

Universidad Católica de Santa María

Facultad de Odontología

Escuela Profesional de Odontología



Nivel de conocimiento de la salud bucal y percepción de la actitud en la atención odontológica en niños con Síndrome de Down en los estudiantes del IX semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM. Arequipa 2023.

Tesis presentada por la Bachiller:

Lizárraga Vera, Zuline

ORCID: 0009-0004-9948-5673

Para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista

Asesora:

Dra. Barreda Salinas, Claudia Cecilia

ORCID: 0009-0005-0477-5553

Arequipa-Perú

2024

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ODONTOLOGIA

TITULACIÓN CON TESIS

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 10 de Noviembre del 2023

Dictamen: 006473-C-EPO-2023

Visto el borrador del expediente 006473, presentado por:

2014100362 - LIZARRAGA VERA ZULINE

Titulado:

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA SALUD BUCAL Y PERCEPCIÓN DE LA ACTITUD EN LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN EN LOS ESTUDIANTES DEL IX SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UCSM. AREQUIPA 2023.

Nuestro dictamen es:

APROBADO

**29221048 - MOYA DE CALDERON ZAIDA ARILMY
DICTAMINADOR**



**30862017 - FIGUEROA BANDA RUFO ALBERTO
DICTAMINADOR**



**70006155 - CASTRO NUÑEZ GABRIELA MARIANA
DICTAMINADOR**



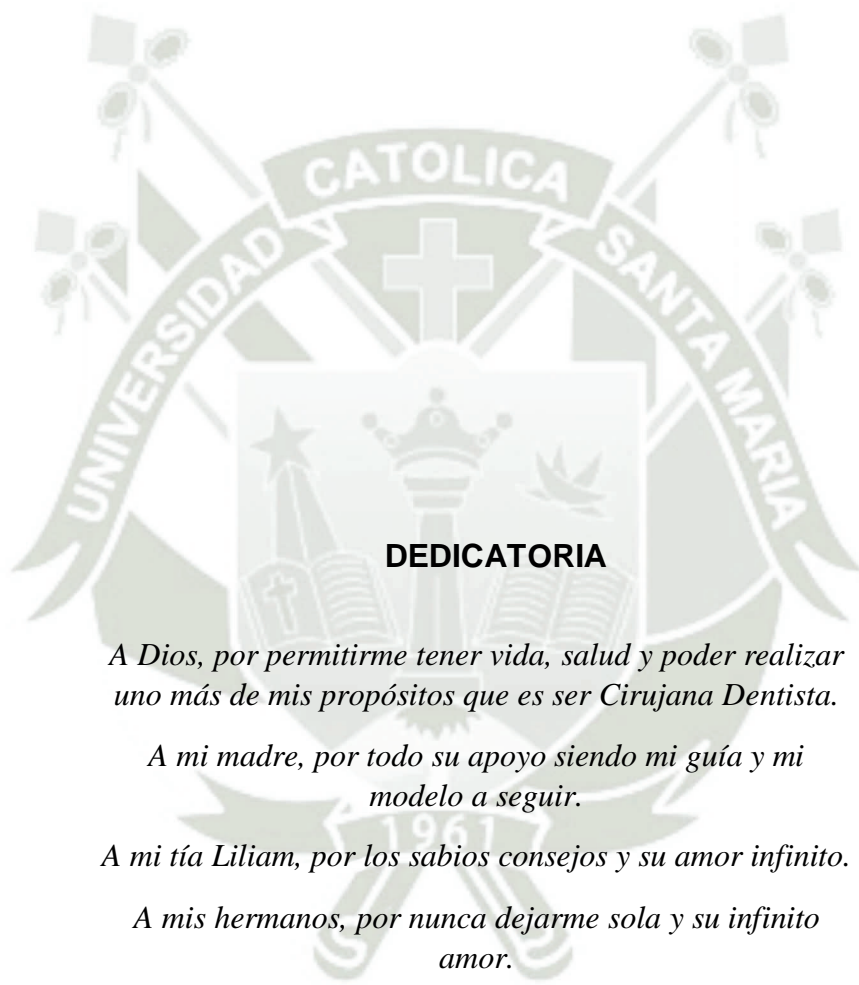
Nivel de conocimiento de la salud bucal y percepción de la actitud en la atención odontológica en niños con Síndrome de Down en los estudiantes del IX semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	4%
2	apps.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	oldri.ues.edu.sv Fuente de Internet	2%
5	www.grafiati.com Fuente de Internet	2%
6	repositorio.ucsg.edu.ec Fuente de Internet	2%
7	fdocumenti.com Fuente de Internet	1%
8	www.dspace.uce.edu.ec Fuente de Internet	1%



DEDICATORIA

A Dios, por permitirme tener vida, salud y poder realizar uno más de mis propósitos que es ser Cirujana Dentista.

A mi madre, por todo su apoyo siendo mi guía y mi modelo a seguir.

A mi tía Liliam, por los sabios consejos y su amor infinito.

A mis hermanos, por nunca dejarme sola y su infinito amor.



AGRADECIMIENTOS

A la Dra. Claudia Cecilia Barreda Salinas por su asesoramiento en esta investigación y por su apoyo incondicional.

A mis dictaminadores, por su dedicación y orientación en la evaluación de mi trabajo de investigación.



EPÍGRAFE

“Para tener éxito, primero debemos creer que podemos tenerlo”

Nikos Kazantzakis

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo principal determinar relación entre el nivel de conocimiento sobre la salud bucal en niños con Síndrome de Down y la percepción con la actitud sobre su atención odontológica en los estudiantes de Odontología del IX semestre de la Universidad Católica de Santa María (UCSM).

Corresponde a un estudio comunicacional, prospectivo, transversal, descriptivo. Las variables fueron estudiadas mediante la técnica de cuestionario a través de la aplicación de un formulario a estudiantes de 21 a 25 años de edad del IX semestre de ambos géneros, constituidos por 120 estudiantes. Con tal propósito el nivel de conocimiento, en tanto ordinal, fue baremado en muy bueno de 18 a 20, bueno de 12 a 17, bajo de 6 a 11; y muy bajo de 0 a 5. Consecuentemente se utilizaron frecuencias absolutas y porcentuales como estadísticas descriptivas; y la prueba correlación Rho Spearman, como estadística.

Los resultados muestran que el 72,4% poseen un bajo nivel de conocimiento de la salud bucal en los niños con Síndrome de Down y el 69.1% del IX semestre presentan una percepción buena en la atención odontológica de niños con Síndrome de Down. Según la prueba de correlación Rho Spearman: 0.168 ($p = 0.063 > 0.05$), el nivel de conocimiento sobre la salud bucal de niños con Síndrome de Down y la percepción con la actitud sobre su atención odontológica de los estudiantes del IX semestre, la relación no es significativa $p=0.063>0.05$.

La conclusión es que se obtuvo que los alumnos tienen bajo nivel de conocimiento sobre la salud bucal y percepción positiva sobre la atención odontológica de niños con Síndrome de Down.

Palabras Claves: Salud bucal, atención odontológica, síndrome de Down.

ABSTRACT

The main objective of this research was to determine the relationship between the level of knowledge about oral health in children with Down Syndrome and the perception and attitude regarding their dental care of Dentistry students of the IX semester of the Catholic University of Santa María.

It corresponds to a communicational, prospective, transversal, descriptive study. The variables were studied using the questionnaire technique through the application of a form to students of the IX semester of both genders, consisting of 120 students. For this purpose, the level of knowledge, as ordinal, was scaled as very good from 18 to 20, good from 12 to 17, low from 6 to 11; and very low from 0 to 5. Consequently, absolute and percentage frequencies were used as descriptive statistics; and the Rho Spearman correlation test, as a statistic.

The results show that 72.4% have a low level of knowledge about oral health in children with Down syndrome and 69.1% of the IX semester have a good perception of dental care for children with Down syndrome. According to the Spearman Rho correlation test: 0.168 ($p = 0.063 > 0.05$), the level of knowledge about oral health of children with Down syndrome and the perception with the attitude about their dental care of the IX semester students, the relationship is not significant $p = 0.063 > 0.05$.

The conclusion is that it was obtained that the students have a low level of knowledge about oral health and a positive perception about dental care for children with Down syndrome.

Key words: Oral health, dental care, Down's syndrome.

ÍNDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTOS

EPÍGRAFE

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN 1

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO TEÓRICO 3

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN 4

1.1. Determinación del problema 4

1.2. Enunciado 5

1.3. Descripción del problema 5

1.4. Justificación 6

2. OBJETIVOS 8

3. MARCO TEÓRICO 9

3.1. Marco conceptual 9

3.1.1. Conocimiento 9

3.1.2. Percepción 11

3.1.3. Síndrome de Down en niños (Trisomía 21) 12

a. Etiología 12

b. Prevalencia 12

c. Tipos de Síndrome de Down 13

d. Manifestaciones orales en niños con Síndrome de Down 14

e. Desarrollo y clasificación de niños con Síndrome de Down 17

f. Protocolo odontológico para la atención de niños con Síndrome
De Down 23

3.2. Análisis de antecedentes investigativos 28

4. HIPÓTESIS 34

CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO OPERACIONAL 35

1. TÉCNICA, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN 36

1.1. Técnica 36

1.2. Instrumentos.....	37
1.3. Materiales de verificación.....	38
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN.....	38
2.1. Ubicación Espacial.....	38
2.2. Ubicación Temporal.....	39
2.3. Unidades de Estudio.....	39
3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	40
3.1. Organización.....	40
3.2. Recursos.....	40
3.3. Validación del instrumento.....	40
4. ESTRATEGIA PARA MANEJAR LOS RESULTADOS.....	41
4.1. Plan de Procesamiento de los Datos.....	41
4.2. Plan de Análisis de Datos.....	41
5. CRONOGRAMA DE TRABAJO.....	42
CAPÍTULO III: RESULTADOS.....	43
PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS.....	44
DISCUSIÓN.....	62
CONCLUSIONES.....	66
RECOMENDACIONES.....	67
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	68
ANEXOS.....	74
ANEXO N° 1 Modelo de formulario de preguntas.....	75
ANEXO N° 2 Matriz de datos.....	81
ANEXO N° 3 Formato de consentimiento informado.....	85
ANEXO N° 4 Matriz de validación de instrumento de investigación.....	87
ANEXO N° 5 Autorización y contancia de la aplicación del instrumento.....	91
ANEXO N° 6 Evidencias fotográficas.....	94

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 1: Edad según el sexo en los estudiantes del IX semestre FO-UCSM. 2023.....	44
TABLA N° 2: Nivel de conocimiento de la salud bucal en niños con Síndrome de Down según el sexo en los estudiantes del IX semestre FO-UCSM. 2023.....	46
TABLA N° 3: Percepción en la atención odontológica en niños con Síndrome de Down según el sexo en los estudiantes del IX semestre FO-UCSM. 2023.....	48
TABLA N° 4: Actitud en la atención odontológica en niños con Síndrome de Down, según el sexo en los estudiantes del IX semestre FO-UCSM. Arequipa	50
TABLA N° 5: Nivel de actitud según la edad en los estudiantes del IX semestre FO-UCSM sobre la atención odontológica en niños con Síndrome de Down. Arequipa 2023.....	52
TABLA N° 6: Nivel de percepción según la edad en los estudiantes del IX semestre FO-UCSM sobre la atención odontológica en niños con Síndrome de Down. Arequipa, 2023.....	54
TABLA N° 7: Nivel de conocimiento sobre la salud bucal según edad en los estudiantes del IX semestre FO-UCSM. Arequipa, 2023	56
TABLA N° 8: Relación entre conocimiento de la salud bucal y percepción en la atención odontológica en niños con Síndrome de Down en los estudiantes del IX semestre FO-UCSM, 2023.....	58
TABLA N° 9: Relación entre conocimiento sobre la salud bucal y actitud en la atención odontológica en niños con Síndrome de Down en los estudiantes del IX semestre FO-UCSM, 2023.....	60

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 1: Edad según el sexo en los estudiantes del IX semestre FO-UCSM. 2023	45
GRÁFICO N° 2: Nivel de conocimiento de la salud bucal en niños con Síndrome de Down según el sexo en los estudiantes del IX semestre FO-UCSM. 2023.....	47
GRÁFICO N° 3: Percepción en la atención odontológica en niños con Síndrome de Down según el sexo en los estudiantes del IX semestre FO-UCSM. 2023.....	49
GRÁFICO N° 4: Actitud en la atención odontológica en niños con Síndrome de Down, según el sexo en los estudiantes del IX semestre FO-UCSM. Arequipa.....	51
GRÁFICO N° 5: Nivel de actitud según la edad en los estudiantes del IX semestre FO-UCSM sobre la atención odontológica en niños con Síndrome de Down, Arequipa 2023.....	53
GRÁFICO N° 6: Nivel de percepción según la edad en los estudiantes del IX semestre FO-UCSM sobre la atención odontológica en niños con Síndrome de Down. Arequipa, 2023.....	55
GRÁFICO N° 7: Nivel de conocimiento sobre la salud bucal según edad en los estudiantes del IX semestre FO-UCSM. Arequipa, 2023	57
GRÁFICO N° 8: Relación entre conocimiento de la salud bucal y percepción en la atención odontológica en niños con Síndrome de Down en los estudiantes del IX semestre FO-UCSM, 2023....	59
GRÁFICO N° 9: Relación entre conocimiento sobre la salud bucal y actitud en la atención odontológica en niños con Síndrome de Down en los estudiantes del IX semestre FO-UCSM, 2023....	61

INTRODUCCIÓN

El síndrome de Down es un trastorno genético causado por anomalías cromosómicas, y aunque sigue siendo un problema de salud teniendo un enorme impacto social y familiar, todavía hay mucha desinformación en las familias sobre los factores importantes.

En el rango de valores de los países que reportan al Directorio Internacional de Defectos Congénitos (Clearinghouse), la incidencia del síndrome Down fluctúa desde cifras tan elevadas como 15,7 para la región de Sudamérica, a otras tan bajas como 4,2 x 10 000 nacidos vivos en Japón (1). En Chile se han realizado estudios importantes sobre la incidencia de esta enfermedad por sus altas tasas en algunas regiones del país (2).

En el Perú se estima que nacen 3 niños con síndrome Down al día, es decir aproximadamente mil al año, el 50% de estos casos presentan una cardiopatía congénita o problemas de tiroides, audición, visión, anomalías esqueléticas o gastrointestinales, por lo que es indispensable que estos pequeños reciban atención multidisciplinaria.

La Responsable de Genética del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, dijo que, en estos ocho años, el INSN San Borja atendió a 1,798 niños con síndrome Down (3).

En tiempo de pandemia, la atención médica especializada se dio a 1,066 niños Down (425 niños en el 2020; 411 en el 2021 y 230 en lo que va del 2022) basados en la guía de manejo que dispone exámenes de diagnóstico, pruebas de laboratorio y genética., evaluaciones físicas y médicas en cardiología, endocrinología, oftalmología, otorrinolaringología por problemas de salud asociados. Además, requieren terapias de estimulación desde el nacimiento (4).

La especialista explicó que el síndrome Down no es hereditario y más bien es una condición genética por la existencia de material genético extra en el cromosoma 21 que provoca cambios en el desarrollo y en las características físicas relacionadas con este síndrome (3).

Con tal objeto la tesis ha sido organizada en 3 partes: El capítulo I, referente al Planteamiento Teórico, que incluye primordialmente, el problema, los objetivos, el marco teórico. El capítulo II, concerniente al Planteamiento Operacional que considera la técnica, instrumentos y materiales, así como el campo de verificación, las estrategias de recolección y manejo de resultados. El capítulo III, referente a los resultados obtenidos en el trabajo investigativo, presentados por medio de tablas, gráficas e interpretaciones, así como la discusión, conclusiones y recomendaciones. Finalmente se incluye las referencias bibliográficas y anexos correspondientes.

A la espera de que los aportes del trabajo contribuyan satisfactoriamente al proceso investigativo de la Facultad de Odontología, y en particular a la especialidad de odontología especial y a la línea salud oral correspondiente.



CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO TEÓRICO

I. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Determinación del problema

El Síndrome de Down o también llamado Trisomía del par 21, es una alteración genética que se da por la alteración del cromosoma 21, se manifiesta en cualquier tipo de raza y nacionalidad. Su incidencia estimada a nivel mundial se sitúa entre 1 de cada 1.000 y 1 de cada 1.100 recién nacidos (5).

En el Perú, según la CONADIS registró la inscripción en estos últimos años 19 mil 849 personas que fueron diagnosticados con Síndrome de Down, pero por motivos de la pandemia muchas personas no fueron inscritas, las inscripciones por edad nos dan un rango de 6 a 29 años, pero menores de 6 y mayores de 60 hay escasas de inscripción (4).

Los niños con Síndrome de Down presentan enfermedades bucodentales, este trastorno tiene diferentes grados de severidad que influyen en su conducta, cada paciente es independiente ya que puede tener diferentes reacciones ante la consulta odontológica; para esto, los estudiantes de pregrado de odontología deben tener conocimiento básico para conocer sus alteraciones o enfermedades bucales que frecuentemente se manifiestan, para emplear un tratamiento, como instruir al niño y padre sobre la prevención de su salud bucal.

Basado en las premisas mencionadas, se busca determinar el nivel de conocimiento de la salud bucal y percepción en la atención odontológica en niños con Síndrome de Down de los estudiantes del IX semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM. Arequipa 2023.

El tema ha sido determinado por revisión de antecedentes investigativos, lectura de tópicos vinculados al tema y consulta a expertos.

1.2. Enunciado

Nivel de conocimiento de la salud bucal y percepción de la actitud en la atención odontológica en niños con Síndrome de Down en los estudiantes del IX semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM. Arequipa 2023.

