que muchos estudios indican la estrecha relación bidireccional que existe entre la salud oral, las patologías orales y su vínculo con los trastornos sistémicos, por este motivo el campo odontológico se ha hecho de mucho interés para las investigaciones médicas debido a que la salud o enfermedades bucodentales son parte importante para el entendimiento, diagnóstico y prevención de algunos trastornos sistémicos²⁸.

Existe suficiente evidencia científica que demuestra la relación que tienen algunos trastornos con la cavidad oral, mostrando las puntuales manifestaciones orales que se presentan, ejemplo de esto son las enfermedades o anomalías cardiovasculares y la diabetes mellitus que, en relación a las manifestaciones bucodentales está demostrado que las patologías periodontales como la gingivitis o periodontitis puede llegar a tener efectos perjudiciales para pacientes sistémicos con enfermedades anteriormente mencionadas, como consecuencia de las enfermedades periodontales podría provocar una diseminación de bacterias directamente al torrente sanguíneo (Bacteriemia) y en relación a la diabetes mellitus podría llegar a complicar el control de esta^{25,28}.

Salud buco dental en niños y adolescentes con habilidades diferentes:

La salud oral en niños o adolescentes que presenten una discapacidad, es decir personas que estén con algún compromiso de sus habilidades, bien sean, motrices o psicológicos, es más complicada de mantener debido a que estas limitaciones provocan que se requiera de una mayor atención, orientación y responsabilidad para poder ayudar a generar un estado de salud bucodental favorable y desarrollar hábitos salutogénicos en estos pacientes²⁸. Todo esto se debe a que gran parte de estos pacientes tienen

dificultades de aprendizaje y complicaciones motoras que los llevan a ser dependientes de una persona adulta como sus padres de familia o tutores para poder realizar su higiene oral²⁴.

Estos pacientes debido a la condición que presentan necesitaran de una constante ayuda dado que en muchos casos no son capaces de lograr comprender la importancia de realizar una buena higiene oral, esto significa, que necesitaran de una atención y un tratamiento especial dentro de la salud bucodental³¹.

Los padres de familia son o deben ser conscientes desde que conocen la condición de sus hijos que la atención es diferente, los cuidados especiales en muchos casos se realizan durante toda la vida, sin embargo, no muchos tienen entendimiento de la importancia que tiene el conocer la estrecha relación que existe entre la condición que presentan sus hijos y su cavidad oral³¹.

Esta relación se debe a que dichos pacientes presentan factores que los predisponen a padecer de algunos problemas bucodentales como, la falta de desarrollo del esmalte dental, exceso de cuadro inflamatorio en las encías debido al consumo de medicamentos de los pacientes, por otro lado, también presentan limitaciones físicas ligadas a movimientos involuntarios que pueden provocar lesiones en el niño y por ende presentan dificultad para realizar el aseo bucal de manera correcta²⁸.

Es muy importante resaltar que la ayuda del padre para realizar su higiene oral es fundamental debido a que estamos tratando con niños y adolescentes que necesitan de una guía u orientación para lograr desarrollar sus habilidades y hábito salutogénico³².

Dentro del grupo de niños y adolescentes con habilidades diferentes que tienen una mayor relación con la salud bucodental podemos mencionar aquellos con déficit de aprendizaje, autismo, síndrome Down, visión baja, discapacidad intelectual, mutismo selectivo y la disfunción motora³².

De este grupo, los que están más expuestos o tienen un riesgo más elevado a presentar problemas bucodentales son aquellos niños con trisomía 21 o

también comúnmente llamados niños con Síndrome Down, debido a las manifestaciones orales de este síndrome son más frecuentes en estos por diversos factores como lo son el lento desarrollo de su capacidad física y mental, alteraciones en el desarrollo orofacial, anomalías dentales como alteraciones en la erupción y forma de los dientes temporales y permanentes, maloclusión y disminución del flujo salival por solo mencionar algunas^{24,33}.

Síndrome de Down:

El síndrome de Down, también denominado trisomía 21 es una afección genética que surge por la existencia de una copia adicional del cromosoma 21 en el individuo, este material genético extra variará su proporción dependiendo de la causa genética. Este trastorno presenta algunas manifestaciones clínicas características como lo son la discapacidad cognitiva, rasgos físicos-faciales que son específicos de este trastorno y pueden ser reconocibles fácilmente, está asociada con otras patologías orgánicas y diversas alteraciones³⁴. La importancia de dicha patología radica en su frecuencia de aparición que según un estudio realizado por CONADIS. (2016) indica que se presenta en 1 de cada 1.000 niños recién nacidos a nivel mundial, añadiendo que es la causa principal del retraso mental grave que se presenta en los países desarrollados³⁵.

Cariotipos del Síndrome de Down:

Generalmente un cromosoma está compuesto por dos cromátidas, en el caso del síndrome Down en el cromosoma 21 se hace presente una cromátida extra, esto causa que tengamos el 150% de información genética de dicho cromosoma y es el causante de dicha enfermedad²⁴. En cuanto a los mecanismos etiopatogénicos reales de la trisomía 21 son desconocidos debido a que solo existen teorías de esta, sin embargo, en la actualidad conocemos cuales son los mecanismos o las causas genéticas que dirigen al paciente a tener una sobrecarga de información genética que se encuentra codificada por el cromosoma 21, las cuales son 3: Trisomía libre del par cromosómico 21, Mosaico genético 21 y la translocación robertsoniana las cuales serán observadas de manera individual³⁶.

Trisomía libre del par 21:

En este mecanismo, se produce durante el proceso de división de los gametos del padre o de la madre (meiosis), aquí existe un fallo en la división de la información genética, debido a esto un gameto obtiene más cromosoma 21 que el otro afectando a todas las células del cuerpo del individuo, provocando de esta manera el Síndrome de Down³⁶.

Resulta importante mencionar como dato relevante que el fallo en la división de los cromosomas en los gametos sucede en un 80% de las madres dado que estas son las que otorgan la cromátida extra del cromosoma 21, siendo así que el riesgo de la trisomía 21 aumenta a medida que la madre envejece y que el 95% de los pacientes con síndrome de Down presentan este cariotipo³⁶.

Teniendo claro y conociendo que la trisomía libre del par 21 es la causa más frecuente en la que se adquiere la alteración genética del Síndrome Down, es fundamental mencionar que esta se puede presentar de 2 maneras posibles, durante la no disyunción (fallos en la división de cromosomas) en la primera división meiótica o en la segunda división meiótica. En el caso de la primera posibilidad el fallo ocurre durante la primera división meiótica, es decir el cromosoma 21 no logró una disyunción y una misma célula recibe ambos cromosomas y consecuentemente esta misma célula producirá gametos finales con carga genética extra del cromosoma 21¹⁹. En la segunda posibilidad, la primera división se ha producido de manera correcta pero la no disyunción se produce en la segunda división meiótica produciendo que una célula del gameto contenga el doble de carga genética del cromosoma 2³⁶.

Mosaico genético:

En este caso lo que ocasiona la alteración genética del síndrome de Down es un fallo de no disyunción meiótica ocurre durante la mitosis de las primeras divisiones celulares del embrión, esto significa que no todas las

células del individuo presentaran trisomía 21. Este mecanismo es mucho menos frecuente en comparación con la trisomía libre del par cromosómico 21, la prevalencia del mosaico genético 21 es solo del 2,5% de los casos de síndrome de Down y, debido a que como anteriormente mencionado, no todas las células del individuo presentan el material genético extra del par 21, el síndrome es mucho más atenuado y esto significa que la gravedad es menor a la de una trisomía libre. Esto ocurre en la mitosis de las primeras células del organismo, aquí se genera un fallo en la disyunción en una división celular y al no ocurrir en la división de los gametos pues existirán células que si presentan trisomía 21 y otra gamma de células que no la presenten, dado a que habrán células que se repliquen con la misma afectación y células que se repliquen de manera normal^{36,37}.

Translocación Robertsoniana:

Este mecanismo se produce cuando tenemos 2 cromosomas acrocéntricos, es decir, existe una probabilidad de que se genere algún tipo de translocación especial entre ellos denominada la translocación robertsoniana. Esta se presenta en el 4% de los casos de la alteración genética del síndrome de Down, notablemente menos frecuente que la trisomía libre del par 21 pero evidentemente más probable que el mosaico genético, es una alteración que se presenta mayormente en madres jóvenes y es hereditaria donde las translocaciones más frecuentes se dan entre los cromosomas 21-14, 21-22 y cromosomas 21-21 debido a que como su mismo nombre lo expresa, es necesario de 2 cromosomas para que se produzca una translocación entre cromosomas acrocéntricos^{36,37}.

El síndrome de Down por translocación robertsoniana se puede presentar en 2 posibilidades, por herencia familiar o de Novo. En el caso de la trisomía por herencia se debe a que uno de los padres es portador de la translocación robertsoniana sin embargo no la manifiesta. De esta manera puede transmitirse la translocación de una manera desequilibrada al niño, sin embargo, en los casos de Novo sucede cuando los padres presentan un cariotipo normal y el cromosoma anormal se genera como un evento

inesperado en la meiosis por una translocación y fusión de las cromátidas 21-14^{36,38}.

Factores de riesgo:

El factor de riesgo para que se produzca la trisomía 21 es la edad de la madre, puesto que está demostrado que mientras más edad tenga la madre, existen más posibilidades de que durante el proceso de meiosis exista un fallo y se presente la no disyunción genética ¹⁹. La infertilidad también es un factor que predispone a que el niño nacido presente una alteración genética debido a que se fuerza la fertilidad con tratamientos hormonales que como consecuencia provocan fallos en los mecanismos genéticos de producción de gametos^{36,38}.

Pronóstico:

La esperanza de vida en pacientes con síndrome de Down es ligeramente disminuida variando de entre los 50 a 55 años, debido a que sufren de alteraciones en diversos sistemas. Entre las causas de esta disminución se encuentran las cardiopatías, alteraciones del sistema digestivo, Alzheimer e infecciones³⁸.

Colectivo21:

Colectivo21 es una organización no lucrativa formada en marzo del año 2017 por un grupo de padres y madres que tomaron la decisión de trabajar en conjunto para lograr la plena inclusión, visibilización, derechos y la igualdad de oportunidades de las personas con la condición genética del síndrome de Down. Esta como ya fue mencionado previamente, nació de la iniciativa de los padres y familiares que fueron impulsados por la preocupación de la baja satisfacción recibida, escasa información sobre esta condición dentro de la sociedad y la falta de servicios brindados a las personas de bajos ingresos con síndrome de Down.

La visión que tiene la organización es la de lograr una sociedad igualitaria, en donde todas y cada una de las personas con síndrome de Down tengan

las mismas oportunidades que el resto de la sociedad sin distinción de condiciones. Tienen como misión lograr el beneficio de las personas con SD mediante la defensa de sus derechos, mejoría de la calidad de vida, sensibilización y educación a la sociedad sobre la condición, la promoción de una sociedad justa, inclusiva y con igualdad de oportunidades, Fomentando el bienestar óptimo, la capacidad de tomar decisiones propias, el crecimiento personal, la consideración y el valor hacia los demás y consigo mismo.

Esta organización se caracteriza por tener como valores principales el respeto, la diversidad, la solidaridad y el tan importante trabajo en equipo, todos estos son fundamentales para lograr cumplir con todos sus objetivos planteados. A demás, colectivo21 realiza actividades de gran importancia e impacto dirigidas a personas con síndrome de Down en las cuales se incluyen las campañas de salud, como por ejemplo las evaluaciones constantes del desarrollo psicomotor, siendo estas muy importantes por el hecho de que su condición los vuelve más propensos a sufrir diversas complicaciones de salud, por lo cual es fundamental brindarles un servicio médico especial con el objetivo de mejorar su bienestar, busca implementar cambios que permitan una mejora en la calidad de vida. A la vez, se llevan a cabo campañas odontológicas, las cuales son esenciales para lograr un buen estado de salud en estas personas por motivos de la estrecha relación que existe entre la condición genética y la cavidad oral, siendo estas la vulnerabilidad a padecer de caries dental por una dificultad de llevar a cabo una correcta higiene oral, problemas periodontales e infecciones odontológicas.

Llevan a cabo una asesoría permanente y continua mediante charlas sobre educación inclusiva en las cuales se plantean transformar la idea y/o pensamiento que posee la sociedad excluyente, de esta manera alcanzar la integración de todas las comunidades dentro de una sociedad sin distinción de condiciones ya sean económicas, sociales, culturales, étnicas, género o incluso posición política. Para lograr el desarrollo de una sociedad con estas características deseadas se requerirá de la participación de

manera igualitaria de los ciudadanos, autoridades e instituciones sociales, incluyendo la educación como institución. De esta manera la organización plantea lograr la igualdad y justicia social hacia las personas que son excluidos tanto del sistema educativo como de la sociedad misma.

Esta organización también es reconocida por su gran trabajo realizado a través de estos 4 años, llevando a cabo actividades de gran relevancia como charlas educativas a los padres de familia realizadas por otros padres de familia, cumpliendo la función de un apoyo bidireccional y una retroalimentación de experiencias y conocimientos sobre el síndrome de Down. Llevan a cabo charlas para una intervención temprana recibiendo servicios y ayuda disponible para los bebés y niños con esta condición genética, brindando un recibimiento directo a nuevos padres con niños de síndrome Down.

Prevención de las patologías orales en pacientes con síndrome de Down:

Para la prevención de enfermedades bucales es primordial tener hábitos saludables como la práctica de la correcta higiene la cual resulta esencial en la prevención de las diversas patologías bucales, mismas que son causadas por la acumulación de placa bacteriana³⁹.

Una buena técnica de cepillado ayuda a tener un control adecuado de las bacterias que se hospedan en la cavidad oral, a esto se le debe atribuir una correcta higiene interdental y un adecuado control químico³⁹.

Las personas con síndrome de Down tienen que utilizar una técnica de higiene bucal flexible a sus necesidades y capacidades, protegiendo primordialmente los tejidos periodontales y manteniéndolos saludables, por ello es fundamental el implemento de instrucciones para el uso de técnicas de higiene oral que se adapten a sus capacidades motoras y de aprendizaje. Además, es importante el apoyo y asistencia de un adulto responsable debido a la condición física y mental de estos pacientes⁴⁰.