1.3. Descripción del problema

a. Área del Conocimiento

a.1 Área General : Ciencias de la Salud

a.2 Área Específica : Odontología

a.3 Especialidad : Odontología Especial, Odontopediatría

a.4 Línea o Tópico : Salud oral en niños con Síndrome de Down.

b. Operacionalización de las Variables

VARIABLES	DEFINICIÓN	INDICADORES	VALORES
Conocimiento de la Salud bucal en niños con Síndrome de Down	Conocimiento de los estudiantes sobre el comportamiento del niño, basado en el estudio de desarrollo evolutivo.	1. Generalidades 2. Desarrollo y clasificación del niño 3. Problemas y tratamientos Orales 4. Clasificación del comportamiento del niño	-Muy bueno: 18-20 -Bueno: 12-17 -Bajo: 6-11 -Muy bajo: 0-5
Percepción sobre la atención odontológica en niños con Síndrome de Down	Percepción e interés, Impresión y sensación de los estudiantes del IX semestre en relación al manejo odontológico.	1. Sentimientos de los estudiantes sobre la atención odontológica. 2. Importancia de la información adquirida sobre la atención odontológica de niños con síndrome de Down.	-Muy bueno: 18-20 -Bueno: 12-17 -Bajo: 6-11 -Muy bajo: 0-5

c. Interrogantes Básicas

- c.1.** ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la salud bucal en niños con Síndrome de Down en los estudiantes de Odontología del IX semestre de la Universidad Católica de santa María?
- c.2.** ¿Cuál es la percepción en la atención odontológica en niños con Síndrome de Down en los estudiantes de Odontología del IX semestre de la Universidad Católica de santa María?
- c.3.** ¿Existirá relación entre el nivel de conocimiento sobre la salud bucal en niños con Síndrome de Down y la percepción sobre su atención odontológica en los estudiantes de Odontología del IX semestre de la Universidad Católica de santa María?

d. Taxonomía de la Investigación

ABORDAJE	TIPO DE ESTUDIO					DISEÑO	NIVEL
	Por la técnica de recolección	Por el tipo de dato	Por el nº de mediciones de la variable	Por el nº de muestras o poblaciones	Por el ámbito de recolección		
Cuantitativo	Comunicacional	Prospectivo	Transversal	Descriptivo	Campo	Descriptivo prospectivo	Descriptivo

1.4. Justificación

La investigación justifica por las siguientes consideraciones:

a. Actualidad

El estudio se realizó de manera presencial en su totalidad a los estudiantes del IX semestre de la Facultad Odontológica de la Universidad Católica de Santa María, puesto que son muy pocos odontólogos y especialistas que tratan a estos niños con Síndrome de Down.

b. Utilidad

La presente investigación es importante porque evidenciará cuanto conocimiento tienen los estudiantes del IX semestre, sobre la salud bucal y la percepción en la atención odontológica en niños con Síndrome de Down frente a la consulta odontológica. Así mejorar la atención, pronóstico y tratamiento de un niño especial, ya que los estudiantes deben estar capacitados para la atención de un niño con Síndrome de Down.

c. Originalidad

Este trabajo posee originalidad, ya que pocos estudiantes se han interesado en tener conocimiento y atención odontológica hacia los niños con Síndrome de Down, ya que vemos cada día niños especiales que requieren la consulta, pronóstico y un tratamiento odontológico adecuado.

d. Factibilidad

El estudio es viable porque se ha previsto la disponibilidad de unidades de estudio, presupuesto, recursos, tiempo y método.

e. Interés personal

Motivación individual por obtener el Título Profesional de Cirujano Dentista y contribuir al fortalecimiento en la formación de futuros profesionales, para que no tengan temor ni dudas de su conocimiento previo ante la atención de niños especiales y más que todo en niños con Síndrome de Down.

2. OBJETIVOS

- 2.1. Determinar el nivel de conocimiento sobre la salud bucal en niños con Síndrome de Down en los estudiantes de Odontología del IX semestre de la Universidad Católica de Santa María.
- 2.2. Evaluar la percepción y actitud sobre la atención odontológica en niños con Síndrome de Down en los estudiantes de Odontología del IX semestre de la Universidad Católica de Santa María.
- 2.3. Comparar la relación entre el nivel de conocimiento sobre la salud bucal en niños con Síndrome de Down y la percepción con la actitud sobre su atención odontológica en los estudiantes de Odontología del IX semestre de la Universidad Católica de Santa María.



3. MARCO TEÓRICO

3.1. Marco conceptual

3.1.1. Conocimiento

El conocimiento es la acción y efecto de conocer, es decir, de adquirir información valiosa para comprender la realidad por medio de la razón, el entendimiento y la inteligencia. Se refiere, pues, a lo que resulta de un proceso de aprendizaje.

Se puede hacer referencia al conocimiento en varios sentidos. En su sentido más general, la palabra conocimiento alude a la información acumulada sobre un determinado tema o asunto. En un sentido más específico, el conocimiento es definido como el conjunto de habilidades, destrezas, procesos mentales e información adquiridos por el individuo, cuya función es ayudarlo a interpretar la realidad, resolver problemas y dirigir su comportamiento (6).

La palabra conocimiento proviene del latín *cognoscere*, formada por el prefijo *con*, que significa 'todo' o 'junto', y la palabra *gnoscere*. Como fenómeno, el conocimiento se estudia desde la Antigüedad Clásica, y es un área importante dentro de los estudios filosóficos, psicológicos y científicos en general. El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (*a posteriori*), o a través de la introspección (*a priori*).

En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo. Para el filósofo griego Platón, el conocimiento es aquello necesariamente verdadero (*episteme*) (7).

En cambio, la creencia y la opinión ignoran la realidad de las cosas, por lo que forman parte del ámbito de lo probable y de lo aparente. El conocimiento tiene su origen en la percepción sensorial, después llega al entendimiento y concluye finalmente en la razón. Se dice que el conocimiento es una relación entre un sujeto y un objeto. El proceso del conocimiento involucra cuatro elementos: sujeto, objeto, operación y representación interna (el proceso cognoscitivo) (6).

Como el medio que lo aprehende, por la experiencia o razón, este se clasifica en:

- **Conocimiento empírico:** Es el adquiere a través de la experiencia. Incluye el uso de los sentidos como modo de acceso al objeto que se quiere conocer (8).
- **Conocimiento racional:** Este se da a través de la razón. Comprende un proceso cognitivo mediado por procesos mentales.
- **Conocimiento filosófico:** Es de conocimiento crítico, metafísico incondicionado y universal.
- **Conocimiento científico:** Es un conocimiento verificable, metodológico, objetivo y selectivo.
- **Conocimiento técnico:** Este conocimiento emplea herramientas para la solución de problemas (8).

El conocimiento simboliza una relación entre el sujeto que busca conocer y un objeto que se desea conocer, este se da a partir del contacto entre los dos. Aunque algunos filósofos dicen que hay una determinación del sujeto por el objeto, estos son los objetivistas; otros sostienen que el sujeto determina al objeto, estos son los subjetivistas.

- **Objetivismo:** Mantiene que el objeto que define al sujeto. Así el sujeto se ve perjudicado por cómo se le exhibe o se le muestra el objeto y todo lo que se puede decir surge del objeto.
- **Subjetivismo:** El sujeto determina al objeto. El objeto se ve perjudicado por las condiciones de conocimiento del sujeto (8).

Las fuentes de adquisición de conocimiento son:

- **La experiencia:** Es la obtención de conocimiento a base de la percepción sensorial. La información acopia en la memoria y se incrementa con nuevas experiencias, así aumentando el conocimiento.
- **La razón:** Es la obtención de conocimiento como producto de los procesos mentales como la deducción e inducción (8).

3.1.2. Percepción

Según Gestalt, esta indica que el ser humano percibe la realidad conforme a la estructura y no de manera aislada e independiente.

Es la acción y efecto de percibir, es la primera impresión que percibe un individuo de un objeto o persona, mediante los sentidos. Consiste en organizar e interpretar los estímulos recibidos por los sentidos e identificar los objetos o acontecimientos. A la vez la percepción se capta de forma intuitiva por los estímulos exteriores (9).

Las personas suelen equivocarse entre la percepción y la sensación, la percepción es la interpretación y análisis de los estímulos; en cambio, la sensación es la experiencia a una respuesta involuntaria y sistemática (10).

La percepción tiene dos elementos:

- **Medio externo;** es la premonición que será comprendida en forma de sonido o imagen.
- **Medio Interno;** es la interpretación de esa premonición, puede cambiar según la persona.

La percepción es de carácter subjetivo, el individuo elige que percibir y que cosas no, por un corto plazo (10).

Etapas de la percepción:

- **Detección / exposición:** Las personas perciben un reducido fragmento de estímulos que están a su alcance. Esta elección no es consiente, menos aún aleatoria. Mientras el estímulo sea de mayor tamaño, color, intensidad y movimiento; este choca con el individuo y será superior la cabida a ser percibido (10).
- **Atención y organización:** La escuela psicológica de Gestalt, limitó las leyes de como los individuos asocian sus percepciones.

Las personas agrupan los estímulos distinguiendo la imagen y fondo (10).

- Asocian los estímulos de acuerdo a su cercanía asociando a los objetos que están a continuación.
 - En algunos sucesos no completados, trata de terminarla y cerrarla, para la estabilización en el que nos manejamos.
 - Juntamos los estímulos parecidos.
- **Interpretación:** Es el contenido que da el estímulo que escogemos y agrupamos anteriormente, como antecedente de cada experiencia y sus valores lo vuelve personal cada individuo. Dando conductas usuales en el desarrollo de la invención de estereotipos (10).

3.1.3. Síndrome de Down en niños (Trisomía 21)

a. Etiología

Según Artigas, el Síndrome de Down, también llamado trisomía 21, es la causa más frecuente de retraso mental identificable de origen genético. Se trata de una anomalía cromosómica que tiene una incidencia de 1 cada 800 nacidos, y que aumenta con la edad materna. Es la cromosomopatía más frecuente y mejor conocida (7,11).

En el 95% de casos, el Síndrome de Down se produce por una trisomía del cromosoma 21 debido generalmente a la no disyunción meiótica en el óvulo. La ONU (Organización Naciones Unidas), refiere que el Síndrome de Down es una alteración genética causada por la existencia de material genético extra en el cromosoma 21 que se traduce en discapacidad intelectual. La incidencia estimada del Síndrome de Down a nivel mundial se sitúa entre 1 de cada 1.000 y 1 de cada 1.100 recién nacidos (12,11).

b. Prevalencia

Según el CONADIS (Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades) desde su funcionamiento al 2021, ha registrado a 330 mil 689 personas con discapacidad, de las cuales 19 mil 849 fueron diagnosticadas con Síndrome de Down, representando el 6,0% del total de personas inscritas (13).

Desde el año 2001 al 2019 hubo un crecimiento sostenido de las inscripciones de personas diagnosticadas con Síndrome de Down, sin embargo, debido a la pandemia mundial ocasionada por el Covid-19 hubo una caída en las inscripciones en el año 2020 y una recuperación para el año 2021. Asimismo, de acuerdo al grupo de edad, hay una concentración de personas inscritas de 6 a 29 años; y en menor concentración en menores de 6 años y en mayores de 60 años (12).

c. Tipos de Síndrome de Down

Hay tres tipos de Síndrome de Down, que por lo general no se puede distinguir entre un tipo y el otro sin observar los cromosomas por que las características físicas y los comportamientos son similares:

- **Trisomía 21:** Es el tipo más común de Síndrome de Down es el denominado trisomía 21, resultado de un error genético que tiene lugar muy pronto en el proceso de reproducción celular. El par cromosómico 21 del óvulo y el espermatozoide no se separa como debiera y alguno de los gametos contiene 24 cromosomas en lugar de 23. Cuando uno de estos gametos con un cromosoma extra se combina con otro del sexo contrario, se obtiene como resultado una célula (cigoto) con 47 cromosomas. El cigoto, al reproducirse por mitosis para ir formando el feto, da como resultado células iguales a sí mismas, es decir, con 47 cromosomas, produciéndose así el nacimiento de un niño con Síndrome de Down. Es la trisomía regular o la trisomía libre (14).
- **Translocación cromosómica:** En casos raros ocurre que, durante el proceso de meiosis, un cromosoma 21 se rompe y alguno de esos fragmentos (o el cromosoma al completo) se une de manera anómala a otra pareja cromosómica, generalmente al 14.

Es decir, que además del par cromosómico 21, la pareja 14 tiene una carga genética extra: un cromosoma 21, o un fragmento suyo roto durante el proceso de meiosis. Los nuevos cromosomas reordenados se denomina cromosomas de translocación, de ahí el nombre de este tipo de Síndrome de Down.

No será necesario que el cromosoma 21 esté completamente triplicado para que estas personas presenten las características físicas típicas de la trisomía 21, pero estas dependerán del fragmento genético traslocado (14).

- **Mosaicismo:** Una vez fecundado el óvulo – formado el cigoto- el resto de las células se originan, como hemos dicho, por un proceso mitótico de división celular. Si durante dicho proceso el material genético no se separa correctamente podría ocurrir que una de las células hijas tuviera en su par 21 tres cromosomas y la otra solo uno.

En tal caso, el resultado será un porcentaje de células trisómicas (tres cromosomas) y el resto con su carga genética habitual. Las personas con Síndrome de Down que presentan esta estructura genética se conocen como “mosaico cromosómico”, pues su cuerpo mezcla células de distintos tipos cromosómicos.

Los rasgos físicos de la persona con mosaicismo y su potencial desarrollo dependerán del porcentaje de las células trisonómicas que presente su organismo, aunque por lo general presentan menor grado de discapacidad intelectual (15).

d. Manifestaciones orales en niños con Síndrome de Down

El niño con Síndrome de Down presenta diversas manifestaciones bucales como subdesarrollo de los maxilares, mal posición dentaria, disfunción lingual, retraso en la erupción dentaria, anomalías de tamaño y forma dentaria, cambio en las características cuspídeas, dientes cónicos o con cavidades en la superficie labial de los incisivos inferiores, en tanto, los dientes permanentes suelen poseer coronas más pequeñas (16).

Soham Bhaumik y colaboradores (2016), indican que en pacientes con Síndrome de Down su flujo salival es menor, posiblemente debido a la medicación y postura. La presencia de modificaciones en la función secretora de las glándulas salivares de pacientes con Síndrome de Down y su hipotonía muscular, se concluye con una reducción en el flujo salival (17,18).

En la cavidad bucal, la amilasa salival está presente exponiéndose su baja actividad en pacientes con Síndrome de Down. La inmunoglobulina (IgA) es elaborada por las células plasmáticas de las glándulas salivales por eso es predominante en la saliva; está a la vez impide la adhesión microbiana. Todo esto demuestra la disminución de prevalencia de caries en pacientes con Síndrome de Down, en los que se evidencia el incremento de niveles de IgA (19).

Los niños con Trisomía 21 tienen tendencia a tener la boca abierta, por la posición adelantada de la lengua y a la vez con la presencia de hipotonía con el inconveniente de la deglución, la sequedad y su velocidad de secreción disminuida, da como resultado lesiones cariosas y enfermedades periodontales; también presentan diastemas (20).

Labios: En estos pacientes se manifiesta gruesos y blanquecinos, labio superior corto, comisura labial descendida. En el labio inferior revertido y agrietado, respiración oral con babeo y queilitis angular (16).

Carrillos: Se observa una mucosa yugal endurecida, con presencia de la línea alba (21).

Paladar: El 69% de los pacientes con Síndrome de Down presentan un paladar alto y profundo con tendencia a un arco elevado, paladar ojival (22).

Las variantes en su morfología pueden ser de dos tipos; genéticamente o por problemas respiratorios. Diferentes autores refieren las manifestaciones clínicas como respiración anormal, aumento de la respiración nasal, ronquidos fuertes, dormir con la boca abierta, apiñamiento de dientes, dificultad de deglución y masticación (22).

Úvula: Se presenta una úvula bífida o fisurada por causa de una fusión incompleta (22).

Lengua: Los pacientes con Trisomía 21 presentan macroglosia (la lengua es excesivamente grande) con hábitos de succión digital, protrusión lingual (23).

Se observa que la cavidad bucal es pequeña, la lengua se ve relativamente grande, esta es hipotónica; es decir hace que la lengua protruya hacia afuera de la boca (24).

Gíngiva: Los pacientes que padecen Trisomía 21, es recurrente ver en boca la enfermedad periodontal ya que empieza a temprana edad, mientras avanza su edad aumenta la gravedad de la enfermedad. Se observa también en estos pacientes la gingivitis marginal acompañado de bolsas periodontales y recesión gingival (25).

En reiteradas veces se observa el acortamiento de las raíces inferiores y la pérdida ósea horizontal y vertical. Las deficiencias motoras, neurológicas dan como resultado a tener dificultad en su higiene oral; los llevan a estar expuestos a una enfermedad periodontal (26).

Dientes: Las personas con Síndrome de Down presentan dientes de menor tamaño de lo normal (microdoncia); tenemos microdoncia localizada como generalizada y a la vez verdadera o relativas (27).

Estos pacientes también presentan agenesia, que con lleva a la ausencia de algunos dientes, afectando con mayor frecuencia a incisivos laterales superiores, segundos premolares superiores y terceros molares. Con respecto a la caries, es el resultado de la destrucción de tejidos duros por la desmineralización producida por la placa dental (28).

La acumulación de comida que se presentan en dientes retenidos y en el surco gingival, produce caries como un sustrato. Para evitar el agravio de la caries tenemos que tener en cuenta: la atención temprana y frecuente al odontólogo, colocación de flúor y Selladores de fosas y fisuras (ionomero de vidrio), sus hábitos alimenticios deben ser saludable, como el adiestramiento del autocuidado e higiene bucal así disminuyendo los factores de riesgo ya que el paciente debe estar supervisado por mamá o papá (29).

Oclusión: En niños con Síndrome de Down las alteraciones oclusales son diversas, como: frecuencia en mordida abierta anterior y mordida cruzada

posterior, también tiene predilección a una mal oclusión clase III de Angle por un prognatismo relativo (30).

El bruxismo a veces se observa precozmente, ocurre durante la noche con mayor frecuencia. Puede generar un desgaste dentario con un dolor de la Articulación temporomandibular (ATM). Las limitaciones físicas y con la deficiencia intelectual (31).

Estas alteraciones dan como resultado a tratamientos ortodónticos a temprana edad (16).

e. Desarrollo y clasificación de niños con Síndrome de Down

El Odontopediatría, no se debe limitar solo en los tratamientos buco-dentarios, sino que también jugar un rol importante en el manejo psicológico entre la relación odontopediatra-niño-padres (triángulo de manejo odontopediátrico) para poder tener éxito en los tratamientos.