Para el cuidado y prevención de la acumulación de placa bacteriana y la formación de caries dental es importante después del cepillado, el uso apropiado del hilo dental y enjuagues bucales. Se debe tener en cuenta que la eficacia y efectividad del cepillado en personas con síndrome de Down se necesita del apoyo y la enseñanza del padre, madre o tutor legal, esto dependerá de su condición sistémica como enfermedades musculares, articulaciones, edad, destreza manual de la persona, motivación e interés y una buena técnica de demostrar y explicar el cepillado⁴⁰.

Para el correcto uso del hilo dental se debe tener cuidado con los tejidos blandos puesto que estos están expuestos a un posible corte si se aplica una mala técnica, ante esta posibilidad se recomienda el uso de dispositivos especiales como porta hilos y que cuenten con mangos gruesos preferiblemente, en el caso del uso de enjuagues bucales no es recomendable su utilización si la persona se ahoga o se lo trague⁴¹.

Remoción de placa bacteriana:

Para la remoción y control de la placa bacteriana se requiere del uso adecuado de fluoruros tópicos que contrarresten las bacterias para el mantenimiento de unos dientes sanos, con mucha más razón para personas que presentan estas condiciones⁴¹.

El uso de pasta dental fluorada es recomendado 2 veces al día, sin embargo, estudios comprueban que existe una alta prevalencia de enfermedades bucales en la población en general y más en poblaciones con destrezas motoras como el síndrome de Down. Esto sugiere que existe un amplio desconocimiento sobre la higiene oral, al cual se le atribuye el aumento de personas que padecen de patologías severas que a la larga afectan su crecimiento personal y la calidad de vida⁴².

Actualmente tenemos la existencia de diversos materiales especiales que ayudan a personas con diferentes discapacidades como el cepillo que fue creado por Dickinson y Milwoof (1999) mismo que contiene una masa de

silicona que permite el ingreso a cada una de las zonas bucales, así como este hay muchos otros instrumentos que se han sido elaborados con el fin de brindar un manejo más óptimo y factible para personas con habilidades diferentes⁴³.

También se cuenta con materiales químicos como lo es la clorhexidina, bacteriostático que combate y controla la placa bacteriana y las enfermedades como la gingivitis y periodontitis. Este antiséptico es un coadyuvante al cepillado dental⁴³.

Es fundamental hacer un plan preventivo, individualizado y controlado para la remoción de bacterias por medio de la educación de una limpieza bucal óptima, la utilización de hilo dental en casa o medios de enseñanza particular. Es de fundamental trascendencia fortalecer el esmalte dental por medio de la utilización de flúor, sellantes de fosas y fisuras y reducir el potencial cariogénico de la dieta por medio de orientación dietético a parientes²⁸.

Manejo de la salud bucal en pacientes con síndrome de Down:

El desempeño odontológico para este conjunto de capacidades de los individuos con condiciones especiales, prueba la existencia de barreras al instante de la atención y la carencia de vivencia de los expertos en el funcionamiento de esta clase de pacientes y una orientación idónea a sus cuidadores²⁵.

Estudios comprueban que existen profesionales odontólogos que se limitan a atender personas que presentan habilidades diferentes como los pacientes con síndrome de Down, esto debido a que no se siente con la capacidad ni la preparación apropiada para cumplir con las necesidades de atención requeridas del paciente. La salud psicológica es primordial ya que esto conlleva a enfrentarse a menudo a temores y dudas sobre el funcionamiento que debería aceptar frente a un grupo de personas con estas habilidades; por otro lado los vínculos de comunicación poseen un

elemento adicional de complejidad ya que el diálogo en estos casos entre el odontólogo tratante y el paciente es difícil de llevar; no obstante, el profesional estomatólogo está en la obligación de conceder una odontología que brinde una sonrisa sana y una mejora de la calidad de vida de cada uno de sus pacientes²⁸.

Para el manejo de la salud bucodental de personas con síndrome de Down, es necesario reconocer la complejidad que surge al proporcionar atención médica a personas con habilidades diferentes, la exigencia de condiciones apropiadas, el contar con conjuntos adecuados, la inapropiada indemnización de todos los pacientes atendidos, no son una labor simple; necesita una planificación para realizar la atención al acreedor y una preparación para prestar un servicio acreedor⁴⁴.

Un exitoso manejo necesita varias consideraciones entre ellas está la utilización eficaz de las diversas técnicas psicológicas, la consideración de las limitaciones físicas y los enfoques fármaco terapéuticos, esto a partir de la aplicación de anestesia, para que se logren llevar a cabo métodos de diagnóstico y los diversos tratamientos de rutina²⁸.

El estomatólogo debería evaluar las repercusiones personales de los múltiples procedimientos de funcionamiento, como uso de premeditación para evadir movimientos corporales involuntarios y recurrir a la rehabilitación dental bajo anestesia general, teniendo presente el precio, el peligro y la época de por medio. Afortunadamente, con la utilización de limitaciones físicas concretas, varios pacientes inmanejables tienen la posibilidad de ser estabilizados a lo largo de breves períodos de tiempo primordialmente para los métodos más simples⁴⁴.

Para el procedimiento de atención se tiene que considerar que varios chicos con síndrome de Down tendrán inconvenientes con los doctores, por esto se debería facilitar una atención a una interconsulta con su doctor. De esta forma el paciente con síndrome de Down pueda ser atendido sin

problema en un consultorio odontológico, una vez que se hacen métodos de costumbre, los pacientes se vuelven un poco más cooperadores⁴⁵.

El trato de pacientes con síndrome de Down implica realizar un cambio de métodos; reacciones relevantes a la hora del procedimiento para el paciente con habilidades diferentes ya que suelen ser más serenos, por eso se tiene que ser más comprensibles y pacientes⁴⁶.

Los estomatólogos no solamente se van a hallar con un infante en particular sino también con un familiar en especial. Los pacientes con síndrome de Down, comúnmente, suelen pedir a un personal multidisciplinario que esté muy organizado y capacitado, para que cumplan con las necesidades del paciente siendo comprensivos y empáticos con los familiares⁴⁵.

La limpieza oral no es responsabilidad de los odontólogos, los papás deben de ser los cuidadores y los educadores en el proceso de inculcar buenos hábitos de limpieza oral, por eso es muy importante las orientaciones que da el odontopediatra⁴⁵.

El estomatólogo debería considerar la debilidad de sus pacientes a la hora de presentar malestares frecuentes, debido a su insuficiencia para comunicarse o un obstáculo fisionómico, estas aptitudes que porta el paciente frente al caso odontológico acostumbra ser dispares hacia los que tiene un paciente común. Cuando el estomatólogo no está capacitado para estas conductas, tienen la posibilidad de aparecer sentimientos de molestia y nerviosismo, logrando que el paciente aumente su estado de ansiedad y hasta puede sentir temores. Se debe de recordar las limitaciones y de esta forma evadir las probables actitudes agresivas del paciente, ya que sería como una forma de defensa ante el clima de tensión y miedo a lo inédito⁴⁵.

Es fundamental realizar consultas odontológicas tempranas para la instalación del correcto aparato ortodóntico interceptivo en caso de maloclusión dental, ya que esto puede prevenir enfermedades y evitar la necesidad de utilizar métodos invasivos en el futuro⁴⁵.

Cuando se trabaja con pacientes con habilidades especiales, es importante utilizar abre bocas metálicos o de goma para mantener la cavidad bucal abierta durante procedimientos dentales que requieran períodos prolongados⁴⁵.

Mientras que algunos pacientes pueden tener un comportamiento especial, otros pueden requerir procedimientos más avanzados, como el uso de anestesia general en ciertas situaciones⁴⁵.

Anomalías dentales en individuos con discapacidad:

El procedimiento estomatológico a personas con síndrome de Down requiere de protocolos especiales, debido a que frecuentemente existen temores en el odontólogo profesional, gracias a varios obstáculos de tipo comunicativo, la falta de experiencia en cuanto a la atención de personas con habilidades diferentes y la poca instrucción que tienen los padres o tutores, más que nada en los niños y adolescentes que padecen de una condición de discapacidad cognitiva. Por ello durante la atención estomatológica al paciente esta debe ser brindada en un ambiente especial y adecuado para su procedimiento⁴⁷.

Las irregularidades dentales son consecuencias de alteraciones que tienen la posibilidad de cambiar la manera, el número, la magnitud, la composición y el patrón de erupción de las piezas dentales. Estas son consecuencia de colaboraciones entre componentes de los genes, epigenéticos y medioambientales a lo largo del proceso de desarrollo dental, se van desarrollando gérmenes en los dientes deciduos y posteriormente se va dando la morfodiferenciación. Lo mencionado provoca dificultades que afectan la normalidad biológica anatómica del diente, funcionalidad y la estética de las construcciones de los dientes incluyendo los tejidos de sostén, dejando secuelas como las siguientes: creación de quistes, reabsorciones radiculares, retención prolongada del diente persistente, mal postura dentaria, erupción ectópica, interacción intermaxilar anormal,

hipoplasia del esmalte, caries dental, mal posición dental, anomalías de erupción y exfoliación, agenesia, anodoncia, hiperdoncia, anomalías de forma, defectos del esmalte, anomalías de color, macroglosia, lengua fisurada, y patología periodontal, entre otros hallazgos. Además, para un mejor diagnóstico de alguna patología bucal es importante la evaluación de los cambios en la postura labial, cierre bucal y posición de la lengua, y otros aspectos relevantes, como la persistencia de hábitos, erupción dentaria, oclusión y desarrollo del habla⁴⁷.

La observación de propiedades dentales, craneofaciales y de comportamiento ayuda a implantar un diagnóstico acertado, desde el cual se puede implantar un abordaje multidisciplinario en estas personas⁴⁷.

Patologías orales de procedencia dentobacteriana:

Los pacientes con discapacidad necesitan de una atención especial para hacer su limpieza según su colaboración, edad, grado de incapacidad, y su dificultad sistémica ya que se pueden formar patologías de manera rápida por el tiempo de retención de los alimentos en la boca, cual ocasiona una irritación gingival, patologías periodontales y caries; lo que trae consigo dolor, alteraciones, necesidades de tratamientos largos e incomodidad, tratamientos costosos y de un pronóstico dudable. Dichos inconvenientes están afectando la calidad y condición de vida de estos pacientes, los mismos que presentan restricciones al hablar además de halitosis, variaciones en el gusto y dificultades al ingerir alimentos⁴³.

La observación a personas que padecen de discapacidad cognitiva muestra desarrollo de pigmentación, cálculos, gingivitis crónica, patologías periodontales, pérdida de dientes y pérdida ósea, incrementando su repercusión por la dificultad de ingreso a centros de salud de las personas con síndrome de Down⁴³.

La caries dental es una patología que se ha demostrado que prevalece más en la población con habilidades diferentes, no obstante, se observa que si

el paciente tiene una discapacidad leve, los porcentajes de caries dentales son mucho más bajos, cuando se comparan con los que muestran patologías moderadas y severas⁴³.

Las patologías que ocasionan déficit sensorial como alteraciones visuales y auditivos, siendo este sentido uno de los más afectados; por esto, una consulta debe de considerar maneras de comunicación con el paciente, el procedimiento a realizarse debe dar confianza, utilizando lenguajes apropiados dependiendo a su condición, así como el sentido del tacto, olfato y hasta el gusto, para conseguir que el paciente acepte de una buena manera el procedimiento que se le va a realizar⁴³.

PH salival y caries en pacientes con síndrome de Down:

Una correcta dieta, una debida nutrición y los buenos hábitos alimenticios conforman el factor más relevante para un buen crecimiento de las personas por lo que son considerados componentes relevantes y de trascendencia la atención bucal debido a que tienen la posibilidad de tener resultados y cambios en el pH salival y de esta manera contribuir en el desarrollo de enfermedades buco dentales como por ejemplo la caries dental⁴⁸.

Una correcta nutrición implica consumir alimentos bajos en azúcares ya que de lo contrario estos ayudan a la acidificación del pH bucal afectando el papel importante de la re mineralización que cumple la saliva con el fin de evadir la acidificación de la misma y de la caries bucal⁴⁸.

Las personas con SD tienden a tener un pH salival más alto, además cuentan con un incremento en el contenido de sodio, calcio, ácido úrico, bicarbonato, suelen presentar una secreción disminuida lo que les hace más propensos a la sensibilidad, a sufrir caries y patologías periodontales⁴⁸.

La interacción que existe entre el pH de la saliva y la aparición de la caries dental en personas con Síndrome de Down ha sido indicada como poco frecuente debido a la presencia de distintas propiedades como la estructura de su saliva con un porcentaje de pH alto, desviaciones dentales, fosas y

fisuras no muy profundas, erupciones retrasadas, su gran capacidad de bicarbonato, agenesias, también por la proporción de su saliva debido a la ubicación de su lengua adelantada. No obstante, una mala higiene oral y la ingesta de alimentos y bebidas altos en azúcar, pueden ocasionar alteraciones en el pH salival causando una desmineralización del esmalte ocasionando caries dental⁴⁸.

La limpieza bucal en pacientes con síndrome de Down se caracteriza por ser escasa debido a la retención de los alimentos en las estructuras dentales puesto que hay zonas donde es complicada la limpieza sin la ayuda de un profesional odontólogo, además influye también los componentes con un elevado peligro cariogénico y esto tiene mucho que ver mucho con la dieta del paciente, ya sea sólida o líquida, el descuido en su limpieza bucal es muy recurrente debido a su incapacidad física y mental⁴⁸.

Manifestaciones orales.

Las personas con síndrome de Down tienden a tener diferentes alteraciones en sistema estomatognático como por ejemplo la presencia de alteraciones morfogénicas de los maxilares y la lengua, además también presentan hipotonía muscular, así como el consumo de alimentos blandos de consistencia pegajosa y a la ingesta de medicamentos, asociado a varias restricciones en esta población, que comprende las diversas variaciones en la coordinación motora, la cual tiene la posibilidad de intervenir en la velocidad manual; este caso afecta la ejecución de ocupaciones de limpieza oral y el reparto inapropiado de la saliva lo que provoca una disminución en su acción lítica de la cavidad oral. Del mismo modo, tienen la posibilidad de ocasionar un costo en el pH oral bastante ácido, lo cual lo vuelve propenso a desarrollar la enfermedad de caries dental. Por otro lado, si el pH es bastante alcalino, este va a beneficiar el progreso y desarrollo de la patología periodontal⁴⁵.