En el desarrollo del niño tenemos cinco niveles de desarrollo psicológico la lactancia, edad o niñez temprana, edad preescolar, la edad escolar y la adolescencia. En el siguiente cuadro, se describe cada nivel con sus características (32).

Cuadro N° 1

1) Desarrollo de la conducta del niño con Síndrome de Down

CARACTERÍSTICAS		DESCRIPCIÓN
LACTANCIA	0 a 4 meses	Expresivo sensorialmente, persigue un objeto con los ojos, retiene objetos en la mano, tenemos el grito diferenciado como el dolor o agrado.
	4 a 8 meses	Examina y toca con sus manos todo objeto mostrando oposición del pulgar, emite vocalizaciones distintas, aparece el apego familiar, miedo a los extraños.
	8 a 12 meses	Explora y busca los objetos, gritos frecuentes ante irritaciones y frustraciones.
EDAD TEMPRANA	1er año	Camina y se sienta solo, nueva impresión ante extraños, rara vez obedece una orden verbal, incapaz de responder a una situación dental, toca y golpea objetos.
	2 años	Enlaza palabras y frases, camina y corre, crecimiento físico, psicológico y emocional, expresa emociones, presenta timidez y miedo a la separación de sus padres.
	3 años	Forma su identidad o su yo personal teniendo su autoconciencia, diferencia todo lo que lo rodea, se vuelve independiente.
EDAD PREESCOLAR	4 años	Formula preguntas, pudiendo utilizar lenguaje ofensivo y chocante, pega o rompe objetos por ira y temor al daño físico.
	5 años	Salta y brinca, conversa sin articulación infantil, opta por el juego con sus amigos, siente orgullo social por sus logros.
EDAD ESCOLAR	6 a 11 años	Descuido a cuidado dental, no acude a chequeos odontológicos a pesar de ser instruido en su educación bucal de niño, cambio físico y psicológico, experimenta una reestructuración psicológica, tiene obligaciones y reglas de conducta.
ADOLESCENCIA	12 a 18 años	Busca su "yo", más meticulouso con su cuidado y apariencia personal, rechazan la actividad de sus padres, cooperativos en su consulta odontológica.

Fuente: Adaptado por; Kids Lab.2023 (33).

2) Niveles de Severidad del niño con Síndrome de Down

Veremos tres niveles de afectación cognitiva.

- **Nivel leve:** Los niños con Síndrome de Down tienen el desarrollo cognitivo próximo al promedio, aunque muestran algunas dificultades, como memoria a corto plazo o déficit de atención.
- **Nivel moderado:** Los niños con Síndrome de Down, tienen más inconvenientes en su desarrollo cognitivo. Su vocabulario es escaso, hay problemas en su aprendizaje y la destreza en el desarrollo académico básico. Necesitan ayuda organizada y una adecuación en el ambiente educativo y social.
- **Nivel severo:** Significativamente tienen problemas a nivel cognitivo. Se observan complicaciones en el lenguaje y en el empleo de sus capacidades motoras, requieren ayuda continua y perseverante en cada etapa de su vida y teniendo cuidados especializados (33).

3) Reacciones emocionales frecuentes en los niños con Síndrome de Down en el tratamiento odontológico

Temor: Es una contestación emocional realista, reacción ante el peligro o amenaza, es una de las primeras emociones que se experimenta. Mientras el infante desarrolla su capacidad mental, da a conocer que ante cualquier estímulo o alguna situación puede ocasionarle miedo (34).

Los temores pueden ser:

- **Objetivos:** Obtenidos por una estimulación directa de los órganos sensoriales con una reacción desagradable que se ve, se siente, se huele o saborea.
- **Subjetivos:** Basados en sentimientos y actitudes insinuadas por personas que lo rodean y no por experiencia propia del niño.

- **Asociativos:** Cualquier situación no explicada inspira miedo en el niño, temor a lo desconocido (34).

Factores que influyen en el miedo del niño:

- Edad.
- Condiciones de salud física y mental.
- Deficiencia en la formación del profesional.
- Ansiedad materna.
- Actitudes paternas en la orientación educacional.
- Factores psicológicos
- Situaciones educacionales especiales.
- Forma en que el niño es tratado en casa.
- Falta de orientación a padres (34).

Cuando el infante sienta temor alguno tenemos que ver lo que lo está causando y ver el grado del mismo para poder realizar el tratamiento (34).

Ansiedad: Es una reacción emocional producida por la personalidad en base al sentido, interpretándose como una respuesta a una situación de peligro o ansiedad, aunque no exista tal situación. Como la visita al médico o al odontólogo (34).

Algunas situaciones o circunstancias suelen producir ansiedad en el infante de tres años a más, estas son:

- La anticipación de una pérdida de cuidado o afecto.
- La anticipación de daño físico.

La ansiedad se transmite de forma verbal o representada en una expresión, la influencia materna del comportamiento del niño en la consulta odontológica, esto da un comportamiento no cooperante del niño, va entre los 3 y 4 años (34).

Resistencia: Es una expresión de inseguridad o ansiedad donde el niño se rebela enfrentándose al medio ambiente, dando como resultado un comportamiento negativo o conducta desorganizada, como rabieta.

Regresión: Es la adecuación a una respuesta característica de una fase anterior del desarrollo, como succionar el pulgar, mojar la cama, niños que suprimen tal conducta tratando de regresar a su infancia donde es más satisfactorio y sin sentir ansiedad (34).

Retracción: Es un método de defensa que más utilizan los niños, que se rehúsan a participar en juegos y cualquier actividad, huyendo de la situación o persona, no se comunica con extraños ni con conocidos. Esta defensa es adaptativa, este paciente no confía en el odontólogo dando como resultado la difícil comunicación con él, llora con facilidad (34).

Timidez: Es una reacción en los pacientes que acuden a la consulta por primera vez, está asociado a padres protectores o dominantes.

Llanto: Se ha clasificado en 4 maneras:

- **Llanto miedoso:** El niño solloza, le cuesta respirar, dificultad en la comunicación verbal. Se le apoya para superar la situación.
- **Llanto obstinado:** El niño grita, es violento, refleja su comportamiento el “no quiero hacerlo”, tratar de manera diferente que el niño asustado.
- **Llanto de dolor:** Presencia de lágrimas, el niño dirá que es por dolor, este llanto es silencioso, trata de acomodarse a la situación, nuestra labor es eliminar el dolor que genera este llanto.
- **Llanto compensatorio:** Es una defensa del niño, una adaptación que por no complicar nuestro trabajo se permite (34).

4) Influencia de los padres en el comportamiento del niño con Síndrome de Down en la consulta odontológica

Primeramente, deberíamos educar a los padres si deseamos tener buenos pacientes. La relación padres e hijos es lo más importante, en el diagnóstico del comportamiento emocional del niño (34). Los padres expresan actitudes como indiferencia, hostilidad, rivalidad, dominación, dependencia, entre otros,

modificando la personalidad del niño. Los diferentes tipos de comportamientos son:

Protección excesiva: Los padres tienden a un impulso protector por distintas causas, se vuelven excesivos y obstaculizan la educación formal del niño.

- No utiliza iniciativa o toma de decisiones por el mismo.
- Lo protegen o ayudan al niño ante cualquier situación.
- Lo limitan ante situaciones que le causen daño físico, enfermedad.

Hay dos formas de protección excesiva:

- **Dominio extremo:** Se trata de la manipulación excesiva de todo lo que rodea al niño para su protección.
- **Indulgencia excesiva:** Facilidad de perdonar y castigar con benevolencia, premiándolo o ignorándolos por diferentes situaciones.

Padres dominantes: Estos niños son delicados, tímidos, sumisos y temerosos. No son agresivos, son humildes, con sentimiento de inferioridad, son obedientes, reaccionan bien a la disciplina.

Padres indulgentes: Los niños tienen dificultades para aclimatarse al medio social, son egoístas porque piensan que son superiores a los demás, golpean y presentan ataques de mal genio al no acceder a sus caprichos ya que son mimados y no se los puede manejar. Ante cualquier trato de disciplina del odontólogo los padres lo ven como un acto de crueldad (34).

Padres indiferentes: Los niños son olvidados e inferiores, son **inseguros** ante la sociedad y de sí mismos. Presentan rencor y se retraen, no se interesan por nada.

Padres con rechazo al infante: Los niños se muestran con ausencia de amor y afecto, son tratados con desprecio y brutalidad. Estos **infantes** son criticados y atormentados con expresiones de desagrado, con descuidos y castigados exageradamente (34).

Para mejorar estos tipos de actitudes de los padres hacia los niños y poder tener una buena relación entre padres-niños-odontólogo, deberíamos tener en cuenta:

- Conceder la entrada a los padres en la primera cita al consultorio.
- Aceptar la entrada en las citas posteriores en caso que se requiera o el odontólogo lo permita (34).

f. **Protocolo odontológico para la atención de niños con Síndrome De Down**

La Asociación Latinoamericana de Odontopediatría (A.L.O.P), considera a los profesionales de odontopediatría, para brindar salud oral a los pacientes pediátricos, ya sean niños, adolescentes, o pacientes con necesidades especiales, que necesiten recurrir a un proceso continuo de técnicas no farmacológicas (comportamiento) y farmacológicas y así moldear el comportamiento del paciente en la consulta odontológica (34).

Se evidencian que los pacientes pediátricos con Trisomía 21, pueden ser tratados de manera rutinaria llevado de la mano de un buen manejo odontológico, acceso a su confianza para ser tratado dependerá exclusivamente del odontólogo y del personal (asistentes), la consulta será de forma individual teniendo en cuenta la historia clínica.

Para poder generar esta confianza con el niño es necesario conocer la historia clínica y todos sus antecedentes de su conducta en su entorno para llegar a una consulta y plan de tratamiento exitoso.

Según Romera, los niños presentan diferentes patrones de temperamento en la consulta odontológica, refiriéndose a su comportamiento que interactúan con el ambiente, estas son:

- **Paciente pediátrico fácil:** Estados de ánimo cuya intensidad va de apacible a moderado, son niños positivos, responden bien al cambio.
- **Paciente pediátrico difícil:** Muestra estados de ánimo intenso y con actitud negativo, llora y grita, se ríe a carcajadas. Bajo nivel de respuesta al cambio.
- **Paciente pediátrico de difícil manejo:** Reacciones intensas, positivas o

negativas, responde con lentitud ante alguna novedad o cambio (35).

f.1. Manejo de conducta en niños con Síndrome de Down de leve a moderado

Perfiles del niño en la consulta dental:

- **Colaborador:** Niño tranquilo en la consulta odontológica, obedece las ordenes que se le da, finalizando el tratamiento sin impedimentos.
- **Potencialmente colaborador:** Niños de 3 a 6 años, atención más especializada, estos pacientes poseen la capacidad de cooperar, por lo que podemos modificar su conducta dando como resultado un paciente colaborador
- **Colaborador tenso:** Niño que coopera lo necesario y aprueba los tratamientos, por su miedo y ansiedad en el instante de la consulta, se sostiene fuerte del sillón con tensión generando a veces algún grito en el tratamiento. Se le debe brindar confianza para que se relaje y colabore.
- **Colaborador resignado:** Paciente que coopera, aguanta el dolor si es posible, no protesta, Su actitud a veces es de manera cerrada y triste, por falta de afecto o rigidez familiar.
- **Colaborador disciplinado:** Niño que colabora ya que es educado, pero presenta infelicidad, consecuencia de malas experiencias anteriores. Se debe mostrarle empatía ante su miedo o ansiedad.
- **Colaborador hiperactivo:** Niño intranquilo por su edad o ansiedad. Podemos utilizar la técnica decir-mostrar-hacer, diciéndoles que se queden tranquilos y dándoles ordenes claras para el procedimiento y finalización del tratamiento.
- **Colaborador dormilón:** Pacientes de corta edad, en el tratamiento de utiliza abrebocas (35).

f.2. Técnicas de manejo de conducta para niños con Síndrome de Down de leve a moderado

En la consulta odontopediátrica es importante el manejo de conducta en los niños, ya que teniendo éxito tendremos una buena comunicación con el paciente y nuestros tratamientos serán aceptados como exitosos, a la vez tendremos la aceptación y la confianza del infante.

Durante la consulta es importante emplear las diferentes técnicas siempre presentándose con una actitud positiva para minimizar el miedo y la ansiedad de nuestro paciente ya sea receptivo o no receptivo nuestro paciente, explicándoles con términos que nos entiendan. Algunos autores que la mejor técnica percibida es la técnica decir-mostrar-hacer de la mano del refuerzo positivo (36).

f.2.1. Técnicas de manejo de conducta básicas

Las técnicas de manejo de conducta según la Academia Americana de Odontología Pediátrica (AADP por sus siglas en inglés) pueden clasificarse en simples y avanzadas (36).

Técnicas simples:

- **Decir-mostrar-hacer:** Esta técnica es utilizada por muchos odontopediatras como primera opción para adaptar y formar el comportamiento del niño, esta es aceptada fácilmente por los niños, padres y especialistas.

Esta técnica describe verbalmente los procedimientos en frases adecuadas al nivel del desarrollo del niño (decir), se presenta al niño aspectos visuales, auditivos, olfativos y táctiles del tratamiento a realizar (mostrar); después de la explicación y descripción, llegamos a la conclusión del procedimiento (hacer). Esta técnica es empleada en conjunto con las habilidades de comunicación verbales, no verbales y refuerzo positivo (36).

Objetivos: Exponer los aspectos importantes de la consulta odontológica para familiarizarse al niño con elementos del consultorio. Adaptar la respuesta del paciente a procedimientos por la desensibilización con la perspectiva bien definida.

Indicaciones: Utilizado en todos los pacientes. Contraindicaciones: Ninguna (36).

- **Control de la voz:** Es una modificación de la voz en el control del volumen, tono y ritmo para influir y educar el comportamiento del paciente. Los padres que desconocen esta técnica antes de su empleo se da una descripción para prevenir un malentendido y con un consentimiento informado firmado por los mismos.

Objetivos: Obtener el interés y cooperación del paciente, evitar la conducta negativa o se rehúsa el niño; implantar el rol apropiado en la relación adulto-niño.

Indicaciones: Utilizado en todos los niños. Contraindicaciones: Pacientes con dificultad en la audición (36).

- **Comunicación no Verbal:** Constituye a través de la actitud, semblante facial, y conducta adecuada del niño.

Objetivos: Incrementar la efectividad de otras técnicas de abordaje comunicativo, obtener o conservar el interés y la cooperación del paciente.

Indicaciones: Utilizado en todos los pacientes (36).

- **Refuerzo positivo:** En el desarrollo de mejorar la conducta del paciente es fundamental ofrecer una retroalimentación. Es una técnica eficiente en el comportamiento deseado fortaleciendo el retorno de estos comportamientos. Hay refuerzos sociales y a la vez podemos usar los reforzadores no sociales.

Objetivo: Fortalecer el comportamiento deseado. Indicaciones: Utilizado en todos los pacientes (36).

- **Distracción:** Es una técnica que esquivo el interés del paciente que divisa como un procedimiento desagradable. En el procedimiento es dar un intervalo al paciente para asegurar una distracción asegurando la orientación del comportamiento con técnicas más avanzadas (36).

Objetivos: Reducir la percepción de estímulos frustrantes o desagradables, a la vez impedir el comportamiento negativo o que rechace algún tratamiento.

Indicaciones: Puede ser usado en todos los niños. Contraindicaciones: Ninguna (36).

- **Presencia o ausencia materna:** Empleado para obtener la colaboración durante el tratamiento, contando con la presencia de la madre o su misma ausencia.

Objetivos: Obtener el interés del niño y aumentar la cooperación para el tratamiento, prevenir la conducta negativa o rechazo, fijar roles apropiados en el vínculo odontólogo-niño, enriquecer la relación eficientemente entre el odontólogo, los niños y los apoderados; disminuir la ansiedad y conseguir una experiencia en la consulta o tratamiento que sea positivo.

Indicaciones: Usado en todos los pacientes.

Contraindicaciones: Padres o apoderados que no tienen interés o capacidad de dar soporte afectivo o eventualmente no accedan abandonar el consultorio (36).

Técnicas de manejo de conducta avanzadas para niños con Síndrome de Down de leve a moderado.

- **Inhalación con óxido nitroso o anestesia general:** Es una técnica infalible y eficiente en la disminución de la ansiedad y posibilita un interés de manera oportuna. Su principio activo es rápido los efectos son reversibles y su recuperación es rápida y completa (36).

- **Estabilización protectora:** El empleo de cualquier tipo de contención protectora para el tratamiento de los pacientes, esta es la restricción de la libertad de movimientos del paciente, con o sin su autorización reduciendo así el riesgo de lesión para posibilitar la finalización segura del tratamiento. La limitación puede implicar una tercera persona, un dispositivo para la inmovilización del niño o combinación de ambos (36).

Su uso como efecto adverso produce daño físico o psicológico, e incluso la violación de los derechos del paciente, por lo mismo se requiere un consentimiento informado. Puede ser parcial o completa para protección del paciente, equipo odontológico o el mismo profesional. Tenemos estabilización protectora activa y estabilización protectora pasiva (36).

3.2. Análisis de antecedentes investigativos

3.2.1. Antecedentes nacionales

- a. **Título:** Nivel de Conocimiento en Salud Oral de Pacientes con Síndrome de Down y percepción sobre su atención Odontológica que tienen los estudiantes de quinto año e internado hospitalario de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima. 2021.

Autor: Romero G. Miguel Ángel.

Año de publicación: 2021.

Resumen: El objetivo del presente estudio fue determinar el nivel de conocimiento en salud oral de pacientes con síndrome de Down y la percepción sobre su atención odontológica que tienen los estudiantes de quinto año e internado de la Facultad de Odontología de la UNMSM, 2019. El tipo de estudio fue descriptivo y transversal. Conformaron la muestra 88 estudiantes de quinto año e internado hospitalario. Se aplicó un cuestionario que contó con 20 preguntas, el cual midió las dos variables planteadas, 12 preguntas relacionadas con la variable nivel de conocimiento en salud oral y 8 preguntas relacionadas con la variable percepción sobre la atención odontológica. Según los datos obtenidos se concluyó que el nivel de conocimiento en salud oral de pacientes con síndrome de Down fue mayoritariamente bueno con 46

estudiantes (52,3%), y respecto a la variable percepción, los estudiantes tuvieron una percepción predominantemente positiva con 68 (77,3%). Además, se observó que existe asociación entre el nivel de conocimiento en salud oral de pacientes con síndrome de Down y el manejo odontológico ($p=0.020 < 0.05$); así como también asociación entre el nivel de conocimiento y la percepción sobre su atención odontológica que tienen los estudiantes de quinto año e internado de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos ($p=0.011 < 0.05$) (37).

- b. Título:** Nivel de conocimiento y percepción en estudiantes de la USS sobre el manejo odontológico de pacientes pediátricos con Síndrome de Down. Pimentel. 2022.

Autores: Ortiz Delgado Lorena del Pilar, Vásquez Gamonal Katherin Leonisa.

Año de publicación: 2022.

Resumen: El propósito de este estudio fue establecer la relación entre el nivel de conocimiento y percepción en estudiantes de la USS en cuanto al manejo odontológico de pacientes pediátricos con síndrome de Down. La metodología utilizada fue de tipo cuantitativo-descriptivo con un diseño no experimental, observacional y correlacional que se aplicó a una población de 139 estudiantes de Estomatología de los ciclos VII al X. Se les administró un cuestionario de 20 preguntas validado por tres expertos para medir su nivel de conocimiento. Los resultados mostraron que el nivel de conocimiento de los estudiantes fue regular en un 43,2%, bueno en un 25,2% y malo en un 31,7%, mientras que todos presentaron una percepción positiva del 65,5%. En cuanto a las dimensiones del nivel de conocimiento, todos obtuvieron una puntuación regular en la comprensión de la salud oral (57,6%), el manejo de complicaciones (56,1%) y la prevención (57,6%). En conclusión, se encontró una correlación entre el nivel de conocimiento y percepción de los estudiantes de la USS en relación al tratamiento dental de pacientes con síndrome de Down (38).

- c. **Título:** Nivel de conocimiento y actitud frente a la atención odontológica de pacientes con habilidades especiales: Síndrome de Down en la Ciudad de Cajamarca, 2022.

Autor: Espinoza Ruiz Andrea Lizbeth.

Año de publicación: 2023.

Resumen: La investigación tuvo como objetivo determinar y analizar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud del cirujano dentista frente a la atención odontológica en pacientes con habilidades especiales: Síndrome de Down, en la ciudad de Cajamarca, 2022. Fue una investigación descriptiva, correlacional de corte transversal. La muestra comprendió 215 cirujanos dentistas colegiados y habilitados que laboraron en una entidad pública o privada, en la ciudad de Cajamarca. Los instrumentos utilizados fueron el cuestionario para evaluar el nivel de conocimiento y la escala de Likert para evaluar las actitudes. Los resultados obtenidos: 46,05% obtuvo un nivel de conocimiento regular frente a la atención odontológica de pacientes con habilidades especiales Síndrome de Down; 35,35% el nivel de conocimiento fue deficiente y un 18,60%, el nivel de conocimiento fue bueno. En cuanto a la actitud del cirujano dentista frente a la atención odontológica, se obtuvo que, el 55,35% tiene una actitud regular; el 26,98%, tiene actitud negativa y solo el 17,67% tiene actitud buena. Al contrastar la hipótesis, se concluye que no existe relación significativa entre nivel de conocimiento y actitud frente a la atención odontológica en los pacientes con habilidades especiales: Síndrome de Down, mediante la prueba de Chi cuadrado con un nivel de significancia del 5% a ($p=0.504$) (39).

- d. **Título:** Nivel de Conocimiento sobre manejo odontopediátrico en pacientes con Síndrome de Down en estudiantes de Estomatología Trujillo, 2022.

Autor: Baca Rodríguez, Fanny Elizabeth.

Año de publicación: 2022.

Resumen: La Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento sobre manejo odontopediátrico en pacientes con síndrome de Down en estudiantes de la

Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo 2022. Materiales y Métodos: Este estudio fue observacional, de corte transversal. Se evaluaron a 119 estudiantes de estomatología del 7mo al 10mo ciclo, para lo cual se empleó un cuestionario presencial previamente validado por 8 expertos con 20 preguntas cerradas obteniendo un índice de confiabilidad Alfa de Cronbach de 0.8404, se utilizó estadística descriptiva e inferencial para analizar los resultados. Resultados: Se encontró que el nivel de conocimiento sobre manejo odontopediátrico en pacientes con Síndrome de Down en los estudiantes de estomatología fue 68.07% insuficiente, 26.89% suficiente, 4.20% bueno y 0.84% sobresaliente. Los estudiantes de 7mo obtuvieron un 73.33% insuficiente y un 26.67% suficiente, mientras que los de 8vo tuvieron un 70.37% insuficiente y un 27.78% suficiente, los de 9no obtuvieron un 60.0% insuficiente y 26.67% suficiente y finalmente los de 10mo obtuvieron un 60.0% insuficiente y un 25% suficiente. Los varones mostraron un 57.14% insuficiente y mujeres 71.43% insuficiente. Conclusión: El nivel de conocimiento sobre manejo odontopediátrico en pacientes con Síndrome de Down de los estudiantes de estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego, fue insuficiente con un 68.07%, siendo el 7mo y 8vo ciclo con menor nivel de conocimiento (40).

- e. **Título:** Relación entre conocimiento y percepción sobre la atención odontológica a pacientes con Síndrome de Down en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas. Lima. 2021.

Autor: Llaza Huaman, Cinttia Lucero.

Año de publicación: 2022.

Resumen: La actual investigación presentó como finalidad determinar si existe relación entre conocimiento y percepción sobre la atención odontológica a pacientes con Síndrome de Down en egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021. Diseñándose un estudio no experimental, descriptivo, transversal, prospectivo y correlacional cuya muestra fue 384 egresados de estomatología de ambos sexos. En los resultados visualizamos que el nivel de conocimiento exhibió un elevado porcentaje de 51,0% en el nivel de conocimiento bueno. Mientras que la percepción exhibió un elevado

porcentaje de 80,2% en percepción positiva. En contexto al sexo visualizamos que presenta significancia estadística con el conocimiento y percepción sobre la atención odontológica a pacientes con Síndrome de Down ($p < 0,05$). Concluyendo que existe una relación estadísticamente significativa entre conocimiento y percepción sobre la atención odontológica a pacientes con Síndrome de Down en egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021 (41).

3.2.2. Antecedentes internacionales

- a. **Título:** Atención dental en niños con síndrome de Down: cuestionario para dentistas belgas. Bélgica. 2020.

Autores: Descamps Isabelle, Fernández Carla, Van Cleynenbreugel Diane, Van Hoecke Yann, Marks Luc.

Año de publicación: 2020.

Resumen: El propósito de este estudio fue evaluar las opiniones y conocimientos de los dentistas belgas sobre el cuidado dental de niños con síndrome de Down. Se invitó a una muestra adecuada de dentistas a completar un cuestionario validado. Los resultados se evaluaron en un intervalo de confianza del 95% con un nivel de $p < 0,05$. Se devolvieron un total de 356 cuestionarios (177 hombres, 179 mujeres). La edad media de los odontólogos fue de 50,3 años (SD: 11,9) y el 75% obtuvo su título hace más de 20 años. El 72,5% de todos los dentistas respondieron que no habían recibido formación sobre cómo tratar a los niños con síndrome de Down durante su formación en odontología, mientras que este es sólo el caso del 39% de los dentistas que obtuvieron su título hace menos de 10 años. La mitad del grupo indicó que sería (muy) deseable formación y educación adicionales (52,8%). Los dentistas no parecen sentirse cómodos tratando a niños con síndrome de Down y los derivan a un centro de odontología de cuidados especiales en un hospital. Es positivo que los dentistas estén a favor de obtener formación y educación adicionales que les ayuden a sentirse más seguros a la hora de tratar a niños con síndrome de Down en la práctica diaria. Sin embargo, no debemos concluir que el hecho

de que los estudiantes o dentistas calificados hayan recibido dicha capacitación automáticamente tratarán a más pacientes con necesidades especiales (42).

b. Título: Manejo odontológico en paciente con Síndrome de Down. México. 2019

Autores: Delgado-Arteaga Adrian, Reyna-Márquez Merly, Murillo-Flores Valeria, López-González Andrea, Rodríguez-Paniagua Oscar, Gómez-Castañón Gloria, Luengo-Ferreira Jesús, Reyes-Rivas Heraclio,

Año de publicación: 2019.

Resumen: Los pacientes con Síndrome de Down (SD) generalmente tienen características morfogénicas que los predisponen a patologías bucales; y cuando son identificadas, es primordial tener conocimiento de su abordaje clínico para brindarles una mejor atención odontológica. Una adecuada comprensión del síndrome de Down e intervenciones tempranas pueden incrementar la calidad de vida de los niños y de los adultos que la padecen. El manejo efectivo de estos pacientes involucra más un cambio de actitud que de técnica; las actitudes importantes para el tratamiento del paciente con discapacidad son serenidad, comprensión y paciencia. A pesar de que muchos de estos pacientes no requieren de un manejo de conducta particular, otros necesitan técnicas más especializadas, incluyendo la anestesia general en algunos casos (43).

c. Título: Protocolo de atención odontológica en pacientes pediátricos con Síndrome de Down. Guayaquil. 2020

Autores: Paladines Pardo, Suleyka Brigitte; Amado Schneider, Adriana Rocío.

Año de publicación: 2020.

Resumen: Objetivo: Determinar cuál es el protocolo de atención odontológica en pacientes pediátricos con síndrome de Down. Materiales y métodos: Es una investigación de tipo descriptivo no experimental transversal retrospectivo con enfoque cualitativo, se utilizaron meta buscadores como Pubmed –Medline, además Scopus como buscador bibliométrico y la plataforma virtual de la

UCSG. Resultados: Los pacientes con síndrome de Down presentaron 56% hipotonía muscular, 88% macroglosia, en un 56.23%, enfermedad periodontal, 88% de los niños presentaron el hábito de la respiración bucal, en un 53.5% de los niños se cepillaban dos veces al día, mientras que el 62.33% de los niños necesitaron supervisión de los padres para poder realizar los hábitos de higiene dental. El 63.2% de los niños había visitado un odontólogo al menos una vez en su vida, por lo cual el tratamiento más realizado en una consulta dental en un 85,49% es la profilaxis dental. Conclusión: Los pacientes con síndrome de Down a menudo tienen muchas dificultades para encontrar odontólogos que puedan brindar un tratamiento multidisciplinario, por lo cual se sugiere que se realicen más estudios sobre las alternativas de tratamiento en donde incluya a padres y familiares a participar de la higiene bucal de los niños desde su nacimiento, promoviendo así la participación y la prevención por parte de los padres (44).

4. HIPÓTESIS

Por ser un estudio descriptivo, no requiere de hipótesis.



**CAPÍTULO II:
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL**

II. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICA, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1. Técnica

a. Especificación de la técnica e instrumento

Se empleó la técnica de **cuestionario** para recoger información de la variable en los alumnos del IX semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Odontológica

b. Esquematzación de la técnica e instrumento

VARIABLE	TÉCNICA	INSTRUMENTO
Conocimiento de la Salud bucal en niños con Síndrome de Down	Comunicacional	Cuestionario
Percepción de la actitud en la atención odontológica en niños con Síndrome de Down		

c. Descripción de la técnica

El instrumento fue validado por juicio de expertos.

Procedimiento.

- Preparación de las unidades de estudio de los estudiantes del IX semestre de la Facultad Odontológica.
- El cuestionario consta de 20 preguntas con opción múltiple y dos cuadros para marcar de 10 preguntas cada uno, cada pregunta teniendo un valor de 1 punto respondiendo correctamente según los indicadores y subindicadores.

- Una vez recaudada la información del cuestionario se procedió a elaborar una matriz de datos en la que se va a vaciar toda la información obtenida para hallar los resultados y obtener un previo análisis para poder llegar a una conclusión.

Baremo de la calificación

Nivel de Conocimiento:

- Muy bueno: De 18 a 20
- Bueno: De 12 a 17
- Bajo: De 6 a 11
- Muy bajo: De 0 a 5

Percepción de la actitud:

- Muy bueno: De 18 a 20
- Bueno: De 12 a 17
- Bajo: De 6 a 11
- Muy bajo: De 0 a 5

1.2. Instrumentos

a. Instrumento Documental:

a.1. Especificación

Se utilizó un instrumento de tipo estructurado, denominado **CUESTIONARIO DE PREGUNTAS**, elaborado en base a los indicadores de la variable.

a.2. Estructura

VARIABLE	INDICADORES	ITEMS	INSTRUMENTO
Conocimiento de la salud bucal en niños con Síndrome de Down	1. Generalidades	1,2,3	Formulario de preguntas
	2. Desarrollo y clasificación del niño	4,5,6,7	
	3. Problemas y tratamientos orales	8,9,10	
	4. Clasificación del comportamiento del niño.	11,12,13,14,15,16,17	
Percepción y actitud sobre la atención odontológica en niños con Síndrome de Down	1. Sentimientos de los estudiantes sobre la atención odontológica.	II (1-10)	Formulario de preguntas
	2. Importancia de la información adquirida sobre la atención odontológica.	III (1-10)	

a.3. Modelo del instrumento:

Esta figura en anexos.

b. Instrumentos mecánicos

- Computadora accesorios.
- Impresora.

1.3. Materiales de verificación

- Útiles de escritorio.

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. Ubicación Espacial

2.1.1. Ámbito general

Universidad Católica de Santa María.

2.1.2. **Ámbito Específico**

Facultad de Odontología.

2.2. **Ubicación Temporal**

La investigación fue realizada en el Semestre Impar del año 2023.

2.3. **Unidades de Estudio**

a. **Población**

Todos los alumnos del IX semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa 2023.

b. **Control de los grupos**

d.1. **Criterios de inclusión**

- Estudiantes del IX semestre de la FO-UCSCM.
- Estudiantes con matrícula regular 2023.
- Cuestionarios completos y llenados correctamente.
- Que hayan dado su consentimiento expreso.

d.2. **Criterios de exclusión**

- Estudiantes con matrícula irregular.
- Estudiantes que no deseen participar.
- Cuestionarios incompletos o mal llenados.

c. **Asignación**

No aleatoria en base a los criterios de inclusión.

d. **Tamaño de los grupos**

IX Semestre: 120 estudiantes.

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. Organización

- Autorización del Decano de la Facultad de Odontología.
- Coordinación con docentes de la Facultad de Odontología, de la UCSM de Arequipa.
- Preparación de las unidades de estudio.
- Validación del instrumento.
- Finalizando con la coordinación y aplicación del instrumento con los docentes y estudiantes del IX semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM de Arequipa.

3.2. Recursos

a. Recursos Humanos

a.1. **Investigador** : Bach. Zuline Lizárraga Vera.

a.2. **Asesor(a)** : Dra. Barreda Salinas Claudia Cecilia.

b. Recursos económicos

Ofertados por la investigadora.

c. Recursos Físicos

Representados por las disponibilidades ambientales de la Facultad de Odontología.

d. Recurso Institucional

Universidad Católica de Santa María.

3.3. Validación del instrumento

Se apeló al juicio de expertos, quien valoró el contenido del formulario a través de los ítems, y de su congruencia que se plasmó en una matriz validatoria adjunta en los anexos.

4. ESTRATEGIA PARA MANEJAR LOS RESULTADOS

4.1. Plan de Procesamiento de los Datos

a. Tipo de procesamiento

Manual y computarizado a través del SPSS Versión 26.

b. Operaciones

b.1. Clasificación

La información recolectada del instrumento, fue clasificada en una matriz de sistematización que figura en anexos de la tesis.

b.2. Conteo

Matrices de recuento.

b.3. Tabulación

Tablas de doble entrada.

b.4. Graficación

De barras dobles.

4.2. Plan de Análisis de Datos

a. Tipo:

Cuantitativo, univariado.

b. Tratamiento Estadístico a utilizar

VARIABLES	TIPO	ESCALA DE MEDICIÓN	ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA	PRUEBA ESTADÍSTICA
Conocimiento de la salud bucal en niños con Síndrome de Down	Ordinal	Ordinal	Frecuencias Absolutas	Análisis de correlación Rho Sperman
Percepción y actitud sobre la atención odontológica en niños con Síndrome de Down			Frecuencias Porcentuales o Relativas.	

5. CRONOGRAMA DE TRABAJO

Tiempo / Actividades	2023								2024							
	Enero				Julio				Mayo				Septiembre			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Aprobación del proyecto	x	x	x	x												
Recolección de datos					x	x	x	X								
Estructura de los resultados									x	x	x	X				
Informe final													x	x	x	x



PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS

TABLA N° 1:

Edad según el sexo en los estudiantes del IX semestre FO-UCSM. 2023.