Las manifestaciones que se observan en boca son las siguientes⁴⁵:

- Labios: Debido a la respiración bucal acostumbran a hallarse reseca, abultados, y agrietados. A menudo hay queilitis, en especial fisurada. El cierre labial puede estar inconcluso gracias a la protrusión lingual; ciertos pacientes muestran marcas, más que nada en el labio inferior, por la praxis de la queilofagia.
- Carrillos: Presencia de línea alba, mucosa yugal con una consistencia endurecida.
- Paladar duro: Clínicamente se observa un paladar ojival diminuto en su grupo (ancho, extenso y con altura). Las variaciones morfológicas de la bóveda palatina tienen la posibilidad de estar condicionadas por causa connatural y disfunción respiratoria.
- Paladar blando: Debido a la respiración bucal la mucosa del paladar se encuentra congestiva.
- Orofaringe: a lo largo de la fase de alianza de los procesos palatinos, puede darse una fusión inconclusa, que da como resultado una úvula bífida o fisurada. Acostumbran estar hipertróficas, de forma que estrechan la orofaringe y dificultan todavía más el paso del aire.
- Lengua: La lengua en pacientes puede presentar diferentes características dependiendo de su tamaño, pudiendo ser normoglosia o macroglosia. Así mismo, puede ser extensa o delgada, gruesa, ancha y en algunos casos puede tener un aspecto cerebriforme o escrotal. También se pueden observar cambios como lengua fisurada, papilas atrofiadas, aumento del volumen de las papilas caliciformes, hendiduras en las caras laterales y una apariencia saburral en algunos casos.
- Encías: Las encías son propensas a sufrir enfermedades periodontales con una alta frecuencia, las cuales pueden desarrollarse desde edades muy tempranas. Hay componentes para esta naturaleza como: una mala limpieza bucal, la mala posición de

los dientes la y suelen tener una vulnerabilidad muy grande hacia las imperfecciones. Una de las peculiaridades relevantes es una alta repercusión de gingivitis ulcero necrotizante muy aguda, se pueden observar sus papilas interdentes ulceradas que están cubiertas de una capa grisácea.

- Dientes: las personas con trisomía 21 muestran propiedades peculiares ante la dentición, ejemplificando, se mira un pequeño retraso a la hora de erupción de los dientes temporarios en un 75% de los casos, puesto que a ellos su erupción dental empieza desde los 9 meses, se concluye a los 4 o 5 años; la erupción de todos sus dientes permanentes suele ser más regulares. La microdoncia es la falta de morfología que se localiza con regularidad en los molares y premolares permanentes.

- Oclusión: Las dificultades oclusales resultan muy diferentes como: pseudoprognatismo en relación con la mandíbula, una mala oclusión a causa del prognatismo relativo, mordida transversal subsiguiente, una mordida abierta con un amontonamiento de los dientes anteriores.

II. MATERIAL Y MÉTODO

2.1. Tipo y Diseño de Investigación

El tipo de investigación corresponde a un enfoque cuantitativo y de acuerdo al alcance es descriptivo

Recibe el nombre de enfoque cuantitativo dado que los resultados a obtener son cuantificables y emplea la estadística como un instrumento primordial para la investigación de los datos, además se caracteriza por basarse en la objetividad⁴⁹.

De alcance descriptivo porque establece y describe la conducta de las variables⁵⁰ que están a fines con el nivel de conocimiento sobre salud bucodental de los padres con niños o adolescentes de síndrome Down.

Es transversal porque se examinaron en una sola ocasión, estableciendo un corte en el tiempo y luego se procede a su análisis, midiendo las particularidades en un periodo dado.

El diseño que se llevó a cabo en la investigación pertenece al estudio no experimental de tipo descriptivo.



Donde:

M: Muestra (Padres de niños y adolescentes con síndrome de Down)

OX: Nivel de conocimiento sobre salud bucodental

2.2. Variables y operacionalización de variables:

Variables

Única: Nivel de conocimiento sobre salud bucodental

Operacionalización

Variable de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítem	Instrumento	Valores finales	Tipo de variable	Escala de medición
Nivel de conocimientos sobre salud bucodental	Capacidad de reconocer, explicar y analizar una situación. El conocimiento sobre el mantenimiento de la higiene bucal ¹⁵ .	Autoevaluación del conocimiento de los padres a través de un cuestionario a manera de test	Prevención en salud buco dental	Visitas al odontólogo Medidas preventivas -Dieta	1, 2, 3, 4, 5, 17, 19, 20, 21.	Cuestionario de nivel de conocimiento de salud bucal en padres de síndrome de Down adaptado por Jara D ⁵¹ .	Bajo (0 – 7) Regular (8 – 14) Alto (15 – 21)	Categórica	Ordinal
			Higiene bucal	Cepillado	6, 7, 8, 9, 10,14,15,16,18				
			Enfermedades bucodentales	Placa bacteriana Enfermedad periodontal Caries dental	11, 12, 13				
			Conocimiento de alteraciones bucales relacionadas con SD.	Relación entre enfermedades buco dentales y SD	14, 15, 16, 18				

2.3. Población muestra, muestreo y criterios de selección

Población:

La población estuvo constituida por 204 padres de niños y/o adolescentes de síndrome Down que pertenecen al organismo público Colectivo21 – Perú.

Muestra:

La muestra es probabilística de todos los padres de familia de los alumnos con síndrome de Down, en un total de 103 padres que cumplieron con los criterios de selección, del organismo público Colectivo21.

La fórmula para determinar la muestra (n):

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

Donde:

N= Tamaño de la población (204 padres)

n= muestra

z= Nivel de confianza

p= probabilidad de que los padres tengan un conocimiento alto
(15,7%=0,157)²⁰

q= probabilidad de no encontrar resultados deseados
(conocimiento regular y bajo) = 1- p= 1 – 0,157=0,843

e= máximo error permitido (0,05)

$$n = \frac{204 \times 1.96^2 \times 0.157 \times 0.843}{0.05^2 \times (204 - 1) + 1.96^2 \times 0.157 \times 0.843}$$

n= 103 padres

Criterios de Inclusión

- Padres de familia del organismo público Colectivo21 – Perú.

- Padres de familia sin distinción de género que espontáneamente aceptan participar en la encuesta.
- Padres de niños o adolescentes con síndrome Down.

Criterios de exclusión:

- Padres de familia analfabetos.
- Padres de familia que presentan discapacidad intelectual.
- Padres de familia que no firmen la autorización para la encuesta.

2.4. Técnica e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad

Técnica e instrumento de recolección de datos:

Para llevar a cabo la recolección de datos, se utilizó una encuesta basada en un instrumento validado previamente. Este instrumento fue adaptado de Jara D⁵¹ validado por un panel de expertos en la materia. Modificada. (Anexo 1), la cual se aplicará a los padres de niños y adolescentes con síndrome de Down.

El Instrumento se constituye de cinco segmentos: En la primera sección se recopilan los datos generales del encuestado, mientras que en la segunda sección se presenta el cuestionario sobre la prevención en salud bucal. La tercera sección aborda las preguntas relacionadas con la higiene bucal, mientras que la cuarta sección incluye el cuestionario sobre las enfermedades bucodentales. Por último, en la quinta sección se encuentra el cuestionario sobre las visitas al odontólogo. El cuestionario utilizado en la consulta externa contiene 21 preguntas que se dividen en cuatro dimensiones.

Además de la evaluación por puntaje, se utilizará la escala de niveles de conocimiento para determinar el grado de conocimiento que posee el encuestado sobre prevención en salud bucodental, higiene bucal, enfermedades bucodentales y conocimiento de alteraciones bucodentales

relacionadas con SD. Esta escala se compone de tres niveles: bajo, regular y alto.

Tabla 1. Baremación del cuestionario conocimiento bucal

Niveles	Puntaje
Nivel de conocimiento general	
Bajo	0 – 7
Regular	8 – 14
Alto	15 - 21
Prevención en salud buco dental	
Bajo	0 – 3
Regular	4 – 6
Alto	7 - 9
Higiene bucal	
Bajo	0 – 2
Regular	3 – 4
Alto	5
Enfermedades bucodentales	
Bajo	0-1
Regular	2
Alto	3
Alteraciones bucales relacionadas con SD.	
Bajo	0 – 1
Regular	2 – 3
Alto	4

Para llevar a cabo la investigación, se realizó un proceso de recolección de datos que incluyó la solicitud de una carta de presentación dirigida al organismo público Colectivo21 a través de la plataforma institucional de la escuela de estomatología. Colectivo21 es una institución que trabaja en favor de la inclusión y la igualdad de oportunidades para las personas con Síndrome de Down. Esta carta de presentación se utilizó para solicitar el permiso necesario para llevar a cabo la investigación. La carta de presentación se incluirá como un anexo en el estudio.

Confiabilidad del instrumento

La prueba estadística que se empleó para determinar la fiabilidad fue con la prueba Kr20 de Richardson porque al tratarse de un test, en el que se consideró con 1 la respuesta correcta y con 0 la respuesta incorrecta; por lo tanto, al ser dicotómica es la prueba adecuada. En la cual el valor de Kr20 de Richardson se obtuvo de 0,741 de esta forma se indicó que el instrumento presentó una alta confiabilidad.

Validez del instrumento

La validez del instrumento se realizó a través del juicio de expertos mediante pruebas cognitivas, lo cual deja en manifiesto que éste es un procedimiento indispensable para generar preguntas que cumplan los objetivos del investigador y que sean comprendidas adecuadamente por la población seleccionada.

2.5. Procedimiento de análisis de datos

El análisis de datos se realizó en el programa Excel 2019 y el programa estadístico SPSS versión 27 se aplicó el análisis univariado mediante la estadística descriptiva que consistió en presentar los resultados en tablas con frecuencias y porcentaje, en el que se presentó los resultados por variable y dimensiones.

2.6. Criterios éticos

Según el principio de Belmont:

- **Principio de Beneficencia:** En la investigación se trató los participantes con ética profesional respetando sus decisiones de cooperar en la investigación presentada, asimismo fueron los padres de familia quienes respondieron el cuestionario y manifestaron tener conocimiento de la investigación e indicaron su voluntad propia de participar por consiguiente fueron beneficiados con la entrega de los resultados de la investigación sobre su nivel de conocimiento respecto a la salud bucodental. Además, se hizo entrega de información educativa sobre

salud bucodental en pacientes con síndrome de Down con el fin de ayudarlos a mejorar el cuidado y prevención de las enfermedades bucodentales.

- **Principio de no maleficencia:** La presente investigación al ser observacional no coaccionó a ninguno de los participantes a participar en el estudio, mucho menos respondieron el cuestionario sin antes manifestar su intención de participar, además al no tratarse de un estudio experimental o de tratamiento, los participantes no sufrieron ningún daño emocional, ni físico, ni psicológico, además tuvieron la total libertad de responder el cuestionario sin ser coaccionados.
- **Principio de Justicia:** Los investigadores respetaron a todos los participantes sin realizar ninguna distinción en el estudio, sólo se excluyeron por motivos de los criterios de selección. Mas no de otra índole.
- **Criterio de Rigor Científico:** Es aplicable a este, siendo la validez y la confiabilidad de los datos, así mismo los resultados obtenidos fue un medio de información para estudios posteriores por contar con criterio de transferibilidad y fidelidad. De acuerdo a lo demostrado en investigaciones realizadas referente al tema el uso de este cuestionario es significativo para indagar el nivel de conocimiento de los padres con niños o adolescentes de síndrome Down sobre salud bucodental en el organismo público colectivo²¹, aplicando para ello el cuestionario presentado en (Anexo 1) que ha sido utilizado en estudios sobre conocimiento de padres con niños de síndrome Down respecto a la salud bucal para tal fin.

III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1 Resultados

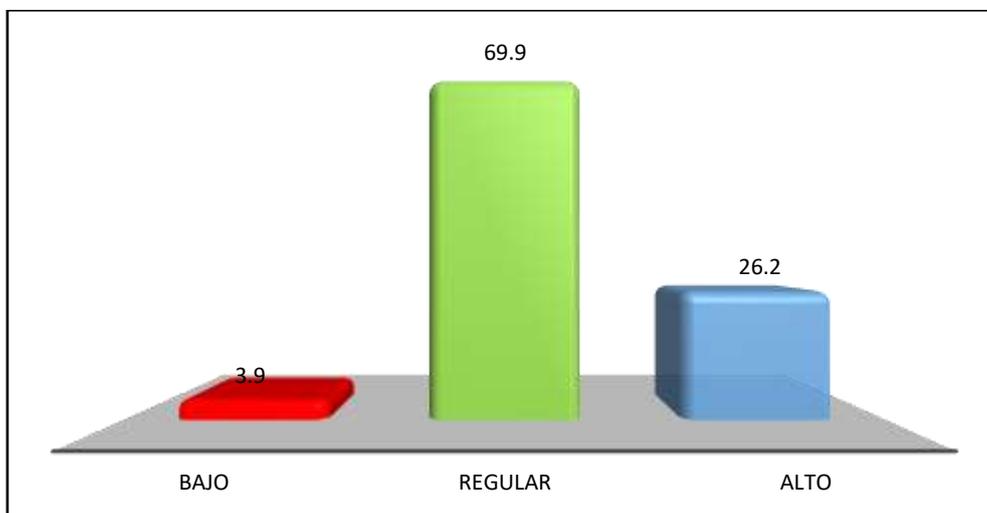
A continuación, se muestra los resultados que fue aplicado por medio del formulario de Google, de acuerdo a los criterios de inclusión sólo 103 padres aceptaron participar en el estudio, los resultados se muestran según los objetivos del estudio

Tabla 2. Nivel de conocimientos de los padres con niños o adolescentes de síndrome Down sobre salud buco dental en el organismo público Colectivo21, 2021.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Bajo	4	3.9	3.9
Regular	72	69.9	73.8
Alto	27	26.2	100.0
Total	103	100.0	

Fuente: Cuestionario de conocimiento en salud oral

Figura 1. Nivel de conocimientos de los padres con niños o adolescentes de síndrome Down sobre salud buco dental en el organismo público Colectivo21, 2021.