EDAD	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
21 años	8	6,5	20	16,3	28	22,8
22 años	16	13,0	28	22,8	44	35,8
23 años	8	6,5	29	23,6	37	30,1
24 años	4	3,3	7	5,7	11	8,9
25 años	0	0	3	2,4	3	2,4
TOTAL	36	29,3	87	70,7	123	100,0

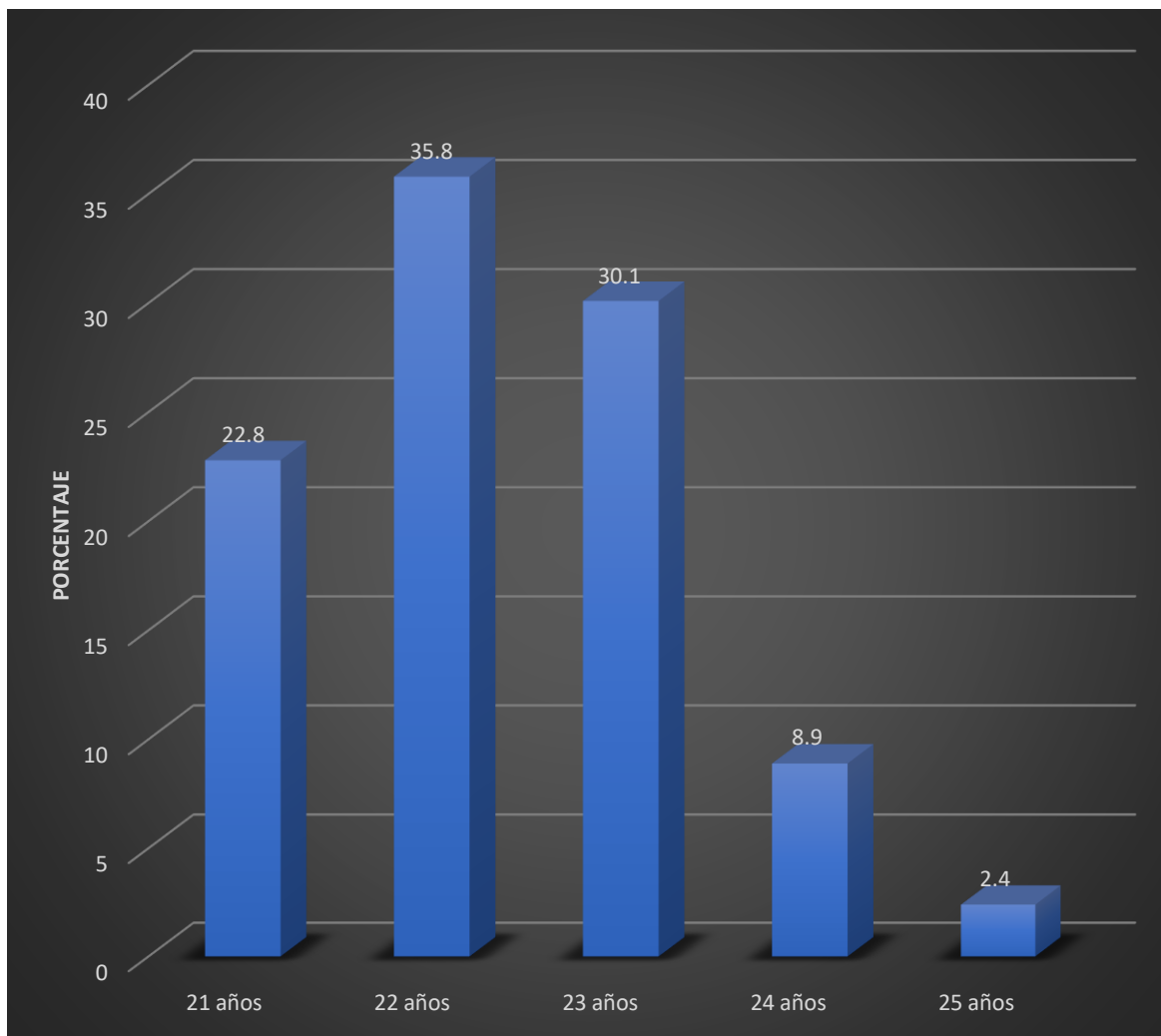
* Matriz de Datos

INTERPRETACIÓN

En la tabla N° 1 observamos que la mayoría de alumnos son del sexo femenino con un 70.7%, asimismo la mayoría de alumnos tienen 22 años con un 35.8% y con menos incidencia los alumnos que tienen 25 años con un dato de 2.4%.

GRÁFICO N° 1:

Edad según el sexo en los estudiantes del IX semestre FO-UCSM. 2023



* Matriz de Datos

TABLA N° 2:

Nivel de conocimiento de la salud bucal en niños con Síndrome de Down según el sexo en los estudiantes del IX semestre FO-UCSM. 2023

CONOCIMIENTOS	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Muy bueno	1	2,8	0	0	1	0,8
Bueno	3	8,3	22	25,3	25	20,3
Bajo	28	77,8	61	70,1	89	72,4
Muy bajo	4	11,1	4	4,6	8	6,5
TOTAL	36	100,0	87	100,0	123	100,0

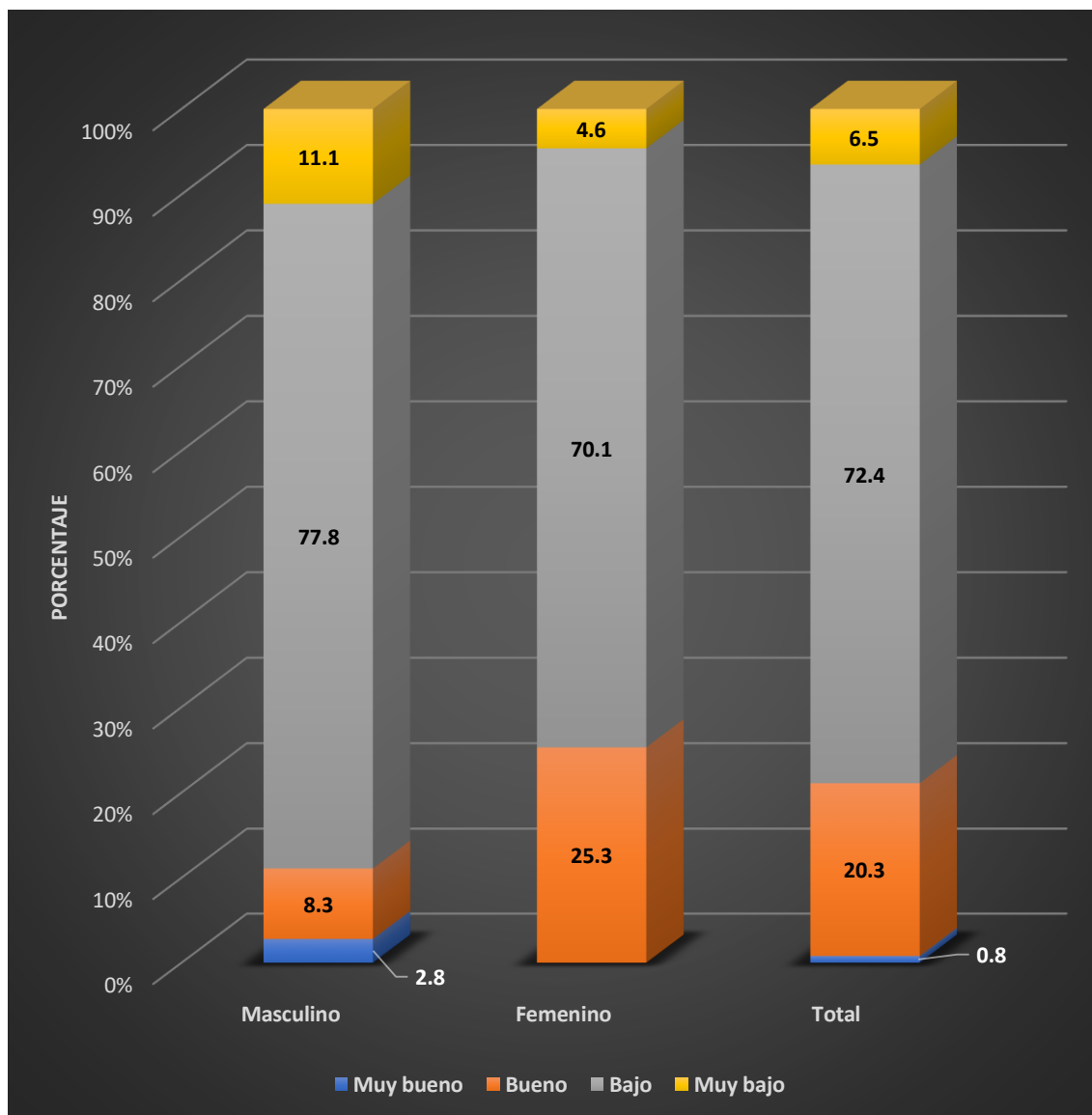
* Matriz de Datos

INTERPRETACIÓN

En la tabla N° 2 nos indica que el Nivel de conocimiento de la salud bucal en niños con Síndrome de Down según el sexo, obtuvimos que el 0.8% presentan un alto nivel de conocimiento, a diferencia del 72.4% que presentó un bajo nivel de conocimiento de la salud bucal en niños con Síndrome Down.

GRÁFICO N° 2:

Nivel de conocimiento de la salud bucal en niños con Síndrome de Down según el sexo en los estudiantes del IX semestre FO-UCSM. 2023



* Matriz de Datos

TABLA N° 3:

Percepción en la atención odontológica en niños con Síndrome de Down según el sexo en los estudiantes del IX semestre FO-UCSM. 2023

PERCEPCIÓN	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Muy bueno	7	19,4	8	9,2	15	12,2
Bueno	19	52,8	66	75,9	85	69,1
Bajo	7	19,4	12	13,8	19	15,4
Muy bajo	3	8,3	1	1,1	4	3,3
TOTAL	36	100,0	87	100,0	123	100,0

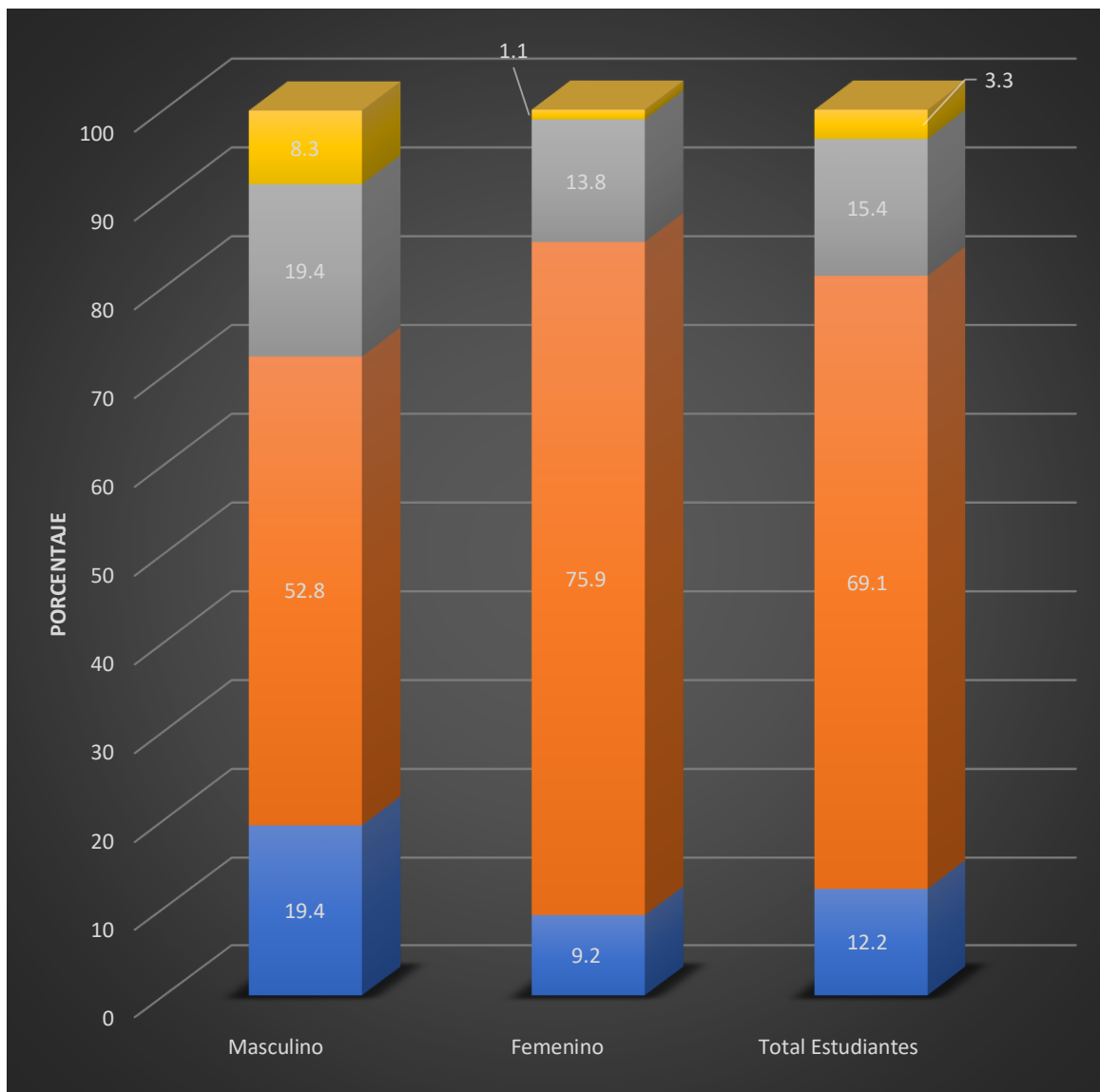
* Matriz de Datos

INTERPRETACIÓN

En la tabla N° 3 nos indica, la percepción en la atención odontológica en niños con Síndrome de Down según el sexo, obtuvimos que el 12,2% presentan una muy buena percepción en la atención odontológica, a diferencia del 15,4% que presentó una bajo percepción en la atención odontológica en niños con Síndrome de Down.

GRÁFICO N° 3:

Percepción en la atención odontológica en niños con Síndrome de Down según el sexo en los estudiantes del IX semestre FO-UCSM. 2023



* Matriz de Datos

TABLA N° 4:

Actitud en la atención odontológica en niños con Síndrome de Down, según el sexo en los estudiantes del IX semestre FO-UCSM. Arequipa

ACTITUD	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Muy bueno	2	5,6	3	3,4	5	4,1
Bueno	15	41,7	51	58,6	66	53,7
Bajo	14	38,9	29	33,3	43	35,0
Muy bajo	5	13,9	4	4,6	9	7,3
TOTAL	36	100,0	87	100,0	123	100,0

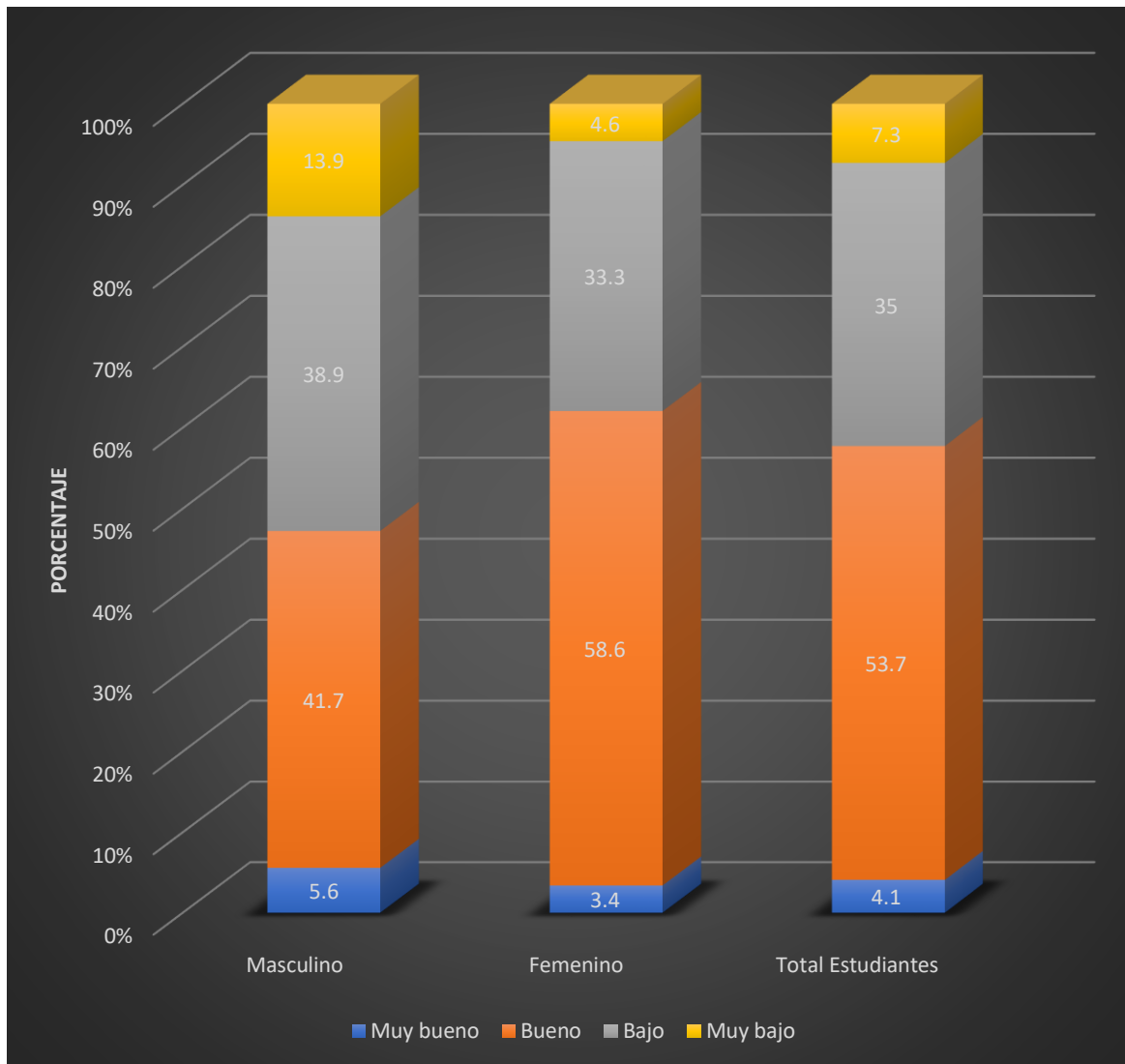
* Matriz de Datos

INTERPRETACIÓN

En la tabla N° 4 nos indica, que la actitud en la atención odontológica en niños con Síndrome de Down según el sexo, obtuvimos que el 4,1% presentan una muy buena actitud en la atención odontológica en niños con Síndrome de Down, a diferencia del 7,3% que presentó una muy baja actitud en la atención odontológica en niños con Síndrome de Down.