En la tabla 2 y figura 1, se observa que la mayoría de padres de niños o adolescentes con síndrome de Down del Organismo Público Colectivo 21 presentaron un nivel de conocimiento en salud oral de nivel regular (69,9%) y el 3,9% con un conocimiento bajo, destacando que el mejor conocimiento en que la utilización del hilo dental ayuda en la higiene oral, seguido de las medidas

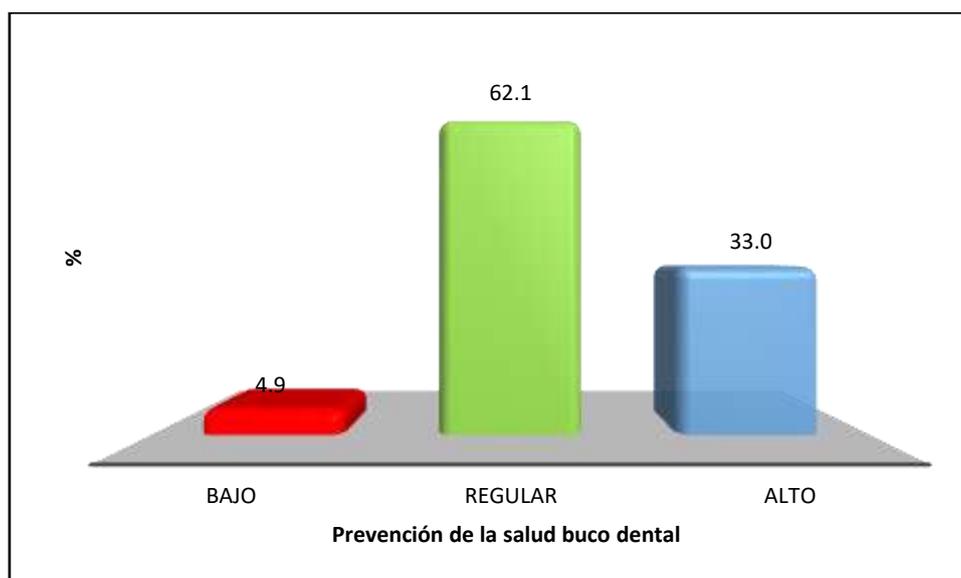
preventivas en salud bucodental, mientras el menor conocimiento tuvieron en qué momento debe cepillar los dientes de su hijo (18 de 103).

Tabla 3. Nivel de conocimientos de los padres con niños o adolescentes de síndrome Down sobre prevención de la salud buco dental en el organismo público Colectivo21, 2021.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Bajo	5	4.9	4.9
Regular	64	62.1	67.0
Alto	34	33.0	100.0
Total	103	100.0	

Fuente: Cuestionario de conocimiento en salud oral

Figura 2. Nivel de conocimientos de los padres con niños o adolescentes de síndrome Down sobre prevención de la salud buco dental en el organismo público Colectivo21, 2021.



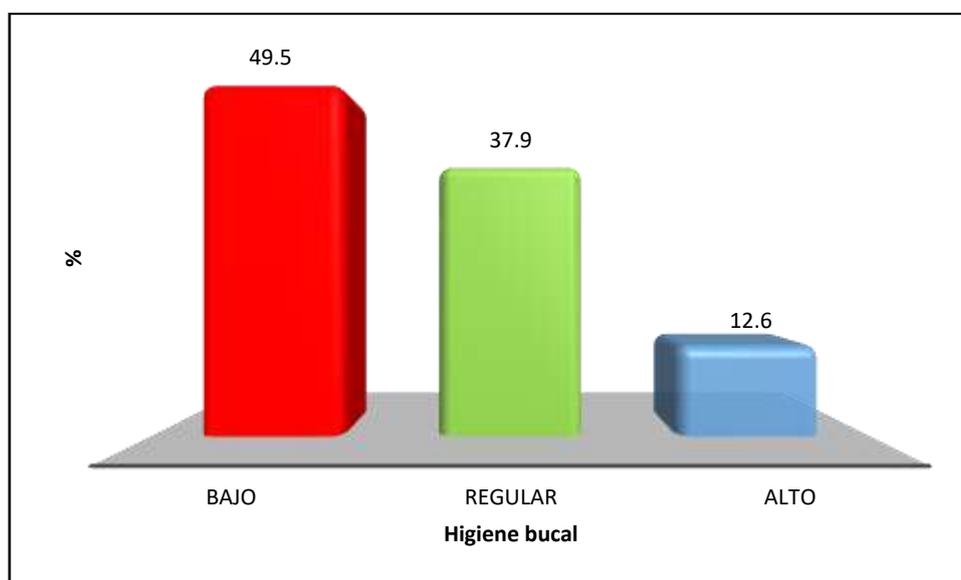
En la tabla 3 y figura 2, se observa que la mayoría de padres de niños o adolescentes con síndrome de Down del Organismo Público Colectivo 21 presentaron un nivel de conocimiento en la prevención de la salud buco dental de nivel regular (62,1%) y el 4,9% con un conocimiento bajo. destacando que el mejor conocimiento es en que la utilización del hilo dental ayuda en la higiene oral, seguido de las medidas preventivas en salud bucodental y un menor conocimiento en lo que es la caries dental.

Tabla 4. Nivel de conocimientos de los padres con niños o adolescentes de síndrome Down sobre higiene bucal en el organismo público Colectivo21, 2021.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Bajo	51	49.5	49.5
Regular	39	37.9	87.4
Alto	13	12.6	100.0
Total	103	100.0	

Fuente: Cuestionario de conocimiento en salud oral

Figura 3. Nivel de conocimientos de los padres con niños o adolescentes de síndrome Down sobre higiene bucal en el organismo público Colectivo21.



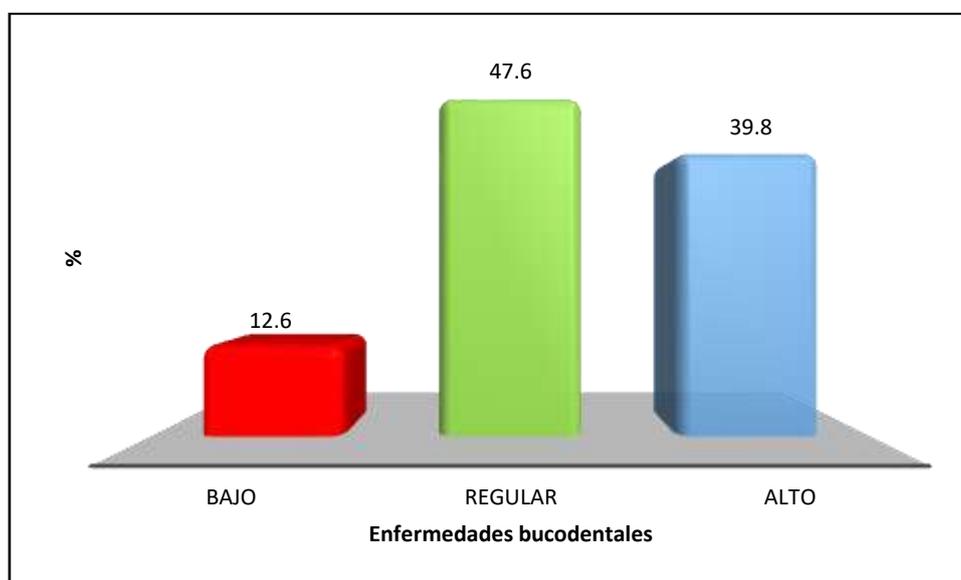
En la tabla 4 y figura 3, se observa que la mayoría de padres de niños o adolescentes con síndrome de Down del Organismo Público Colectivo 21 presentaron un nivel de conocimiento en la higiene bucal de nivel bajo (49,5%) y el 12,6% con un conocimiento alto. Destacó en la higiene bucal en que saben en cada que tiempo se debe cambiar el cepillo del niño, pero desconoce el momento en que debe cepillarse el niño los dientes, tampoco saben el tiempo que deben demorar en cepillar los dientes.

Tabla 5. Nivel de conocimientos de los padres con niños o adolescentes de síndrome Down sobre enfermedades bucodentales en el organismo público Colectivo21.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Bajo	13	12.6	12.6
Regular	49	47.6	60.2
Alto	41	39.8	100.0
Total	103	100.0	

Fuente: Cuestionario de conocimiento en salud oral

Figura 4. Nivel de conocimientos de los padres con niños o adolescentes de síndrome Down sobre enfermedades bucodentales en el organismo público Colectivo21.



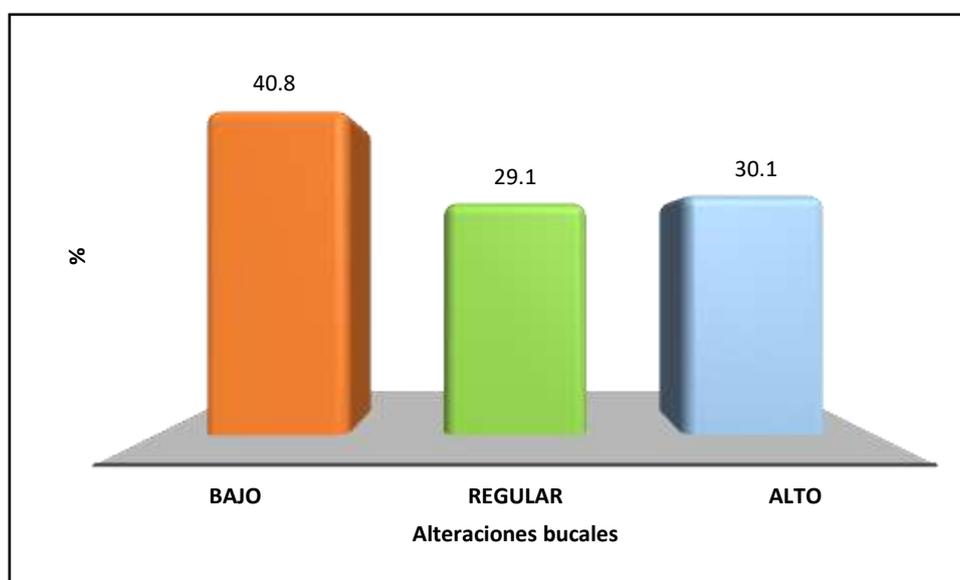
En la tabla 4 y figura 4, se observa que la mayoría de padres de niños o adolescentes con síndrome de Down del Organismo Público Colectivo 21 presentaron un nivel regular de conocimiento Enfermedades bucodentales y Salud dental (47,6%) y el 12,6% con un conocimiento bajo. Destacó el conocimiento en cómo se llega el niño a tener caries dental y un menor conocimiento en por qué se acumula la placa bacteriana en la boca del niño.

Tabla 6. Nivel de conocimientos de los padres con niños o adolescentes de síndrome Down sobre alteraciones bucales relacionadas con SD en el organismo público Colectivo21.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Bajo	42	40,8	40,8
Regular	30	29,1	69,9
Alto	31	30,1	100.0
Total	103	100.0	

Fuente: Cuestionario de conocimiento en salud oral

Figura 5. Nivel de conocimientos de los padres con niños o adolescentes de síndrome Down sobre alteraciones bucales relacionadas con SD en el organismo público Colectivo21.



En la tabla 6 y figura 5, se observa que la mayoría de padres de niños o adolescentes con síndrome de Down del Organismo Público Colectivo 21 presentaron un nivel bajo de conocimiento en las alteraciones bucales relacionadas con SD (40,8%) y el 29,1% con un conocimiento regular, Destacó el conocimiento en cuanto sabe cuándo debe acudir al especialista.

3.2 Discusión

La investigación se enfocó en determinar el conocimiento sobre salud buco dental en los padres con niños o adolescentes de síndrome Down en el organismo público Colectivo21, mediante un cuestionario de 21 preguntas, donde se logró encuestar a 103 padres de ambos sexos. Encontrando que predominó el conocimiento regular sobre salud buco dental en los padres con niños o adolescentes de síndrome Down en el organismo público Colectivo21 con un 69,9%. Los resultados son similares al estudio realizado en Chimbote por Sarmiento M¹⁹ al establecer un 70,3% de conocimiento medio, y Montenegro T²⁰ un 56,2%, Rabanal Y²¹ con un 52,4% y Chávez L²², con un 47,9%. Difiere con el estudio de Gómez Y¹⁷ que encontró un conocimiento bajo en el 50% de los padres, Mientras, en Indonesia, Sosiawan A et al¹⁵, el conocimiento fue alto (55,6%). Esto indica que el conocimiento sobre salud oral en padres o tutores en niños con síndrome de Down es variado, debido a que hay una diferente aceptación de la realidad y acceso de la información que puede deberse a varios factores sociales del individuo⁵².

Más de la mitad de los padres con niños o adolescentes de síndrome Down mostraron un conocimiento regular sobre prevención de la salud buco dental en el organismo público Colectivo21 (62,1%). Casi similar al hallazgo de Montenegro T²⁰ en la que el 76,0% de los padres tenían un conocimiento regular sobre las medidas preventivas, Se contradice con Chávez²² en el que el 97,3% de los padres conocían sobre la prevención de la salud oral. Esto se debe según Gutiérrez Y⁵³ que hay una necesidad de instruir a los padres sobre la prevención bucodental, lo cual debe recaer en la responsabilidad del profesional odontólogo debido que se puede repercutir en la prevalencia de caries dental que es muy frecuente en pacientes de Síndrome de Down, donde muchos niños y adolescentes no pueden hacer sólo su limpieza, sino que requieren del apoyo de los padres. Por lo que el conocimiento de los padres sobre salud oral puede impactar en el índice de caries dental en los niños con síndrome de Down²³.