GRÁFICO N° 4:

Actitud en la atención odontológica en niños con Síndrome de Down, según el sexo en los estudiantes del IX semestre FO-UCSM. Arequipa



* Matriz de Datos

TABLA N° 5:

Nivel de actitud según la edad en los estudiantes del IX semestre FO-UCSM sobre la atención odontológica en niños con Síndrome de Down. Arequipa 2023

Edad	Nivel de actitud									
	Bueno		Regular		Bajo		Muy bajo		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
21 años	0	0.0%	0	0.0%	19	15.4%	9	7.3%	28	22.8%
22 años	0	0.0%	20	16.3%	24	19.5%	0	0.0%	44	35.8%
23 años	2	1.6%	35	28.5%	0	0.0%	0	0.0%	37	30.1%
24 años	0	0.0%	11	8.9%	0	0.0%	0	0.0%	11	8.9%
25 años	3	2.4%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	3	2.4%
Total	5	4.1%	66	53.7%	43	35.0%	9	7.3%	123	100.0%

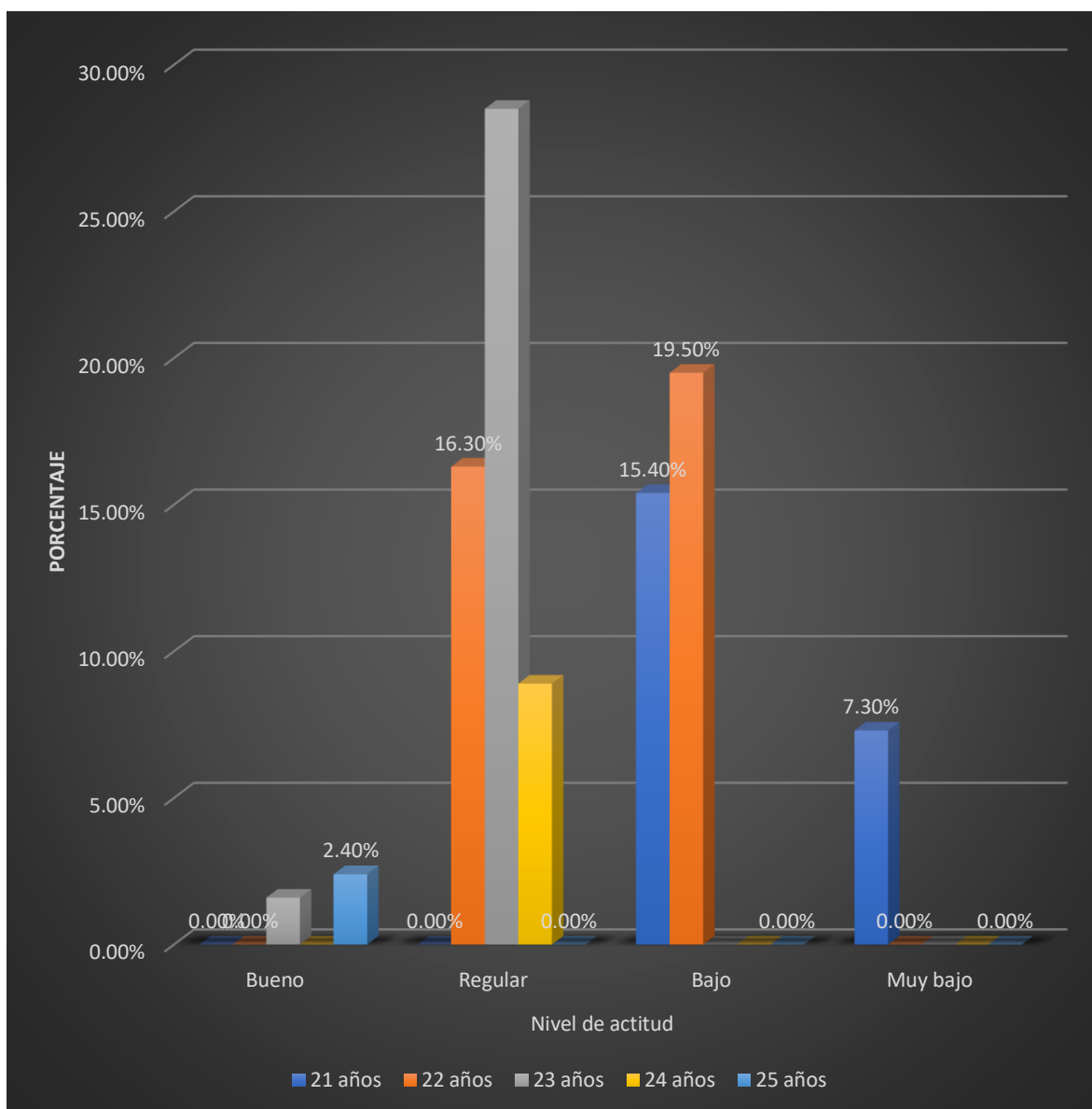
* Matriz de Datos

INTERPRETACIÓN

La tabla N° 5, nos indica que, al analizar la actitud según la edad, se observó que los estudiantes más jóvenes (21 años) tendieron a exhibir actitudes predominantemente bajas o muy bajas, sin registrar actitudes buenas o regulares, lo que podría reflejar una falta de experiencia o formación en este ámbito. Por otro lado, a medida que los estudiantes envejecieron, especialmente en el grupo de 23 años, se evidenció una mejora notable en la actitud, con un 28.5% de ellos mostrando una actitud regular y siendo el único grupo en registrar actitudes buenas (1.6%). Este patrón sugirió que la acumulación de experiencia y conocimiento durante la formación académica tuvo un impacto positivo en la actitud hacia la atención odontológica de niños con Síndrome de Down, evidenciando un posible punto de inflexión en la madurez y preparación de los estudiantes para atender a pacientes con necesidades especiales.

GRÁFICO N° 5:

Nivel de actitud según la edad en los estudiantes del IX semestre FO-UCSM sobre la atención odontológica en niños con Síndrome de Down, Arequipa 2023



* Matriz de Datos

TABLA N° 6:

Nivel de percepción según la edad en los estudiantes del IX semestre FO-UCSM sobre la atención odontológica en niños con Síndrome de Down. Arequipa, 2023

Edad	Nivel de percepción									
	Bueno		Regular		Bajo		Muy bajo		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
21 años	3	2.4%	22	17.9%	3	2.4%	0	0.0%	28	22.8%
22 años	3	2.4%	32	26.0%	5	4.1%	4	3.3%	44	35.8%
23 años	7	5.7%	22	17.9%	8	6.5%	0	0.0%	37	30.1%
24 años	1	0.8%	7	5.7%	3	2.4%	0	0.0%	11	8.9%
25 años	1	0.8%	2	1.6%	0	0.0%	0	0.0%	3	2.4%
Total	15	12.2%	85	69.1%	19	15.4%	4	3.3%	123	100.0%

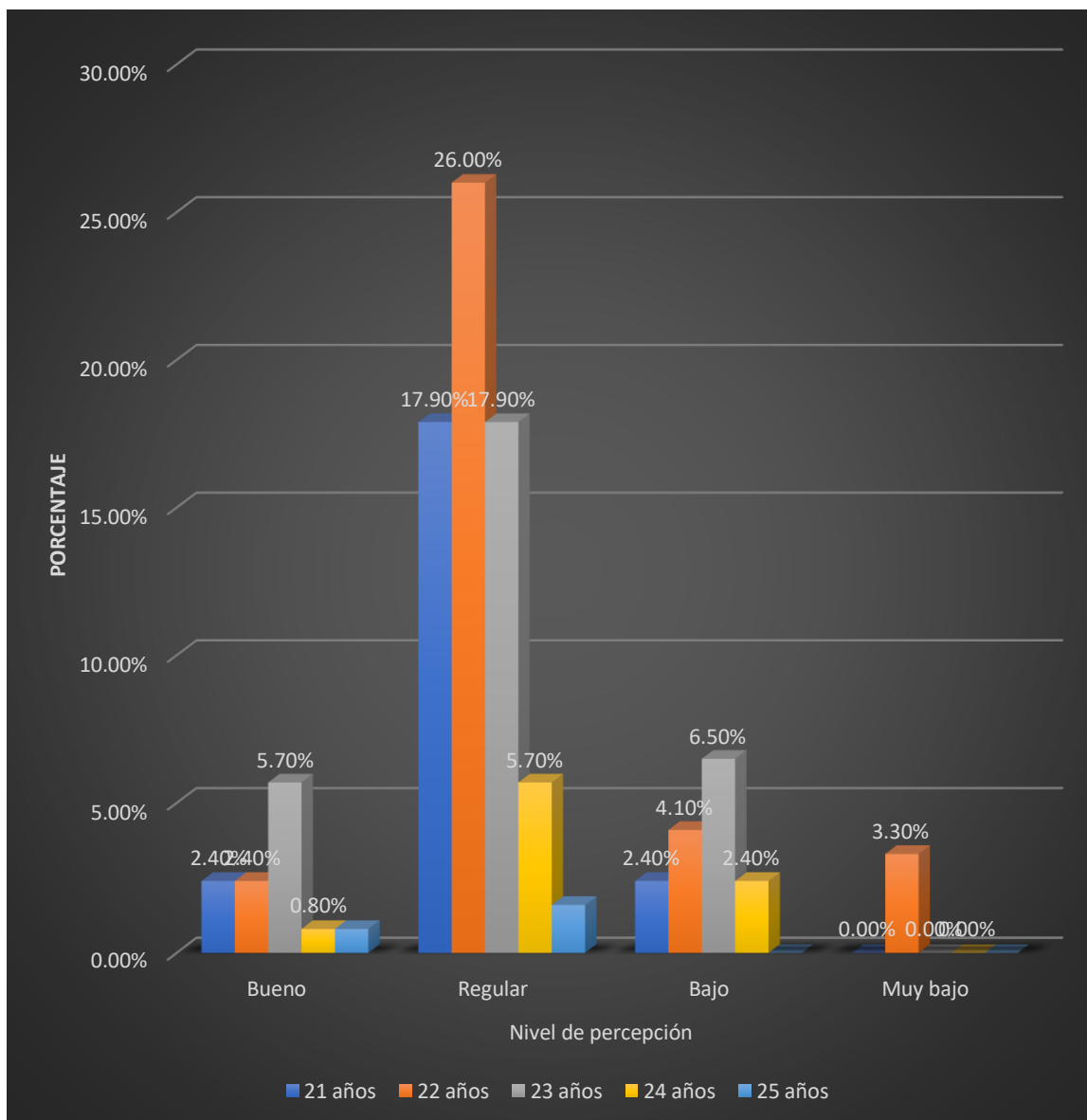
* Matriz de Datos

INTERPRETACIÓN

La tabla N° 6 mostró que la mayoría de los estudiantes del IX semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM (69.1%) tuvo una percepción regular sobre la atención odontológica en niños con Síndrome de Down. Los estudiantes más jóvenes (21 años) se concentraron en el nivel regular, mientras que los de 22 y 23 años reportaron mayores percepciones buenas (2.4% y 5.7%, respectivamente), alcanzando su punto más alto en el grupo de 23 años. Sin embargo, a partir de los 24 años, la percepción buena disminuyó, manteniéndose la mayoría en un nivel regular, lo que sugiere que la percepción mejora con la experiencia, pero luego se estabiliza.

GRÁFICO N° 6:

Nivel de percepción según la edad en los estudiantes del IX semestre FO-UCSM sobre la atención odontológica en niños con Síndrome de Down. Arequipa, 2023



* Matriz de Datos

TABLA N° 7:

Nivel de conocimiento sobre la salud bucal según edad en los estudiantes del IX semestre FO- UCSM. Arequipa, 2023

Edad	Nivel de conocimiento									
	Bueno		Regular		Bajo		Muy bajo		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
21 años	0	0.00%	5	4.07%	19	15.45%	4	3.25%	28	22.8%
22 años	1	0.81%	10	8.13%	30	24.39%	3	2.44%	44	35.8%
23 años	0	0.00%	7	5.69%	30	24.39%	0	0.00%	37	30.1%
24 años	0	0.00%	2	1.63%	8	6.50%	1	0.81%	11	8.9%
25 años	0	0.00%	1	0.81%	2	1.63%	0	0.00%	3	2.4%
Total	1	0.81%	25	20.33%	89	72.36%	8	6.50%	123	100.0%

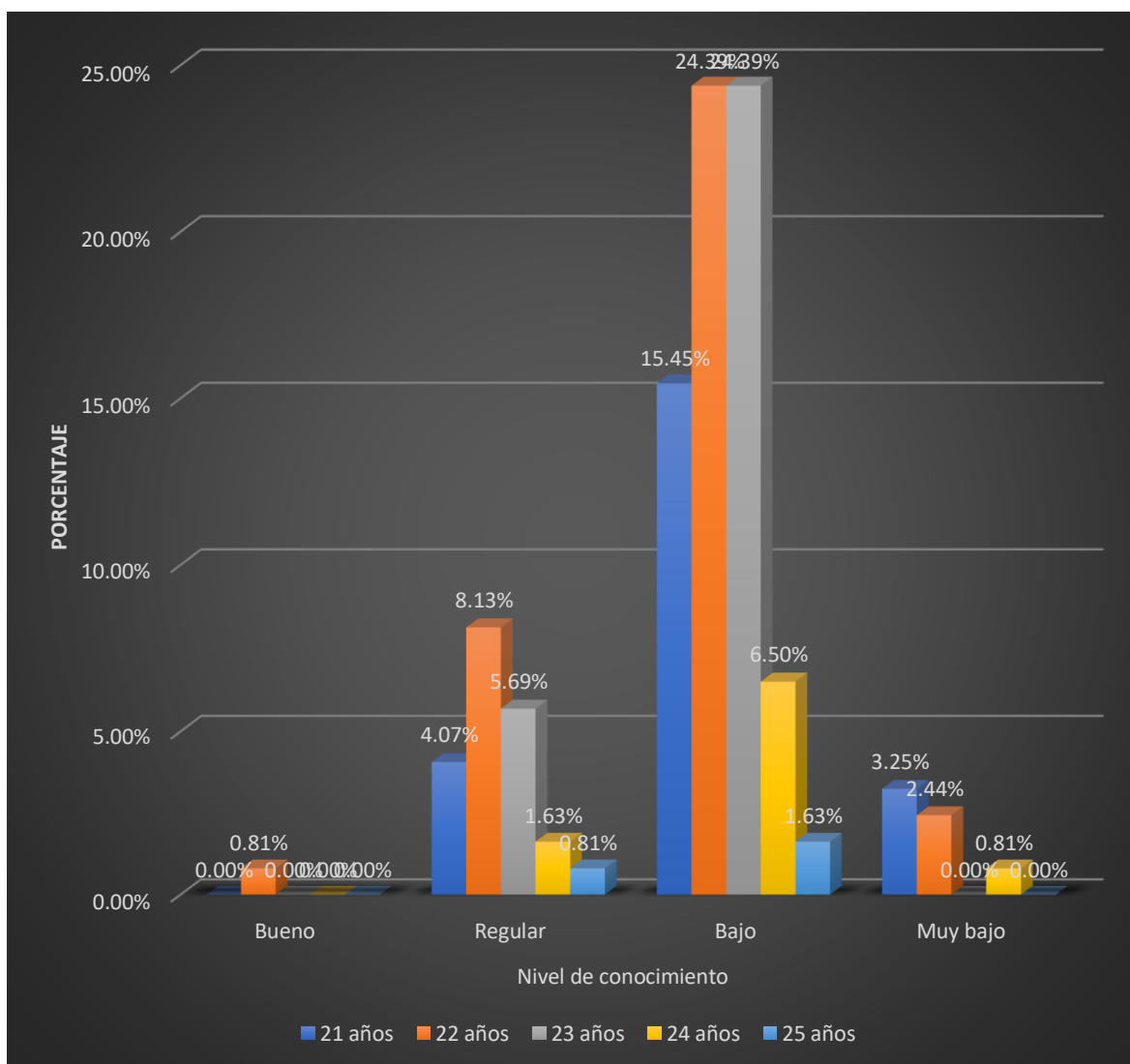
* Matriz de Datos

INTERPRETACIÓN

La tabla Nª 7 mostró que el nivel de conocimiento de los estudiantes del IX semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM sobre la salud bucal en niños con Síndrome de Down fue mayoritariamente bajo, con un 72.36% de los estudiantes ubicados en este nivel. Solo un 0.81% de los estudiantes mostró un conocimiento bueno, y un 20.33% se ubicó en un nivel regular. Al analizar por edades, se observó que los estudiantes más jóvenes (21 años) y aquellos de 22 y 23 años presentaron principalmente niveles de conocimiento bajos, con porcentajes del 15.45%, 24.39%, y 24.39% respectivamente. Los niveles buenos fueron escasos, observándose solo en un estudiante de 22 años. A partir de los 24 años, los niveles de conocimiento se mantuvieron bajos, con pocos estudiantes en los niveles regular y muy bajo. Este patrón sugiere que el conocimiento sobre la salud bucal en niños con Síndrome de Down es limitado entre los estudiantes, independientemente de su edad.