Los padres con niños o adolescentes de síndrome Down mostraron un conocimiento bajo sobre higiene bucal en el organismo público Colectivo21 en casi la mitad de los participantes (49,5%). Este resultado es muy similar al estudio de Montenegro T²⁰ con un 63,6%. Difiere con el estudio de Gómez Y¹⁷, en la que el 54% de los padres tenían un conocimiento alto en higiene bucal. Esto se puede deber según Merino S⁵⁴, que se identifica la necesidad de educar a los padres sobre la higiene oral con la finalidad de prevenir enfermedad bucodentales que afectan a este grupo poblacional como son los niños con síndrome de Down.

Casi la mitad de los padres con niños o adolescentes de síndrome Down mostraron un conocimiento regular sobre enfermedades bucodentales en el organismo público Colectivo21 (47,9%). Difiere con el estudio de Montenegro T²⁰, en la que el 66,1% de los padres tenían un conocimiento bajo sobre las enfermedades bucales y en el estudio de Chávez L²² el 83,0% conocían sobre la caries y en un estudio de Ecuador, el 71% conocían sobre la caries¹⁶. De acuerdo con Merino S⁵⁴. Las enfermedades más frecuentes son las enfermedades periodontales y en menor proporción la caries dental, por eso es necesario que los padres y niños cuente con buen conocimiento sobre las enfermedades bucodentales, porque una buena salud bucodental indican estrecha relación entre la salud oral, las patologías orales y su vínculo con los trastornos sistémicos, por este motivo el campo odontológico son parte importante para el entendimiento, diagnóstico y prevención de algunos trastornos sistémicos²⁵.

Casi la mitad de los padres con niños o adolescentes de síndrome Down mostraron un conocimiento bajo sobre alteraciones bucales relacionadas con SD en el organismo público Colectivo21 (40,8%). Difiere con el estudio de Chávez L²², en la que el 97,3% de los padres conocían sobre cuando acudir al dentista si observaban una alteración en salud bucal del niño. Esto se puede deber a que no hay un adecuado entendimiento de las enfermedades o estado de la salud oral, lo cual dificulta cuando acudir al dentista, incluso desconocen la frecuencia, ya que no es una práctica recurrente en la población general²⁸.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones

Se concluye que predominó el conocimiento regular sobre salud buco dental en los padres con niños o adolescentes de síndrome Down en el organismo público Colectivo21. Destacan su conocimiento en el uso del Hilo dental y medidas preventivas y desconocen en momento de cepillar los dientes de sus hijos.

Los padres con niños o adolescentes de síndrome Down mostraron un conocimiento regular sobre prevención de la salud buco dental en el organismo público Colectivo21 y un bajo conocimiento sobre la caries dental.

Los padres con niños o adolescentes de síndrome Down mostraron un conocimiento bajo sobre higiene bucal en el organismo público Colectivo21.

Los padres con niños o adolescentes de síndrome Down tenían un conocimiento regular sobre enfermedades bucodentales en el organismo público Colectivo21.

Los padres con niños o adolescentes de síndrome Down tenían un conocimiento bajo sobre alteraciones bucales relacionadas con SD en el organismo público Colectivo21.

4.2. Recomendaciones

A los profesionales del organismo público Colectivo21 y el Ministerio de Salud realicen campañas y programas educativos sobre salud bucodental dirigidos a los padres con el fin de mejorar su conocimiento y, por ende, su salud bucodental.

Se sugiere que los profesionales de odontología en el organismo público Colectivo21 realicen evaluaciones periódicas sobre caries dental en los pacientes, y brinden información a través de folletos educativos sobre las causas y consecuencias de dicha enfermedad.

Sería beneficioso que los profesionales de odontología en el organismo público Colectivo21 realicen clases demostrativas sobre las técnicas de cepillado y el tiempo necesario para la correcta higiene de la cavidad bucal.

Se recomienda que el Ministerio de Salud realice intervenciones educativas en las instituciones educativas dirigidas a padres y estudiantes, con el objetivo de promover hábitos saludables que prevengan enfermedades bucodentales. Además, se debe realizar la fluorización periódica a los niños de acuerdo a su riesgo de caries dental.

Por último, recomendamos la creación de organismos públicos a nivel local para pacientes con síndrome Down los cuales se puedan enfocar en la salud bucodental para el beneficio de los mismos.

REFERENCIAS

1. Azoulay AJ. Día Mundial del Síndrome de Down | Comisión Nacional de los Derechos Humanos - México [Internet]. 2019 [citado 19 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.cndh.org.mx/noticia/dia-mundial-del-sindrome-de-down-0>
2. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. ¿Cuántas personas tienen el síndrome de Down o corren riesgo de tenerlo? | NICHD Español [Internet]. 2022 [citado 19 de junio de 2023]. Disponible en: <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/down/informacion/riesgo>
3. Portal de Salud de la Junta de Castilla y León. Día Mundial del Síndrome de Down [Internet]. Portal de Salud de la Junta de Castilla y León. 2023 [citado 19 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/AulaPacientes/es/dias-mundiales-relacionados-salud/dia-mundial-sindrome-down-168d3f>
4. Ministerio de Educación de la República de Cuba. Día Mundial del Síndrome de Down: “Nos decidimos” - [Internet]. 2023 [citado 19 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.mined.gob.cu/dia-mundial-del-sindrome-de-down-nos-decidimos/>
5. AlJameel AH, Watt RG, Tsakos G, Daly B. Down syndrome and oral health: mothers' perception on their children's oral health and its impact. *Journal of Patient-Reported Outcomes* [Internet]. 2020;4(1):45. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s41687-020-00211-y>
6. Stensson M, Norderyd J, Van Riper M, Marks L, Björk M. Parents' perceptions of oral health, general health and dental health care for children with Down syndrome in Sweden. *Acta Odontologica Scandinavica* [Internet]. 2021;79(4):248-55. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/00016357.2020.1824015>
7. Organización Mundial de la Salud. Salud bucodental [Internet]. 2022 [citado 19 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
8. Searing L. World Health Organization cites 'alarming' dental statistics. *Washington Post* [Internet]. 2022 [citado 19 de junio de 2023]; Disponible en:

<https://www.washingtonpost.com/wellness/2022/11/29/cavities-teeth-gum-disease-dental/>

9. Manassero G. INSN San Borja brindó atención multidisciplinaria en pandemia a 1,066 niños con síndrome Down [Internet]. 2022 [citado 19 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.insnsb.gob.pe/blog/2022/03/18/insn-san-borja-brindo-atencion-multidisciplinaria-en-pandemia-a-1066-ninos-con-sindrome-down/>
10. Gómez P. ¿Cuál es la situación de las personas con síndrome de Down en nuestro país? [Internet]. 2022 [citado 19 de junio de 2023]. Disponible en: <https://rpp.pe/peru/actualidad/21-de-marzo-cual-es-la-situacion-de-las-personas-con-sindrome-de-down-en-nuestro-pais-noticia-1394275>
11. Ministerio de Salud. Día Mundial del Síndrome de Down [Internet]. 2022 [citado 19 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/conadis/noticias/593360-dia-mundial-del-sindrome-de-down>
12. Ministerio de Salud. Cerca de 30 000 peruanos serán beneficiados en Campaña Nacional de Salud Bucal [Internet]. 2022 [citado 25 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/677016-cerca-de-30-000-peruanos-seran-beneficiados-en-campana-nacional-de-salud-bucal>
13. Peña C. innovación-salud-bucal | Expertos resaltan la importancia del acceso a tecnología innovadora para mejorar la salud bucal en el Perú | VIDA [Internet]. Peru21. NOTICIAS PERU21; 2022 [citado 25 de junio de 2023]. Disponible en: <https://peru21.pe/vida/salud/innovacion-salud-bucal-expertos-resaltan-la-importancia-del-acceso-a-tecnologia-innovadora-para-mejorar-la-salud-bucal-en-el-peru-noticia/>
14. Peña C. La salud bucal también debe ser una prioridad [Internet]. 2022 [citado 25 de junio de 2023]. Disponible en: <https://elperuano.pe/noticia/199688-la-salud-bucal-tambien-debe-ser-una-prioridad>
15. Sosiawan A, Wahjuningrum DA, Setyowati D, Suhartono M, Audrey NW, Mawantari TP, et al. The relationship between parents' oral hygiene

- knowledge and children with Down Syndrome's oral hygiene via OHI-S. F1000Res [Internet]. 2022 [citado 25 de junio de 2023];11:374. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9280112/>
16. Zambrano R. Nivel de conocimiento de los padres de familia sobre los hábitos de higiene oral de niños con síndrome de down de la unidad de educación especial Gualaceo, Azuay 2022 [Internet] [Tesis de pregrado]. [Cuenca]: Universidad Católica de Cuenca.; 2022. Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/13358>
 17. Gómez Y. Conocimiento de los representantes de personas con capacidades especiales sobre salud bucal [Internet] [Tesis de pregrado]. [Ecuador]: Universidad Ncional de Chimborazo; 2022. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/9117>
 18. Burgos J. Nivel de conocimiento sobre salud bucodental en los padres de familia de la "Asociación De Síndrome De Down Amor Sin Límites" Trujillo, abril del 2022. [Internet] [Tesis de pregrado]. [Trujillo]: Universidad Privada Antenor Orrego; 2023 [citado 25 de junio de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/10727>
 19. Sarmiento M. Nivel de conocimiento sobre salud bucal, de los padres de alumnos con síndrome de down del Centro Educativo Básico Especial Santo Toribio, Florencia de Mora-2019 [Internet] [Tesis de pregrado]. [Chimbote]: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2022 [citado 25 de junio de 2023]. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3247540>
 20. Montenegro T. Nivel de conocimiento sobre salud bucal a los padres de familia que tienen hijos escolares con Síndrome de Down [Internet] [Tesis de pregrado]. [Lima]: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2022. Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/6339>
 21. Rabanal Y. Nivel de conocimiento de los padres sobre la higiene bucal de los niños con síndrome de Down de una asociación privada del distrito de Surco-Lima durante la pandemia por Covid 19 [Internet] [Tesis de pregrado]. [Lima]: Universidad Privada San Juan Bautista; 2021. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/3433>

22. Chávez L. Nivel de conocimiento sobre salud oral en los padres de personas con síndrome de Down pertenecientes a la asociación “Colectivo 21”. Lima. Perú [Internet] [Tesis de pregrado]. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2021. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/17349>
23. Madrid C, Paz C, Verdugo J, Carreño D. Down Syndrome People Caregivers’ Knowledge and Perception of Oral Health: An Exploratory Review*. Universidad Odontológica [Internet]. 2021;40. Disponible en: [https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/UO/40\(2021\)/231273732015/index.html](https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/UO/40(2021)/231273732015/index.html)
24. Pérez NM, Ferreira MI, Díaz CV, Sanabria DA, Torres CD, Acosta EB, et al. Oral health in adolescents with disabilities from centro de educación especial san Miguel, Guarambaré, Paraguay. Revista Facultad de Odontología Universidad de Antioquia [Internet]. 2018;29(1):51-64. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0121-246X2017000200051&lng=en&nrm=iso&tlng=en
25. Fiorillo L. Oral Health: The First Step to Well-Being. Medicina (Kaunas) [Internet]. 2019;55(10):676. Disponible en: doi: 10.3390/medicina55100676.
26. Bull MJ, Trotter T, Santoro SL, Christensen C, Grout RW, THE COUNCIL ON GENETICS. Health Supervision for Children and Adolescents With Down Syndrome. Pediatrics [Internet]. 2022;149(5). Disponible en: <https://doi.org/10.1542/peds.2022-057010>
27. Zukerfeld M. Tipologías sobre el conocimiento: una revisión crítica y una propuesta materialista. Revista Iberoamericana de Ciencia, Tecnología y Sociedad - CTS [Internet]. 2018;13(39):11-31. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/924/92457957002/html/>
28. Alba JM, Alba LM. Salud bucodental en los niños: ¿debemos mejorar su educación? Pediatría Atención Primaria [Internet]. 2019;XXI(84):e173-8. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/3666/366663026003/html/>
29. Cova F, Grandón P, Saldivia S, Novoa C. Promoción y prevención en salud mental: ¿esperanza fundada, vana ilusión o contrabando

- psicopatologizador? Pap Psicol [Internet]. 2019;40(2). Disponible en: <http://www.papelesdelpsicologo.es/pii?pii=2894>
30. López R. Bienestar y desarrollo: Evolución de dos conceptos asociados al bien vivir. Telos [Internet]. 2019;21(2):288-312. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=99359223019>
31. Rivas M. La salud bucal en la República Argentina. Análisis del sector*. Universitas Odontológica [Internet]. 2019;38(80). Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/2312/231265797002/>
32. Saeb ATM, Al-Rubeaan KA, Aldosary K, Udaya Raja GK, Mani B, Abouelhoda M, et al. Relative reduction of biological and phylogenetic diversity of the oral microbiota of diabetes and pre-diabetes patients. Microb Pathog [Internet]. 2019;128:215-29. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30625362/>
33. CONADIS. Informe Temático N° 2 “Síndrome de Down en el Perú. Lima; 2016.
34. Akhtar F, Bokhari SRA. Down Syndrome. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 [citado 25 de junio de 2023]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK526016/>
35. Bull MJ. Down Syndrome. N Engl J Med. 2020;382(24):2344-52.
36. Ravel A. Genetics, diagnosis and characteristics of trisomy 21. Soins Pедиатр Pueric [Internet]. 2018;39(302):10-4. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29747764/>
37. Raffi M. Down Syndrome - an overview. Handbook of Clinical Neurology [Internet]. 2019 [citado 25 de junio de 2023]; Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/topics/nursing-and-health-professions/down-syndrome>
38. MacLennan S. Down's syndrome. InnovAiT [Internet]. 2020;13(1):47-52. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/1755738019886612>
39. Elrefadi R, Beaayou H, Herwis K, Musrati A. Oral health status in individuals with Down syndrome. Libyan J Med [Internet].