GRÁFICO N° 7:

Nivel de conocimiento sobre la salud bucal según edad en los estudiantes del IX semestre FO- UCSM. Arequipa, 2023



* Matriz de Datos

TABLA N° 8:

Relación entre conocimiento de la salud bucal y percepción en la atención odontológica en niños con Síndrome de Down en los estudiantes del IX semestre FO-UCSM, 2023

CONOCIMIENTOS	PERCEPCIÓN									
	Muy Bueno		Bueno		Bajo		Muy Bajo		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Muy Bueno	1	0,8	0	0	0	0	0	0	1	0,8
Bueno	5	4,1	16	13,0	4	3,3	0	0	25	20,3
Bajo	8	6,5	64	52,0	13	10,6	4	3,3	89	72,4
Muy Bajo	1	0,8	5	4,1	2	1,6	0	0	8	6,5
TOTAL	15	12,2	85	69,1	19	15,4	4	3,3	123	100,0

Con relación Rho Spearman: 0.168 $p = 0.063 > 0.05$

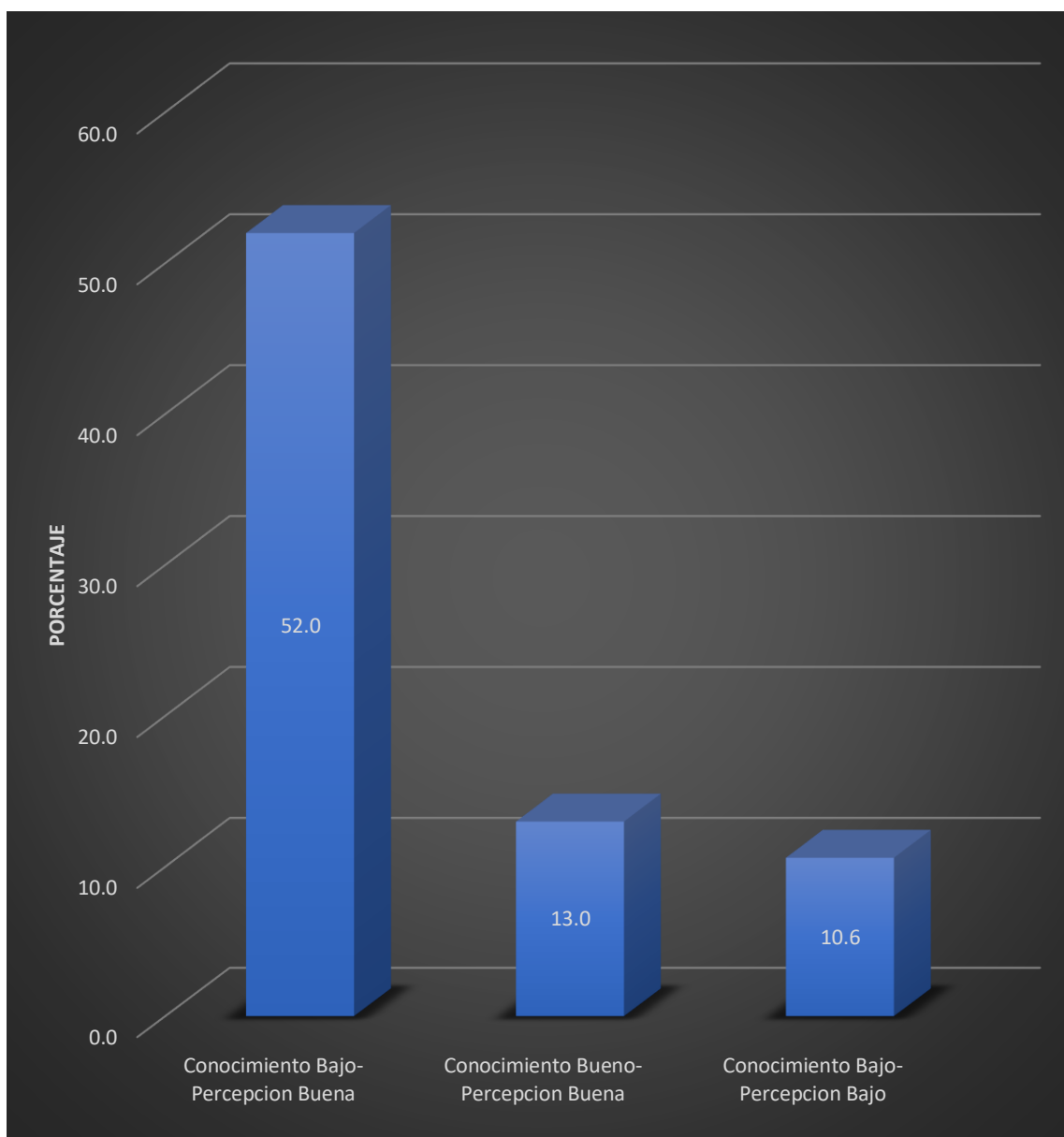
* Matriz de Datos

INTERPRETACIÓN

En la tabla N° 8 nos indica la relación entre conocimiento sobre la salud bucal y percepción en la atención odontológica en niños con Síndrome de Down, la relación de conocimientos de la salud bucal y percepción de la actitud es de 0.168 baja y positiva. De acuerdo a la significancia $p=0.063>0.05$, la relación no es significativa.

GRÁFICO N° 8:

Relación entre conocimiento de la salud bucal y percepción en la atención odontológica en niños con Síndrome de Down en los estudiantes del IX semestre FO-UCSM, 2023



* Matriz de Datos

TABLA N° 9:

Relación entre conocimiento sobre la salud bucal y actitud en la atención odontológica en niños con Síndrome de Down en los estudiantes del IX semestre FO-UCSM, 2023

CONOCIMIENTOS	ACTITUD									
	Muy Bueno		Bueno		Bajo		Muy Bajo		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Muy Bueno	0	0	1	0,8	0	0	0	0	1	0,8
Bueno	1	0,8	21	17,1	3	2,4	0	0	25	20,3
Bajo	2	1,6	41	33,3	38	30,9	8	6,5	89	72,4
Muy Bajo	0	0	5	4,1	2	1,6	1	0,8	8	6,5
TOTAL	3	2,4	68	55,3	43	35,0	9	7,3	123	100,0

Correlación Rho Spearman: 0.252 $p = 0.005 > 0.05$

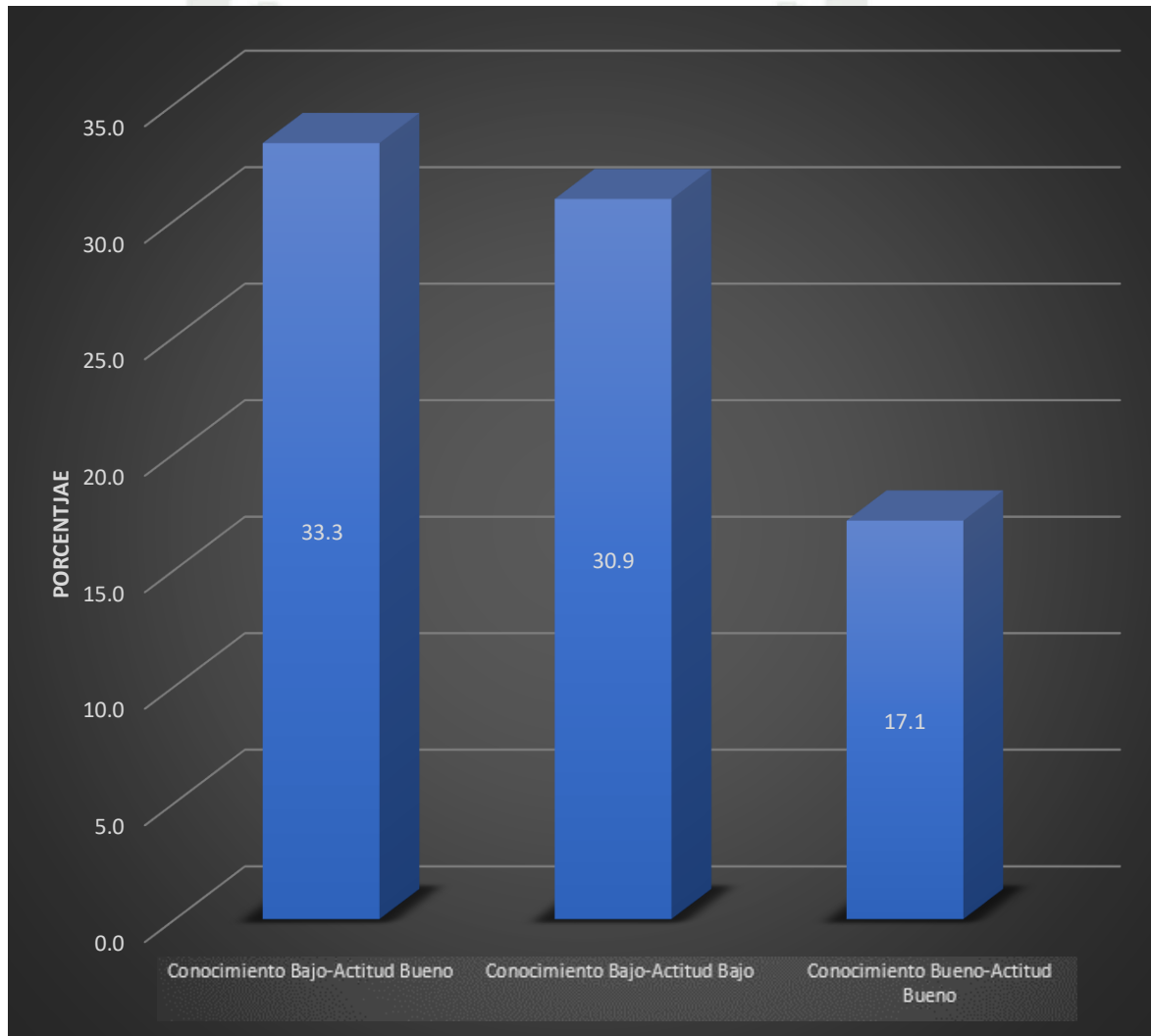
* Matriz de Datos

INTERPRETACIÓN

En la tabla N° 9 nos indica la relación entre conocimiento sobre la salud bucal y actitud en la atención odontológica en niños con Síndrome de Down, la relación de conocimiento sobre la salud bucal y actitud es de 0.252, la relación que es baja y positiva. De acuerdo a la significancia $p = 0.005 < 0.05$, la relación no es significativa.

GRÁFICO N° 9:

Relación entre conocimiento sobre la salud bucal y actitud en la atención odontológica en niños con Síndrome de Down en los estudiantes del IX semestre FO-UCSM, 2023



* Matriz de Datos

DISCUSIÓN

En el presente estudio se realizó con el objetivo de comparar y evaluar el nivel de conocimiento y la percepción de la actitud sobre los niños con Síndrome de Down en la atención odontológica en los estudiantes del IX semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María en el año 2023.

El hallazgo central del estudio en el primer objetivo, según la prueba de correlación Rho Spearman, la relación no es significativa con un 0.168 baja y positiva de los conocimientos sobre la salud bucal y percepción. Mientras que la relación de conocimientos sobre la salud bucal y actitud es de 0.252, es baja y positiva. De acuerdo a la significancia $p = 0.005 < 0.05$.

Según los datos obtenidos por Romero Gamboa, M (37) reportó que el nivel de conocimiento en salud oral de pacientes con síndrome de Down fue mayoritariamente bueno con 46 estudiantes (52,3%), y respecto a la variable percepción, los estudiantes tuvieron una percepción predominantemente positiva con 68 (77,3%). Observándose también que existe asociación entre el nivel de conocimiento en salud oral de pacientes con síndrome de Down y el manejo odontológico ($p=0.020 < 0.05$); así como la asociación entre el nivel de conocimiento y la percepción sobre su atención odontológica que tienen los estudiantes de quinto año e internado de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos ($p=0.011 < 0.05$).

Ortiz Delgado, L. & Vásquez Gamonal, K. (38) reportaron que el nivel de conocimiento de los estudiantes fue regular en un 43,2%, bueno en un 25,2% y malo en un 31,7%, mientras que todos presentaron una percepción positiva del 65,5%. En cuanto a las dimensiones del nivel de conocimiento, todos obtuvieron una puntuación regular en la comprensión de la salud oral (57,6%), el manejo de complicaciones (56,1%) y la prevención (57,6%). En conclusión, se encontró una correlación entre el nivel de conocimiento y percepción de los estudiantes de la

Universidad Nacional Señor de Sipán, en relación al tratamiento dental de pacientes con síndrome de Down.

Descamps, I, et al (42) informó que el 72.5% de todos los odontólogos respondió que no se les había instruido sobre cómo atender a estos pacientes durante su formación universitaria, mientras que la mitad del grupo indicó que la capacitación y educación adicionales serían convenientes (52.8%).

Espinoza Rui, A. (39) reportó que 46,05% obtuvo un nivel de conocimiento regular frente a la atención odontológica de pacientes con habilidades especiales Síndrome de Down; 35,35% el nivel de conocimiento fue deficiente y un 18,60%, el nivel de conocimiento fue bueno. En cuanto a la actitud del cirujano dentista frente a la atención odontológica, el 55,35% tuvo una actitud regular; el 26,98%, tuvo actitud negativa y solo el 17,67% tiene actitud buena. Contrastando la hipótesis, concluye que no existe relación significativa entre nivel de conocimiento y actitud frente a la atención odontológica en los pacientes con habilidades especiales: Síndrome de Down, mediante la prueba de Chi cuadrado con un nivel de significancia del 5% a ($p=0.504$).

Baca Rodríguez, F (40) informó que el nivel de conocimiento sobre manejo odontopediátrico en pacientes con Síndrome de Down en los estudiantes de estomatología fue 68.07% insuficiente, 26.89% suficiente, 4.20% bueno y 0.84% sobresaliente. Los estudiantes de 7mo obtuvieron un 73.33% insuficiente y un 26.67% suficiente, mientras que los de 8vo tuvieron un 70.37% insuficiente y un 27.78% suficiente, los de 9no obtuvieron un 60.0% insuficiente y 26.67% suficiente y finalmente los de 10mo obtuvieron un 60.0% insuficiente y un 25% suficiente. Los varones mostraron un 57.14% insuficiente y mujeres 71.43% insuficiente. Concluyendo que el nivel de conocimiento sobre manejo odontopediátrico en pacientes con Síndrome de Down de los estudiantes de estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego, fue insuficiente con un 68.07%, siendo el 7mo y 8vo ciclo con menor nivel de conocimiento.

Llaza Huaman, C (41) reportó que el nivel de conocimiento exhibió un elevado porcentaje de 51,0% en el nivel de conocimiento bueno. Mientras que la percepción exhibió un elevado porcentaje de 80,2% en percepción positiva. En contexto al sexo visualizamos que presenta significancia estadística con el conocimiento y percepción sobre la atención odontológica a pacientes con Síndrome de Down ($p < 0,05$). Concluyendo que existe una relación estadísticamente significativa entre conocimiento y percepción sobre la atención odontológica a pacientes con Síndrome de Down en egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021.

Descamps, I., et al (42) informó que el 72,5% de todos los dentistas respondieron que no habían recibido formación sobre cómo tratar a los niños con síndrome de Down durante su formación en odontología, mientras que este es sólo el caso del 39% de los dentistas que obtuvieron su título hace menos de 10 años. La mitad del grupo indicó que sería (muy) deseable formación y educación adicionales (52,8%). Los dentistas no parecen sentirse cómodos tratando a niños con síndrome de Down y los derivan a un centro de odontología de cuidados especiales en un hospital. Es positivo que los dentistas estén a favor de obtener formación y educación adicionales que les ayuden a sentirse más seguros a la hora de tratar a niños con síndrome de Down en la práctica diaria. Sin embargo, no debemos concluir que el hecho de que los estudiantes o dentistas calificados hayan recibido dicha capacitación automáticamente tratarán a más pacientes con necesidades especiales.

Delgado-Arteaga, A., et al (43) reportaron que los pacientes con Síndrome de Down (SD) generalmente tienen características morfogénicas que los predisponen a patologías bucales; y cuando son identificadas, es primordial tener conocimiento de su abordaje clínico para brindarles una mejor atención odontológica. Por lo que, el manejo efectivo de estos pacientes involucra más un cambio de actitud que de técnica; las actitudes importantes para el tratamiento del paciente con discapacidad son serenidad, comprensión y paciencia. A pesar de que muchos de estos pacientes

no requieren de un manejo de conducta particular, otros necesitan técnicas más especializadas, incluyendo la anestesia general en algunos casos.

Paladines Pardo, S; Amado Schneider, A. (44) reportaron que los pacientes con síndrome de Down presentaron 56% hipotonía muscular, 88% macroglosia, en un 56.23%, enfermedad periodontal, 88% de los niños presentaron el hábito de la respiración bucal, en un 53.5% de los niños se cepillaban dos veces al día, mientras que el 62.33% de los niños necesitaron supervisión de los padres para poder realizar los hábitos de higiene dental. El 63.2% de los niños había visitado un odontólogo al menos una vez en su vida, por lo cual el tratamiento más realizado en una consulta dental en un 85,49% es la profilaxis dental. Concluyendo que los pacientes con síndrome de Down a menudo tienen muchas dificultades para encontrar odontólogos que puedan brindar un tratamiento multidisciplinario, por lo cual se sugiere que se realicen más estudios sobre las alternativas de tratamiento en donde incluya a padres y familiares a participar de la higiene bucal de los niños desde su nacimiento, promoviendo así la participación y la prevención por parte de los padres.

CONCLUSIONES

PRIMERA:

El 72,4% de los alumnos del IX semestre poseen un bajo nivel de conocimiento de la salud bucal en niños con Síndrome de Down.

SEGUNDA:

El 69.1% de los alumnos del IX semestre presentan una percepción regular en la atención odontológica en niños con Síndrome de Down.

TERCERA:

El nivel de conocimiento sobre la salud bucal en niños con Síndrome de Down y la percepción con la actitud sobre su atención odontológica de los estudiantes del IX semestre, presentó la relación no es significativa.

Se obtuvo que los alumnos del IX semestre tienen bajo nivel de conocimiento sobre la salud bucal y percepción positiva sobre la atención odontológica en niños con Síndrome de Down.