- 2022;17(1):2116794. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9448436/>
40. Goud EVSS, Gulati S, Agrawal A, Pani P, Nishant K, Pattnaik SJ, et al. Implications of Down's syndrome on oral health status in patients: A prevalence-based study. *Journal of Family Medicine and Primary Care* [Internet]. 2021;10(11):4247. Disponible en:
https://journals.lww.com/jfmpc/Fulltext/2021/11000/Implications_of_Down_s_syndrome_on_oral_health.49.aspx
41. Kusumoto Y, Imai K, Ohyama Y, Fukayama H, Shinozuka O. Oral management of a patient with down syndrome and agammaglobulinemia: a case report. *BMC Oral Health* [Internet]. 2020;20(1):71. Disponible en:
<https://doi.org/10.1186/s12903-020-1056-2>
42. Karataban PK. Oral Aspects and Dental Management of Special Needs Patient. En: *Oral Health Care - An Important Issue of the Modern Society* [Internet]. IntechOpen; 2022 [citado 25 de junio de 2023]. Disponible en:
<https://www.intechopen.com/chapters/79498>
43. Giraldo MC, Martínez CM, Cardona N, Gutiérrez JL, Giraldo KA, Jiménez PM. Manejo de la salud bucal en discapacitados. Artículo de revisión. *CES Odontología* [Internet]. 2017 [citado 25 de junio de 2023];30(2):23-36. Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0120-971X2017000200023&lng=en&nrm=iso&tlng=es
44. Waldron C, Nunn J, Mac Giolla Phadraig C, Comiskey C, Guerin S, van Harten MT, et al. Oral hygiene interventions for people with intellectual disabilities. *Cochrane Database Syst Rev*. 2019;5(5).
45. Delgado A, Reyna M, Murillo V, López A, Rodríguez O, Gómez G, et al. Manejo odontológico en paciente con Síndrome de Down. *Rev Ortodoncia* [Internet]. 2019;(25). Disponible en:
<https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2019/art-25/>
46. D'Addazio G, Santilli M, Sinjari B, Xhajanka E, Rexhepi I, Mangifesta R, et al. Access to Dental Care—A Survey from Dentists, People with Disabilities and Caregivers. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021 [citado 25 de

- junio de 2023];18(4). Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7915372/>
47. García L, Rebolledo M, Moreno V, Mejía D, de La Hoz L. Anomalías dentales en personas con discapacidad. Revista Cubana de Estomatología [Internet]. 2020 [citado 25 de junio de 2023];57(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-75072020000300010&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 48. Contero P, Cabrera MJ. Correlación entre PH salival y caries dental en pacientes con síndrome de Down que acuden a la fundación asistencial armada nacional, Guayaquil, Ecuador-2016. Conrado [Internet]. 2018;14(61):15-20. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1990-86442018000100002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 49. Bernal C. Metodología de la investigación. 4ta ed. Colombia: PEARSON; 2016.
 50. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativas, cualitativa y mixta. México: MCGRAW HILL Interamericana; 2018.
 51. Jara D. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en los padres de los alumnos con síndrome de down [Internet] [Tesis de pregrado]. [Lima]: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2018. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/2843>
 52. Valenzuela LM. La salud, desde una perspectiva integral. Revista Universitaria de la Educación Física y el Deporte [Internet]. 2016;(9):50-9. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6070681>
 53. Gutierrez Y. Manifestaciones orales clínico radiográficas en escolares con Síndrome de Down del Centro Educativo Básica Especial “Don José de San Martín”, Cusco 2019 [Tesis de pregrado]. [Cusco]: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; 2019.
 54. Merino SA. Manejo preventivo de los pacientes con síndrome de down y sus características clínicas [Internet] [Tesis de pregrado]. [Lima]: Universidad

Inca Garcilaso de la Vega; 2017. Disponible en:
<http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/1745>

ANEXOS:



DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quien(es) suscribe(n) la **DECLARACIÓN JURADA**, somos Gonzales Carrasco Lucerito Lucely y Moreno García Pedro Bryan **egresado (s)** del Programa de Estudios de **ESTOMATOLOGIA** de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaramos bajo juramento que somos autores del trabajo titulado:

NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LOS PADRES CON NIÑOS O ADOLESCENTES DE SÍNDROME DOWN SOBRE SALUD BUCODENTAL EN UN ORGANISMO PÚBLICO COLECTIVO21, 2021.

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:

Gonzales Carrasco Lucerito Lucely	DNI: 72841139	
Moreno Garcia Pedro Bryan	DNI: 72390315	

Pimentel, 18 de septiembre de 2023

ANEXO 02: ACTA DE REVISIÓN DE SIMILITUD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo **Serrano Arrasco Karen Lizeth** docente del curso de **Investigación** del Programa de Estudios de **Estomatología** y revisor de la investigación del (los) estudiante(s), **Gonzales Carrasco Lucerito Lucely** y **Moreno García Pedro Bryan**, titulada:

NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE PADRES CON NIÑOS O ADOLESCENTES DE SÍNDROME DOWN SOBRE SALUD BUCODENTAL EN UN ORGANISMO PÚBLICO COLECTIVO²¹

Se deja constancia que la investigación antes indicada tiene un índice de similitud del **porcentaje%**, verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el software de similitud TURNITIN. Por lo que se concluye que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con lo establecido en la Directiva sobre índice de similitud de los productos académicos y de investigación en la Universidad Señor de Sipán S.A.C., aprobada mediante Resolución de Directorio N° 145-2022/PD-USS.

En virtud de lo antes mencionado, firma:

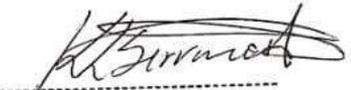
Serrano Arrasco Karen Lizeth	DNI: 46164869	 Mg. CD Karen L. Serrano Arrasco CIRUJANA DENTISTA COP. 31616 ODONTOPEDIATRA - RNE. 3057
------------------------------	------------------	--

Pimentel, 18 de septiembre de 2023

ANEXO 03: ACTA DE APROBACIÓN DEL ASESOR

Yo **Serrano Arrasco Karen Lizeth** Quien suscribe como asesor designado mediante Resolución de Facultad N° **00357-2021/FCS-USS**, del proyecto de investigación titulado **Nivel de conocimientos de los padres con niños o adolescentes de síndrome Down sobre salud bucodental en un organismo público Colectivo21**, desarrollado por el(los) estudiante(s): **Gonzales Carrasco Lucerito Lucely, Moreno García Pedro Bryan**, del programa de estudios de **Estomatología**, acredito haber revisado, realizado observaciones y recomendaciones pertinentes, encontrándose expedito para su revisión por parte del docente del curso.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

<p>Serrano Arrasco Karen Lizeth (Asesor)</p>	<p>DNI:46164869</p>	 <p>Mg. CD Karen L. Serrano Arrasco CIRUJANA DENTISTA COP. 31616 ODONTOPEDIATRA - RNE. 3057</p>
<p>Gonzales Carrasco Lucerito Lucely (Autor 1)</p>	<p>DNI: 72841139</p>	
<p>Moreno García Pedro Bryan (Autor 2)</p>	<p>DNI: 72390315</p>	

Pimentel, 18 de 07 de 2023.

ANEXO 04. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Datos Generales:

Correo electrónico:

Número de contacto:

Apellidos y nombres:

Sexo: Femenino () Masculino ()

Edad del padre: ... Años.

Nivel De Instrucción: Primaria () Secundaria () Superior ()

Lugar de residencia:

Instrucciones

Lea cuidadosamente cada pregunta y marque con un aspa (X) la respuesta que considere correcta (solo puede marcar una sola alternativa).

1. ¿Cuándo debería llevar a su hijo por primera vez al dentista?

- a) En los primeros meses de vida.
- b) Cuando tenga edad suficiente.
- c) Cuando le duela algún diente.
- d) Cuando le salgan todos sus dientes.

2. La placa bacteriana es:

- a) Restos de dulces y comidas.
- b) Manchas blanquecinas en los dientes.
- c) Restos de alimentos y microorganismos.
- d) No sé.

3. ¿Qué es la caries dental?

- a) Es una picadura en los dientes.

b) Es una enfermedad multifactorial.

c) Es un dolor en la boca.

d) No sé.

4. ¿Cree usted que la utilización del hilo dental ayuda en la higiene oral?

a) Sí, porque el hilo dental limpia superficies de los dientes donde el cepillo no ingresa.

b) No, porque a mi hijo le cepillo los dientes todos los días.

c) Sí, porque mi niño presenta caries en los dientes.

d) No, porque mi niño tiene todos los dientes curados.

5. ¿Cuáles de estas alternativas considera Ud. que son medidas preventiva en salud bucodental?

a) Alimentación, cepillado dental y chocolates.

b) Flúor, pasta dental y golosinas sin azúcar.

c) Visitas al odontólogo, cepillado dental, pasta dental, hilo dental, enjuagues Bucales, flúor.

d) Pasta dental, cepillo dental y golosinas.

6. ¿Cuántas veces cepilla a su hijo (a), a lo largo del día?

a) No lo cepillo.

b) 1 vez al día.

c) 3 veces a la semana.

d) 3 veces al día.

7. ¿Cada cuánto tiempo se debería cambiar el cepillo dental de su niño?

a) Cada 6 meses.

b) Cada 12 meses.

- c) Cada 3 meses.
- d) Cuando se rompa.

8. ¿Principalmente cuando Ud. cree que debe cepillar los diente de su hijo?

- a) Antes de las comidas.
- b) Después de las comidas y al despertarse.
- c) Solo al acostarse.
- d) Antes y después de cada comida.

9. ¿Cuánto tiempo se debería demorar Ud. en cepillar los dientes de su hijo?

- a) 30 segundos.
- b) 1 minuto.
- c) 2 minutos.
- d) 3 minutos.

10. ¿Qué características debe tener un cepillo dental?

- a) Que las cerdas sean de 2 colores y el mango sea recto.
- b) Que las cerdas sean duras y de un solo color.
- c) Que las cerdas sean rectas y el mango también.
- d) Que las cerdas sean inclinadas y el mango sea curvo.

11. ¿Considera usted que la placa bacteriana se acumula con mayor rapidez en la boca de su niño?

- a) Sí, porque mi niño no se cepilla adecuadamente y no colabora cuando yo lo cepillo.
- b) No, porque el cepilla los dientes todas las noches.
- c) No, porque no le duele ningún diente.

d) Sí, porque mi niño presenta poco sarro.

12. La enfermedad periodontal es:

a) El dolor dental.

b) La enfermedad de las encías y los huesos que rodean los dientes.

c) Inflamación del labio.

d) Dolor de garganta.

13. ¿Cómo cree usted que se trasmite la caries dental?

a) Por soplar globos constantemente y reírse.

b) Por cepillarse los dientes frecuentemente y comer frutas dulces.

c) Por jugar demasiado con la lengua.

d) Por una limpieza dental deficiente.

14. ¿Cree usted que existe relación entre las enfermedades de boca que padece su niño y su capacidad física y mental para mantener una buena higiene bucal?

a) Sí, porque son más propensos adquirir infecciones y porque tiene dificultades para mantener una buena higiene bucal.

b) No, porque nunca se enferman.

c) No, porque ellos tienen los dientes más fuertes.

d) Sí, porque no quieren cepillarse.

15. De las siguientes características, cuales se relacionan con las que tiene sus hijos:

a) La lengua grande, respiración bucal, maxilar superior pequeño, dientes pequeños, dientes en forma de conos, pocos dientes en la boca, encías sangrantes, mal aliento.

- b) Poco apetito, dolor dental, movilidad dental.
- c) Encías negras, pérdida de dientes a temprana edad.
- d) Lengua pequeña, caries dental, mal aliento.

16. Considera que su niño puede enfermarse de las encías con mayor facilidad

- a) Sí, por las alteraciones hormonales que sufren.
- b) No, porque no hay relación entre su enfermedad y las enfermedades de las encías.
- c) Sí, por ser más susceptibles a contraer infecciones.
- d) No, porque ellos nunca se enferman.

17. ¿Cada cuánto tiempo debería de visitar su niño al odontólogo?

- a) Cada 12 meses.
- b) Cada 2 años.
- c) Cada 3 meses.
- d) Cada 9 meses.

18. Considera que su niño necesita de un odontólogo

- a) Sí, porque ellos conocen mejor a mi niño y los entienden.
- b) Sí, porque tienen mejores instrumentos dentales.
- c) No, porque todos los odontólogos son iguales.
- d) No, porque cobran muy caro.

19. ¿Según usted qué tipo de cepillo debería de usar su niño?

- a) Un cepillo grande de colores.
- b) Un cepillo con mango grande ayudando a coger bien, una cabeza pequeña con cerdas gruesas.

- c) Un cepillo pequeño con cerdas gruesas.
- d) Un cepillo barato porque todos los cepillos son iguales.

20. Cree usted que su niño debe tener una adecuada pasta dental para su edad

- a) No, porque todas las pastas dentales son iguales.
- b) Sí, porque existen pastas dentales que contienen la cantidad necesaria de flú de acuerdo a la edad.
- c) Sí, porque las pastas dentales de niños son dulces y de colores.
- d) No, porque todos en mi familia usamos las mismas pastas dentales.

21. Considera usted que un enjuague bucal con revelador de placa bacteriana mejora la higiene bucal

- a) No, porque no lo creo necesario.
- b) No, porque yo le realizo el cepillado.
- c) Sí, porque me ayuda a visualizar cuáles son los lugares donde no se realizó adecuadamente el cepillado.
- d) Sí, porque este enjuagatorio elimina la caries.

ANEXO 05: FICHA TÉCNICA DE INSTRUMENTO

Nombre del instrumento : Cuestionario de conocimiento de salud bucal

Autor : Jara Sánchez Daysi

Adaptación :
Gonzales Carrasco Lucerito Lucely
Moreno García Pedro Bryan

Aplicación : Padres de hijos con Síndrome de Down

Descripción : 21 preguntas; agrupados en cuatro dimensiones; Prevención en salud buco dental (1, 2, 3, 4, 5, 17, 19, 20, 21), higiene bucal (6, 7, 8, 9, 10, 14, 15, 16, 18), enfermedades bucodentales (11, 12, 13) y Conocimiento de alteraciones bucales relacionadas con SD (14, 15, 16, 18). Forma de test, en la que tiene una valoración de 1 para la respuesta correcta y 0 respuest0a incorrecta.

Confiabilidad : Kr20 de Richardson de 0,741

Validez : Validado por juicio expertos.

Confiabilidad del instrumento

Base de la encuesta piloto

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21		
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	18
2	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	12
3	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	18
4	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	10
5	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	13
6	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	13
7	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	13
8	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
9	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	8
10	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	13
p	0.2	0.6	0.3	1.0	1.0	0.4	0.7	0.7	0.3	0.4	0.7	0.8	1.0	0.7	0.8	0.7	0.4	0.4	0.6	1.0	0.9	11.8	
q	0.8	0.4	0.7	0.0	0.0	0.6	0.3	0.3	0.7	0.6	0.3	0.2	0.0	0.3	0.2	0.3	0.6	0.6	0.4	0.0	0.1		
pq	0.16	0.2	0.2	0	0	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0	0.2	0.16	0.2	0.2	0.2	0.2	0	0.1		
Σpq	3.48																						

Datos

n	21
n-1	20
vt	11.82

Σpq	3.48
Kr20	0.741

$$Kr_{20} = \frac{n}{n-1} \left(\frac{vt - \Sigma pq}{vt} \right)$$

$$Kr_{20} = \frac{21}{21-1} \left(\frac{11.82 - 3.48}{11.82} \right)$$

$$Kr_{20} = 0.741$$

El valor de Kr20 de Richardson se obtuvo de 0,741 de esta forma se indica que el instrumento presenta una alta confiabilidad.

CONSTANCIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Yo Jessica Macolupú Rimachi, estadística de profesión y con maestría en educación, constó la fiabilidad del instrumento de recolección de datos del tema titulado:

CUESTIONARIO PARA EVALUAR CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCODENTAL EN LOS PADRES CON NIÑOS O ADOLESCENTES

Del estudio titulado "NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES CON NIÑOS O ADOLESCENTES DE SÍNDROME DOWN SOBRE SALUD BUCODENTAL EN EL ORGANISMO PÚBLICO COLECTIVO21, 2021", de los estudiante Gonzales Carrasco Lucerito Lucely y Moreno García Pedro Bryan.

En la confiabilidad de los resultados se realizó lo siguiente:

- Se realizó la prueba piloto en 10 padres que fueron encuestados por google forms
- Se asignó el valor de 1 a las repuestas correctas y 0 a las incorrectas
- La confiabilidad se calculó con Kr20 de Richarson por tratarse de respuestas dicotómicas (correcto o incorrecto)
- El valor de KR20 de Richarson fue de 0,741, con el cual se establece que el instrumento es confiable

Dando fe que se utilizaron los cuestionarios originales y que los resultados son fieles a la realidad en favor de la investigación.

Estampo mi firma y documento de identidad para la conformidad del especialista y el metodólogo de esta investigación.



Mg. Jessica Macolupú Rimachi
Docente
DNI: 17622343

Validación de expertos

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Cuestionario

OBJETIVO: Determinar el conocimiento de los padres con niños o adolescentes de síndrome Down sobre salud buco dental en el organismo público Colectivo21, 2021.

DIRIGIDO A:

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:

Mg. Esp. Cd. Marisel Valenzuela Ramos

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR:

Grado Académico: Mg. Esp. Cd

VALORACIÓN: (Marque con X donde corresponda)

<input checked="" type="checkbox"/> Muy Alto	<input type="checkbox"/> Alto	<input type="checkbox"/> Medio	<input type="checkbox"/> Bajo	<input type="checkbox"/> Muy Bajo
--	-------------------------------	--------------------------------	-------------------------------	-----------------------------------



FIRMA DEL EVALUADOR

TITULO DE LA TESIS: "NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES CON NIÑOS O ADOLESCENTES DE SÍNDROME DOWN SOBRE SALUD BUCODENTAL EN EL ORGANISMO PÚBLICO COLECTIVO21, 2021"

VARIABLE	DIMENSIÓN (si la investigación lo amerita)	PREGUNTA O INDICADOR A EVALUAR	CRITERIOS DE EVALUACIÓN						OBSERVACIÓN O RECOMENDACIONES
			RELACION ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACION ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL ITEMS		RELACION ENTRE EL ITEMS Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA		
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Nivel de conocimiento de los padres con niños o adolescentes de síndrome Down sobre salud buco dental en el organismo público Colectivo21, 2021.	Prevención en salud bucodental	1. ¿Cuándo debería llevar a su hijo por primera vez al dentista?							
		2. La placa bacteriana es:							
		3. ¿Qué es la caries dental?							
		4. ¿Cree usted que la utilización del hilo dental ayuda en la higiene oral?							
		5. ¿Cuáles de estas alternativas considera Ud. que son medidas preventivas en salud bucodental?	/		/		/		
		6. ¿Cada cuánto tiempo debería de visitar su niño al odontólogo?							
		7. ¿Según usted qué tipo de cepillo debería de usar su niño?							
		8. ¿Cree usted que su niño debe tener una adecuada pasta dental para su edad?							
		9. ¿Considera usted que un enjuague bucal con revelador de placa bacteriana mejora la higiene bucal?							
		10. ¿Cuántas veces cepilla a su hijo (a), a lo largo del día?							
		11. ¿Cada cuánto tiempo se debería cambiar el cepillo dental de su niño?							

Higiene bucal	<p>12. ¿Principalmente cuando Ud. cree que debe cepillar los dientes de su hijo?</p> <p>13. ¿Cuánto tiempo se debería demorar Ud. en cepillar los dientes de su hijo?</p> <p>14. ¿Qué características debe tener un cepillo dental?</p> <p>15. ¿Considera usted que la placa bacteriana se acumula con mayor rapidez en la boca de su niño?</p>						
Enfermedades bucodentales y SD	<p>16. ¿La enfermedad periodontal es?</p> <p>17. ¿Cómo cree usted que se trasmite la caries dental?</p>						
Conocimiento de alteraciones bucales en niños con SD	<p>18. ¿Considera que su niño puede enfermarse de las encías con mayor facilidad?</p> <p>19. ¿Cree usted que existe relación entre las enfermedades de boca que padece su niño y su capacidad física y mental para mantener una buena higiene bucal?</p> <p>20. ¿De las siguientes características, cuales se relacionan con las que tienen sus hijos?</p> <p>21. ¿Considera que su niño necesita de un odontólogo?</p>						



FIRMA DEL EVALUADOR

ANEXO 3. CONSTANCIA DE REVISIÓN DEL EXPERTO

Mediante el presente documento hago constar que he revisado el instrumento de medición correspondiente a la encuesta del proyecto de investigación para determinar la validez del contenido del instrumento, como parte de la investigación titulada: "Nivel de conocimiento de los padres con niños o adolescentes de síndrome Down sobre salud buco dental en el organismo público Colectivo21, 2021", para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista de los estudiantes Moreno García Pedro Bryan DNI 72390315 código universitario 2161802942 Y Gonzáles Carrasco Lucerito Lucely DNI 72841139 código universitario 2171800517.

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, 06 de julio del 2021.



Mg. Esp. Cd. Marisel Valenzuela Ramos

Nombres y Apellidos del Experto
Grado Académico
Número de colegiatura
Sello y firma

ANEXO 1. VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Cuestionario

OBJETIVO: Determinar el conocimiento de los padres con niños o adolescentes de síndrome Down sobre salud buco dental en el organismo público Colectivo21, 2021.

DIRIGIDO A:

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:

Mg. CD. José José Espinoza Plaza

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR:

Grado Académico: Mg. CD

VALORACIÓN: (Marque con X donde corresponda)

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



Mg. CD. José José Espinoza Plaza
MAGISTER EN ODONTOLÓGIA

FIRMA DEL EVALUADOR

ANEXO 2. MATRIZ DE VALIDACIÓN

TITULO DE LA TESIS: "NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES CON NIÑOS O ADOLESCENTES DE SÍNDROME DOWN SOBRE SALUD BUCODENTAL EN EL ORGANISMO PÚBLICO COLECTIVO21, 2021"

VARIABLE	DIMENSIÓN (si la investigación lo amerita)	PREGUNTA O INDICADOR A EVALUAR	CRITERIOS DE EVALUACIÓN						OBSERVACIÓN O RECOMENDACIONES
			RELACION ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACION ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL ÍTEM		RELACION ENTRE EL ÍTEM Y LA		
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Nivel de conocimiento de los padres con niños o adolescentes de síndrome Down sobre salud buco dental en el organismo público Colectivo21, 2021.	Prevención en salud bucodental	1. ¿Cuándo debería llevar a su hijo por primera vez al dentista?	X		X		X		
		2. La placa bacteriana es:							
		3. ¿Qué es la caries dental?	X		X		X		
		4. ¿Cree usted que la utilización del hilo dental ayuda en la higiene oral?	X		X		X		
		5. ¿Cuáles de estas alternativas considera Ud. que son medidas preventivas en salud bucodental?	X		X		X		
		6. ¿Cada cuánto tiempo debería de visitar su niño al odontólogo?							
		7. ¿Según usted qué tipo de cepillo debería de usar su niño?	X		X		X		
		8. ¿Cree usted que su niño debe tener una adecuada pasta dental para su edad?	X		X		X		
		9. ¿Considera usted que un enjuague bucal con revelador de placa bacteriana mejora la higiene bucal?	X		X		X		

			X		X		X		
			x		x		x		
Higiene bucal	10. ¿Cuántas veces cepilla a su hijo (a), a lo largo del día?		X		X		X		
	11. ¿Cada cuánto tiempo se debería cambiar el cepillo dental de su niño?								
	12. ¿Principalmente cuando Ud. cree que debe cepillar los dientes de su hijo?		X		X		X		
	13. ¿Cuánto tiempo se debería demorar Ud. en cepillar los dientes de su hijo?		X		X		X		
	14. ¿Qué características debe tener un cepillo dental?		X		X		X		
			x		x		x		
Enfermedades bucodentales y SD	15. ¿Considera usted que la placa bacteriana se acumula con mayor rapidez en la boca de su niño?		X		X		X		
	16. ¿La enfermedad periodontal es?								
	17. ¿Cómo cree usted que se trasmite la caries dental?		X		X		X		
			X		X		X		

Conocimiento de alteraciones bucales en niños con SD	18. ¿Considera que su niño puede enfermarse de las encías con mayor facilidad?	X		X		X		
	19. ¿Cree usted que existe relación entre las enfermedades de boca que padece su niño y su capacidad física y mental para mantener una buena higiene bucal?	X		X		X		
	20. ¿De las siguientes características, cuales se relacionan con las que tienen sus hijos?							
	21. ¿Considera que su niño necesita de un odontólogo?	X		X		X		
		X		X		X		



FIRMA DEL EVALUADOR

ANEXO 3. CONSTANCIA DE REVISIÓN DEL EXPERTO

Mediante el presente documento hago constar que he revisado el instrumento de medición correspondiente a la encuesta del proyecto de investigación para determinar la validez del contenido del instrumento, como parte de la investigación titulada: "Nivel de conocimiento de los padres con niños o adolescentes de síndrome Down sobre salud buco dental en el organismo público Colectivo21, 2021", para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista de los estudiantes Moreno García Pedro Bryan DNI 72390315 código universitario 2161802942 Y Gonzáles Carrasco Lucerito Lucely DNI 72841139 código universitario 2171800517.

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, 06 de julio del 2021.



Nombres y Apellidos del Experto
Grado Académico
Número de colegiatura
Sello y firma

ANEXO 1. VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Cuestionario

OBJETIVO: Determinar el conocimiento de los padres con niños o adolescentes de síndrome Down sobre salud buco dental en el organismo público Colectivo21, 2021.

DIRIGIDO A:

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADO

MG. C.D. ESP. COZ DE POSTIGO ISABEL CRISTINA

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR:

MAGISTER EN CIENCIAS CON MENCIÓN EN GERENCIA DE SERVICIO DE SALUD

VALORACIÓN:

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



**MG. C.D. ESP. ISABEL CRISTINA
COZ DE POSTIGO
C.O.P. 5383 R.N.E. 801**

ANEXO 2. MATRIZ DE VALIDACIÓN

TITULO DE LA TESIS: "NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES CON NIÑOS O ADOLESCENTES DE SÍNDROME DOWN SOBRE SALUD BUCODENTAL EN EL ORGANISMO PÚBLICO COLECTIVO21, 2021"

VARIABLE	DIMENSION (si la investigación lo amerita)	PREGUNTA O INDICADOR A EVALUAR	CRITERIOS DE EVALUACIÓN						OBSERVACIÓN O RECOMENDACIONES
			RELACION ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACION ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL ITEMS		RELACION ENTRE EL ITEMS Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA		
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Nivel de conocimiento de los padres con niños o adolescentes de síndrome Down sobre salud buco dental en el organismo público Colectivo21, 2021.	Prevención en salud bucodental	1. ¿Cuándo debería llevar a su hijo por primera vez al dentista?	X		X		X		
		2. La placa bacteriana es:	X		X		X		
		3. ¿Qué es la caries dental?	X		X		X		
		4. ¿Cree usted que la utilización del hilo dental ayuda en la higiene oral?	X		X		X		
		5. ¿Cuáles de estas alternativas considera Ud. que son medidas preventivas en salud bucodental?	X		X		X		
		6. ¿Cada cuánto tiempo debería de visitar su niño al odontólogo?	X		X		X		
		7. ¿Según usted qué tipo de cepillo debería de usar su niño?	X		X		X		
		8. ¿Cree usted que su niño debe tener una adecuada pasta dental para su edad?	X		X		X		
		9. ¿Considera usted que un enjuague bucal con revelador de placa bacteriana mejora la higiene bucal?	X		X		X		
		10. ¿Cuántas veces cepilla a su hijo (a), a lo largo del día?	X		X		X		
		11. ¿Cada cuánto tiempo se debería cambiar el cepillo dental de su niño?	X		X		X		

Higiene bucal	12. ¿Principalmente cuando Ud. cree que debe cepillar los dientes de su hijo?	X		X		X	
	13. ¿Cuánto tiempo se debería demorar Ud. en cepillar los dientes de su hijo?	X		X		X	
	14. ¿Qué características debe tener un cepillo dental?	X		X		X	
	15. ¿Considera usted que la placa bacteriana se acumula con mayor rapidez en la boca de su niño?	X		X		X	
Enfermedades bucodentales y SD	16. ¿La enfermedad periodontal es?	X		X		X	
	17. ¿Cómo cree usted que se transmite la caries dental?	X		X		X	
Conocimiento de alteraciones bucales en niños con SD	18. ¿Considera que su niño puede enfermarse de las encías con mayor facilidad?	X		X		X	
	19. ¿Cree usted que existe relación entre las enfermedades de boca que padece su niño y su capacidad física y mental para mantener una buena higiene bucal?	X		X		X	
	20. ¿De las siguientes características, cuales se relacionan con las que tienen sus hijos?	X		X		X	
	21. ¿Considera que su niño necesita de un odontólogo?	X		X		X	



**MG. C.D. ESP. ISABEL CRISTINA
COZ DE POSTIGO
C.O.P. 5383 R.N.E. 801**

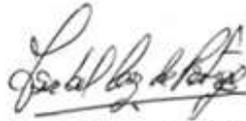
ANEXO 3. CONSTANCIA DE REVISIÓN DEL EXPERTO

Mediante el presente documento hago constar que he revisado el instrumento de medición correspondiente a la encuesta del proyecto de investigación para determinar la validez del contenido del instrumento, como parte de la investigación titulada: "Nivel de conocimiento de los padres con niños o adolescentes de síndrome Down sobre salud buco dental en el organismo público Colectivo21, 2021", para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista de los estudiantes Moreno García Pedro Bryan DNI 72390315 código universitario 2161802942 Y Gonzáles Carrasco Lucerito Lucely DNI 72841139 código universitario 2171800517.

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, 06 de julio del 2021.



**MG. C.D. ESP. ISABEL CRISTINA
COZ DE POSTIGO
C.O.P. 5383 R.N.E. 801**

ANEXO 06: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Encuesta validada

CONSENTIMIENTO INFORMADO (Virtual)

Investigadores:

Moreno García Pedro Bryan y Gonzales Carrasco Lucerito Lucely

Estudiantes de la Universidad Señor de Sipán, Chiclayo, Perú.

Estimado padre de familia y/o tutor(a) a cargo:

Usted ha sido invitado a participar y desarrollar el siguiente cuestionario de evaluación en el presente trabajo de investigación, el cual tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento que poseen los padres de niños con Síndrome de Down en el organismo público COLECTIVO21. Este será realizado de manera virtual y los datos recolectados mediante esta serán estrictamente para estudios, sus datos estarán protegidos y será 100% confidencial. Ninguna persona ajena a los investigador, manejará o hará uso de la información obtenida. Los datos consignados en este consentimiento informado no serán revelados en los resultados o alguna futura publicación.

Propósito del estudio:

Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado: nivel de conocimiento de los padres con niños o adolescentes de síndrome Down sobre salud buco dental en el organismo público Colectivo21 que tiene como objetivo el determinar los conocimientos que poseen los padres de estos niños para de esta manera conocer aquellos puntos fuertes y débiles en los cuales se podrían llevar a cabo y centrar refuerzos como son los programas educativos sobre salud bucodental.

Procedimientos:

Si usted decide participar en este estudio se procederá a realizarle un pequeño cuestionario sobre el nivel de conocimiento de los padres con niños o adolescentes de Síndrome Down sobre salud bucodental en el organismo público Colectivo21, 2021. En este estudio se tratará a los participantes con ética profesional respetando sus decisiones de cooperar en la investigación presentada, los padres de familia responderán al cuestionario de acuerdo a su conocimiento con voluntad propia por

consiguiente serán beneficiados con la entrega de los resultados de la investigación sobre su nivel de conocimiento respecto a la salud bucodental. se hará entrega de información educativa sobre salud bucodental en pacientes con síndrome de Down con el fin de ayudarlos a mejorar el cuidado y prevención de las enfermedades bucodentales.

Riesgos:

La presente investigación al ser observacional no coacciona al participante a responder de manera obligada a este cuestionario y a la vez no habrá ningún daño emocional, ni físico, ni psicológico, por lo que cada respuesta será de libertad propia del participante en la investigación.

Beneficios:

En este estudio se tratará a los participantes con ética profesional respetando sus decisiones de cooperar en la investigación presentada, además los padres de familia responderán al cuestionario de acuerdo a su conocimiento con voluntad propia por consiguiente serán beneficiados con la entrega de los resultados de la investigación sobre su nivel de conocimiento respecto a la salud bucodental. Además, se hará entrega de información educativa sobre salud bucodental en pacientes con síndrome de Down con el fin de ayudarlos a mejorar el cuidado y prevención de las enfermedades bucodentales.

Costos e incentivos:

Cabe señalar que se hará entrega de información educativa sobre salud bucodental en pacientes con síndrome de Down con el fin de ayudarlos a mejorar el cuidado y prevención de las enfermedades bucodentales.

Confidencialidad:

Le podemos garantizar que la información que usted brinde es absolutamente confidencial, ninguna persona, excepto los investigador(es) Bryan Moreno García Pedro Bryan y Gonzales Carrasco Lucely lucerito, quienes manejarán la información obtenida, la cual es anónima, pues cada entrevista será codificada, no se colocará nombres ni apellidos. Su nombre no será revelado en ninguna publicación ni presentación de resultados.

Uso de la información obtenida:

La información obtenida a través de la encuesta que se realizará a los padres de familia de niños y/o adolescentes de Síndrome Down será guardada y procesada para luego ser analizada de acuerdo a los propósitos planteados en el estudio. Se realizará un análisis descriptivo, con promedios mínimos, máximos y la desviación estándar. Luego los resultados serán informados a los padres de los niños con síndrome de Down que aceptaron participar en la investigación. Además, la información de los resultados obtenidos será guardados y usados posteriormente para estudios de investigación beneficiando a mejorar el conocimiento sobre salud bucodental de los padres de niños y/o adolescentes que requieren de una atención especial como son aquellos con Síndrome Down, se contara con el permiso del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Derechos del paciente:

Si usted decide participar en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno.

Contacto:

Cualquier duda respecto a esta investigación, puede consultar con los investigadores, **MORENO GARCÍA PEDRO BRYAN Y GONZALES CARRASCO LUCELY** al teléfono **932542676** o al **969072995**. Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al **Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud - Universidad Señor de Sipán**, teléfono **074- 481610 anexo 6203**.

Acepto voluntariamente a participar en este estudio, comprendo que cosas le pueden pasar si participa en el proyecto, también entiendo que puede decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puede retirarse del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Firma del encuestado

ANEXO 7: CARTA DE AUTORIZACIÓN PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN



“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de independencia”

Pimentel, 21 de junio del 2021

Srta. Dra.

Gissely Alvarado Ramírez
Fundadora y Vicepresidenta
Colectivo 21 Perú
Ciudad.

Asunto:

Presento a la(s) Srta.(s) **GONZALES CARRASCO LUCERITO LUCELY y MORENO GARCÍA PEDRO BRYAN** estudiantes de Estomatología para elaborar el desarrollo de su Tesis denominada: **NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCODENTAL A PADRES DE NIÑOS Y ADOLESCENTES CON SÍNDROME DE DOWN DEL ORGANISMO PÚBLICO COLECTIVO21 2021**

Es grato dirigirme a usted para expresarle un cordial saludo, a nombre de la Universidad Señor de Sipán, Facultad de Ciencias de la Salud y a la vez presentar al estudiante: **GONZALES CARRASCO LUCERITO LUCELY CON DNI: 72841139 Código universitario: 2171800517 y MORENO GARCÍA PEDRO BRYAN CON DNI: 72390315 Código universitario: 2161802942 del IX ciclo** quien se encuentra apto para ejecutar su Tesis denominada: **NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCODENTAL A PADRES DE NIÑOS Y ADOLESCENTES CON SÍNDROME DE DOWN DEL ORGANISMO PÚBLICO COLECTIVO21 2021**.

Esta actividad académica esta consignada en el plan de estudios y tiene la finalidad de que el estudiante corrobore los conocimientos adquiridos a la fecha, en escenarios del entorno laboral relacionado con su especialidad. Para ello, solicitamos su autorización, a fin de que se le brinde las facilidades necesarias dentro de su institución y en coordinación con su persona para la ejecución del proyecto en referencia al tema.

En espera de su atención a la presente, aprovecho la oportunidad para expresarle mi consideración y estima personal.

Cordialmente,

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

Lima, 6 DE JULIO DEL 2021

AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Yo, Gissely Alvarado Ramírez, identificada con DNI 40536820 **AUTORIZO** a los alumnos **MORENO GARCÍA PEDRO BRYAN** CON DNI: **72390315** código universitario **2161802942** y **GONZALES CARRASCO LUCERITO LUCELY** CON DNI: **72841139** código universitario **2171800517** del IX ciclo de la carrera profesional de estomatología en la Universidad Señor de Sipán, A realizar su trabajo de investigación titulado **"Nivel de conocimiento de los padres con niños o adolescentes con síndrome Down sobre salud buco dental"** en nuestra Asociación Colectivo Down Perú de la cual soy representante.



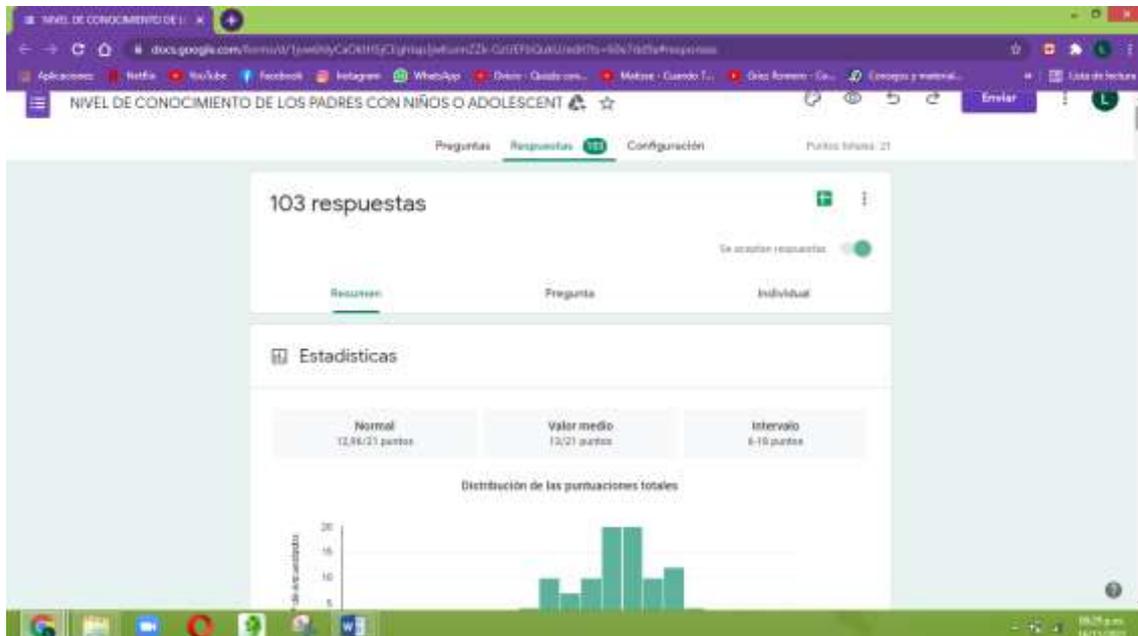
Gissely Alvarado Ramírez
Vicepresidenta de Colectivo Down Perú
DNI: 40536820

ANEXO 08: EVIDENCIAS DE LA EJECUCIÓN

Cuestionario virtual



Resultados de la encuesta realizada a los padres



ANEXO 09: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Nombre y apellido:

- Gonzales Carrasco Lucerito Lucely.
- Moreno García Pedro Bryan.

Título del proyecto de tesis:

Nivel de conocimiento de padres con niños o adolescentes de síndrome Down sobre salud bucodental en la organización pública colectivo21, 2021

TITULO	PREGUNTA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	TIPO/DISEÑO	POBLACIÓN /MUESTRA	INSTRUMENTO
Nivel de conocimiento de padres con niños o adolescentes de síndrome Down sobre salud bucodental en la organización pública colectivo21, 2021	¿Cuál es el nivel de conocimiento de padres con niños o adolescentes de síndrome Down sobre salud bucodental en el organismo público Colectivo21?	<p>Objetivo general Determinar el nivel de conocimiento de padres con niños o adolescentes de síndrome Down sobre salud bucodental en el organismo público Colectivo21, 2021.</p> <p>Objetivos específicos Determinar el nivel de conocimiento de los padres con niños o adolescentes de síndrome Down sobre prevención de la salud bucodental en el organismo público Colectivo21, 2021. Determinar el nivel de conocimiento de padres con niños o adolescentes de síndrome Down sobre higiene bucal en el organismo público Colectivo21, 2021. Determinar el nivel de conocimiento de padres con niños o adolescentes de síndrome Down sobre enfermedades bucodentales en el organismo público Colectivo21, 2021. Determinar el nivel de conocimiento de padres con niños o adolescentes de síndrome</p>	El nivel de conocimiento de los padres con niños o adolescentes de síndrome Down sobre salud bucodental en el organismo público Colectivo21, 2021 es regular.	<p>Tipo de investigación: Es un estudio con un enfoque cuantitativo dado que los resultados a obtener son cuantificables y emplea la estadística como un instrumento primordial para la investigación de los datos. Es descriptivo porque establece y describe la conducta de las variables que están a fines con el nivel de conocimiento y las percepciones sobre salud bucodental de los padres con niños o adolescentes de síndrome Down.</p> <p>Diseño Es transversal porque se examinaron en una sola ocasión, estableciendo un corte en el tiempo y luego se procede a su análisis, midiendo las particularidades en un periodo dado. El diseño que se llevó a cabo en la investigación pertenece a los no experimentales del tipo descriptivo.</p>	<p>Población: La población estará constituida por 204 padres de niños y/o adolescentes de síndrome Down que pertenecen al organismo público Colectivo21 – Perú</p> <p>Muestra: Un total de 103 padres que cumplieron con los criterios de selección, del organismo público Colectivo21.</p>	<p>Técnica: Encuesta Se utilizará como instrumento el cuestionario</p>

		<p>Down sobre enfermedades bucodentales en el organismo público Colectivo21, 2021. Determinar el nivel de conocimiento de padres con niños o adolescentes de síndrome Down sobre alteraciones bucales relacionadas con SD en el organismo público Colectivo21, 2021.</p>				
--	--	--	--	--	--	--