RECOMENDACIONES

1. Es conveniente que la Facultad de Odontología realice seminarios de pacientes pediátricos especiales enfatizando el tema de niños con Síndrome de Down.
2. Se sugiere a la Facultad de Odontología, promover, enfatizar e incorporar cursos que correspondan el conocimiento sobre la salud bucal y su atención en pacientes especiales como los niños con Síndrome de Down.
3. Se recomienda a los docentes reforzar o incorporar, temas de la salud bucal, conocimientos y atención de niños con Síndrome de Down de los cursos de Odontopediatría y Ortodoncia, Odontología Especial; ya que dará como base a la atención de dichos pacientes en el centro odontológico de la facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. International clearinghouse for birth defects surveillance and research. Published by: The Center of International Clearinghouse for Birth Defects Surveillance and Research. Annual Report 2005 with data for, Rome, Italy. 2003.
2. Pineda Pérez E, Gutiérrez Baró E. Síndrome de Down: visión y perspectiva desde el contexto familiar en el círculo infantil especial. Rev Cubana Med Gen Integr. 2008 abril-junio; 24(2): p. 1549-57.
3. Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja. INSN San Borja brindó atención multidisciplinaria en pandemia a 1,066 niños con Síndrome Down. [Online].; 2023 [cited 2023 setiembre 20. Available from: <https://www.insnsb.gob.pe/blog/2022/03/18/insn-san-borja-brindo-atencion-multidisciplinaria-en-pandemia-a-1066-ninos-con-sindrome-down/#:~:text=En%20el%20Per%C3%BA%20se%20estima,que%20estos%20peque%C3%B1os%20reciban%20atenci%C3%B3n.>
4. MINEDU. Día Mundial del Síndrome de Down. [Online].; 2022 [cited 2022 setiembre 23. Available from: [https://www.gob.pe/institucion/conadis/noticias/593360-dia-mundial-del-sindrome-de-down.](https://www.gob.pe/institucion/conadis/noticias/593360-dia-mundial-del-sindrome-de-down)
5. Quiñonez Hall GC. Atención odontopediátrica en pacientes con Síndrome de Down. Trabajo de grado previo a la obtención del Título de Odontóloga. Ecuador: Universidad de Guayaquil. Facultad Piloto de Odontología; 2020.
6. Coelho F, Zita A. Conocimiento científico. [Online].; 2019 [cited 2022 setiembre 23. Available from: [https://www.significados.com/conocimiento-cientifico/.](https://www.significados.com/conocimiento-cientifico/)
7. Pérez Porto J, Gardey A. Definición de conocimiento. [Online].; 2021 [cited 2022 setiembre 23. Available from: [https://definicion.de/conocimiento/.](https://definicion.de/conocimiento/)

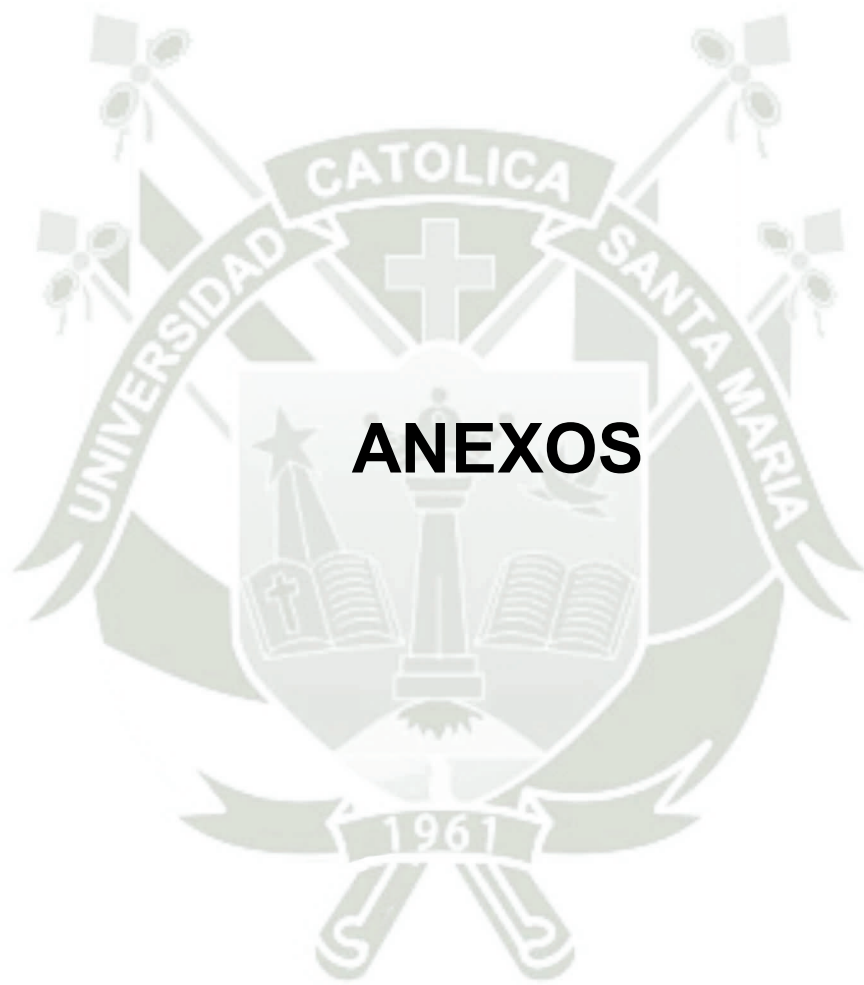
8. Segundo Espínola uP. Conocimiento. [Online].; 2023 [cited 2024 mayo 30. Available from: <https://concepto.de/conocimiento/#ixzz8aJgnSzc4>.
9. Revista digital de psicología y neuromarketing. Psicología de la Gestalt – Definición, Leyes y apuntes para estudiar. [Online].; 2020 [cited 2023 setiembre 19. Available from: <https://psicologiapractica.es/psicologia-gestalt/>.
10. Equipo Editorial Etecé. Concepto de percepción. [Online].; 2021 [cited 2024 mayo 30. Available from: <https://concepto.de/percepcion/#ixzz8aJgbTbEz>.
11. Artigas López M. Síndrome de Down (Trisomía 21) AEPED. [Online].; 2017 [cited 2023 setiembre 19. Available from: Anterior Siguiente.
12. Organización de Naciones Unidas. Día Mundial del Síndrome de Down. [Online].; 2020 [cited 2022 setiembre 27. Available from: <https://www.un.org/es/observances/down-syndrome-day>.
13. Quimbita Mullo A, Villamarín G, Silvia , Armijos Moreta J, Méndez Neira A. Análisis de los factores de la periodontitis en estudiantes escolarizados con síndrome de Down. Conrado. 2022 setiembre; 18(52).
14. Asociación Síndrome de Down. Alteraciones cromosómicas frecuentes en el Síndrome de Down. [Online].; 2020 [cited 2023 setiembre 20. Available from: <https://sindromedownnavarra.org/preguntas-frecuentes/#:~:text=Alteraciones%20cromos%C3%B3micas%20frecuentes%20en%20el%20S%C3%ADndrome%20de%20Down&text=Es%20el%20resultado%20de%20un,cromosomas%20en%20lugar%20de%2023>.
15. Casillas Álvarez E. Consideraciones en el manejo del paciente con Síndrome Down. [Online].; 2021 [cited 2022 setiembre 25. Available from: https://www.odontologiaactual.com/blog_odontologia_actual/consideraciones-en-el-manejo-del-paciente-con-sindrome/.

16. Culebras Atienza E, Silvestre Donat F, Silvestre Rangil J. Asociación entre la obesidad y la periodontitis en pacientes con síndrome de Down. Dialnet. 2018; 23(4).
17. Pinzón-Te A, López-Pérez R, Enríquez-Rivera F, Aguilar-Ayala F, Rejón-Peraza M, López-Osorio J. Características de la saliva en niños con Síndrome de Down. Acta Pediatr Mex. 2017; 38(6): p. 355-362.
18. Soham B, Srilatha K, Seema D. <https://www.omicsonline.org/open-access/salivary-characteristics-of-downs-syndrome-children-a-review-2332-0702-1000201.php?aid=71645>. J Oral Hyg Health. 2016; 4(201).
19. Contero Mejia P, Cabrera Dávila MJ. Correlación entre pH salival y caries dental en pacientes con Síndrome de Down que acuden a la Fundación Asistencial Armada Nacional, Guayaquil. Conrado. 2016; 14(61): p. 15-20.
20. Singh V, Arora R, Bhayya D, Singh D, Sarvaiya B, Mehta D. Comparación de la relación entre los niveles de electrolitos salivales y la caries dental en niños con síndrome de Down. J Nat Sci Biol Med. 2015 enero-junio; 6(1): p. 144-8.
21. Lizama M, Retamales NMC. Recomendaciones en cuidados en Salud de personas con Síndrome de Down: 0 a 18 años. Rev Med. Chile. 2013; 141: p. 80-89.
22. Sobrado Marcelo AS. Características de la masticación y deglución en niños con Síndrome de Down de 8 a 10 años de una institución educativa estatal del distrito de La Victoria. [Online].; 2018 [cited 2022 setiembre 25. Available from:
[https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/12912/Sobrado_Marcelo_Caracter%
c3%adsticas_masticaci%
c3%b3n_degluci%
c3%
b3n1.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/12912/Sobrado_Marcelo_Caracter%c3%adsticas_masticaci%c3%b3n_degluci%c3%b3n1.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

23. Barrios C, Martínez S, Itatí Giménez L. Relación de los factores de riesgo y el estado bucodental de niños y adolescentes con Síndrome de Down. Rev. Ateneo Argent. Odontol . 2018 junio; 58(1): p. 33-43.
24. Macho V, Coelho A, Areias C, Macedo P, Andrade D. Rasgos craneofaciales y características orales específicas de los niños con síndrome de Down. Oral Health Dent Manag. 2014 junio; 13(2): p. 408-11.
25. Merchan G. Manejo odontopediátrico de paciente con síndrome down: reporte de caso. Revista Oactiva UC-Cuenca. 2018; 3(1).
26. Sadler T. Embriología médica con orientación clínica. décima ed. Bogota: Panamericana; 2007.
27. Azfar M, Khan I, Iwbal N, Khawar N. Salud bucal de personas con síndrome de Down en Karachi, Pakistán. Journal of The Pakistan Dental Association. 2018 noviembre; 1: p. 23-29.
28. Valdes A, Pérez H. Embriología humana La Hanaba: Ciencias Médicas; 2010.
29. González-Cerrajeroa M, Quero-Escalada M, Moldenhauer F, Suárez Fernández C. Recomendaciones para la atención a los adultos con síndrome de Down. Revisión de la literatura. Elsevier Medicina Familia SEMERGEN. 2018 julio-agosto; 44(5).
30. Gufran K, Alqutaym O, Alqahtani A, Alqarni A, Hattan E, Alqahtani R. Prevalencia de caries dental y estado periodontal entre la población con síndrome de Down en la ciudad de Riyadh. J Pharm Bioallied Sci. 2019; 11(2): p. S252-S255.
31. Rodríguez Ramírez J. Morfogénesis preembrionaria. Vitae: Academia Biomédica Digital. 2016 julio-setiembre;(67).

32. KidsLab. Las etapas de desarrollo del niño: todo lo que debes saber. [Online].; 2023 [cited 2024 agosto 2. Available from: https://kidslab.es/cuantas-etapas-de-desarrollo-tiene-el-nino/?expand_article=1#google_vignette.
33. aela.es. Síndrome de Down: Diferencias entre niveles leve, moderado y severo. [Online].; 2023 [cited 2024 agosto 2. Available from: https://aela.es/salud/sindrome-de-down-leve-moderado-y-severo/#google_vignette.
34. Basso M. Sobre técnicas y estrategias para el manejo y guía de la conducta en odontología pediátrica. Análisis de la literatura. Rev. Asoc. Odontol. Argent. 2021 agosto; 109(2): p. 124-136.
35. Llaca Cusacani J. Conocimientos y actitudes de estudiantes de las escuelas profesionales de odontología de Tacna sobre la atención odontológica a personas con Síndrome de Down en el año 2019. Tesis para optar por el Título Profesional. Tacna: Universidad Privada de Tacna; 2020.
36. Carrillo A, Martínez Escorcía A. Manejo de conducta en odontología pediátrica. Revista Dentista y Paciente. 2018 marzo.
37. Romero Gamboa MA. Nivel de conocimiento en salud oral de pacientes con Síndrome de Down y percepción sobre su atención odontológica que tienen los estudiantes de quinto año e internado hospitalario de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marco. Tesis para optar por el Título Profesional. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2021.
38. Ortiz Delgado LdP, Vasquez Gamonal KL. Nivel de conocimiento y percepción en estudiantes de la USS sobre el manejo odontológico de pacientes pediátricos con Síndrome de Down. Pimentel. 2022. Tesis para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista. Pimentel, Perú: Universidad Señor de Sipán.

39. Espinoza Ruíz A. Nivel de conocimiento y actitud frente a la atención odontológica de pacientes con habilidades especiales: Síndrome de Down en la Ciudad de Cajamarca, 2022. Tesis para optar el Grado Académico de Maestro en Ciencias, Mención: Salud Pública. Cajamarca, Perú: Universidad Nacional de Cajamarca; 2023.
40. Baca Rodriguez FE. Nivel de Conocimiento sobre manejo odontopediátrico en pacientes con Síndrome de Down en estudiantes de Estomatología Trujillo, 2022. Tesis para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista. Trujillo –Perú: Universidad Privada Antenor Orrego; 2023.
41. Llaza Huaman CL. Relación entre conocimiento y percepción sobre la atención odontológica a pacientes con Síndrome de Down en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas. Tesis para optar por el Título Profesional de Cirujano Dentista. Lima: Universidad Alas Peruanas; 2022.
42. Descamps I, Fernandez C, Van Cleynenbreugel D, Van Hoecke Y, Marks L. Atención dental en niños con síndrome de Down: cuestionario para dentistas belgas. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2019 mayo; 24(3): p. e385–e391.
43. Delgado-Arteaga A, Reyna-Márquez M, Murillo-Flores V, López-González A, Rodríguez-Paniagua O, Gómez-Castañón G, et al. Manejo odontológico en paciente con Síndrome de Down. *Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría*. 2019.
44. Paladines Pardo S, Amado Schneider A. Protocolo de atención odontológica en pacientes pediátricos con síndrome de down. *Journal of American Health*. 2020 octubre; 4: p. 35-47.





ANEXO N° 1
MODELO DE FORMULARIO DE PREGUNTAS

FORMULARIO DE PREGUNTAS

Formulario N°

ENUNCIADO: “Nivel de conocimiento de la salud bucal y percepción de la actitud en la atención odontológica en niños con Síndrome de Down de los estudiantes del IX semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM. Arequipa 2023.”

La siguiente encuesta busca conocer el Nivel de sus conocimientos acerca de la Salud bucal y percepción de la actitud en la atención odontológica de los niños con Síndrome de Down de los estudiantes del IX semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM.

Si usted participa del cuestionario es importante que considere que la información brindada podrá ser utilizada con fines académicos en publicaciones, ponencias y entre otros. La ficha es anónima y confidencial lo cual requiere de su aceptación para la participación.

Se les agradecerá a los estudiantes responder con absoluta seriedad y veracidad a las siguientes preguntas.

¿Acepta realizar el siguiente cuestionario?

Acepto No acepto

Información general

Edad: _____ Género: (M) (F)

Seleccione la alternativa que considere correcta CONOCIMIENTO SOBRE SÍNDROME DE DOWN

1. ¿En qué consiste el Síndrome de Down?

- a) Trastorno genético asociado a la falta de un cromosoma en el par 21.
- b) Trastorno genético que aparece por la presencia de 48 cromosomas.
- c) **Trastorno genético asociado a un cromosoma extra del par 21.**

2. ¿Qué tipos de alteración cromosómica dan lugar a la concepción de un niño con Síndrome de Down?

- a) **Trisomía regular, mosaico de trisomía 21, translocación.**
- b) Trisomía libre, dislocación, mosaico de trisomía 21.
- c) Trisomía regular y translocación.

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

- a) 1 en 750
- b) 1 en 280
- c) **1 en 1900**

CONOCIMIENTO SOBRE: MANIFESTACIONES ORALES EN NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN

1. **No es una característica particular en la dentición de pacientes con Síndrome de Down**
 - a) Retardo en la erupción de dientes temporales.
 - b) Defectos de la morfología y agenesia dental
 - c) **Mayor riesgo de caries dental**

2. **¿Cuál de las siguientes son manifestaciones orales en pacientes con Síndrome de Down?**
 - a) Retardo en la erupción dentaria, macrodoncia, clase II de Angle, bruxismo.
 - b) Erupción dentaria acelerada, microdoncia, clase III de Angle.
 - c) **Retardo en la erupción dentaria, microdoncia, clase III de Angle, bruxismo.**

3. **¿Cuál es el problema más recurrente en un paciente con Síndrome de Down?**
 - a) Caries dental
 - b) **Enfermedad periodontal**
 - c) Candidiasis oral
 - d) Reacciones mucosas

4. **A nivel de que piezas la enfermedad periodontal afecta en mayor grado:**
 - a) **Incisivos inferiores**
 - b) Molares
 - c) Incisivos superiores

5. **La relativa menor incidencia de caries en pacientes con Síndrome de Down, es debido a:**
 - a) Disposición dentaria
 - b) Alta concentración de iones de calcio y fosforo presente en la saliva
 - c) **Higiene dental supervisada**

6. **¿Qué tipo de sellante es el más indicado para pacientes con Síndrome de Down?**
 - a) Sellantes a base de resina
 - b) **Sellantes con ionómero de vidrio**
 - c) No influye el tipo de sellantes.

7. **¿Por qué los pacientes con síndrome de Down requieren atención ortodóntica temprana?**
 - a) **Agenesia dental y retardo en la erupción.**
 - b) No es recomendable tratamientos ortodónticos a temprana edad.
 - c) Por estética.

8. **El uso de clorhexidina es beneficioso en pacientes con síndrome de Down debido a:**
 - a) **Ayudan a controlar la enfermedad periodontal**
 - b) Reducen el índice de caries dental
 - c) Reducen la sequedad

9. El cepillado dental deberá ser supervisado debido a:
- La mala destreza motriz
 - No comprenden lo aprendido
 - Olvidan cuando cepillarse
10. ¿Qué tipo de dieta favorecerá la salud oral del paciente?
- Alimentos de consistencia sólida.
 - Alimentos con pocos hidratos de carbono (carbohidratos) y de consistencia más o menos sólida.**
 - Alimentos de consistencia blanda.

CONOCIMIENTO SOBRE: MANEJO DE NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN

11. Mencione cual no es una técnica de restricción para pacientes con síndrome de Down.
- Estabilización protectora activa
 - Decir-mostrar-hacer**
 - Estabilización protectora pasiva
12. ¿Qué técnica debe ser usada como primera opción en el manejo de comportamiento de estos pacientes?
- Restricción física
 - Mano sobre boca
 - Decir-mostrar-hacer**
13. ¿Cuál es la posición más adecuada del sillón dental para estos pacientes?
- Sillón en posición completamente horizontal.
 - Sillón poco inclinado.**
 - Sillón en posición que le permita al paciente estar sentado.
14. ¿Cuál es el horario más recomendado para la atención de un paciente con Síndrome de Down?
- En cualquier horario del día o la tarde, junto con el resto de pacientes, sin interferir sus horarios particulares.**
 - Siempre por las mañanas, muy temprano cuando todo está dispuesto y listo para tratar a este tipo de pacientes.
 - Preferentemente por la mañana teniendo en cuenta que el horario de la cita no le impida al paciente asistir a sus chequeos médicos o interfiera con su horario de alimentación y otros.
15. ¿Qué debería hacerse en la primera cita a un paciente con síndrome de Down no colaborador?
- Operatoria
 - Aprestamiento**
 - Tratamientos mínimamente invasivos

16. ¿Cuál debe ser el enfoque que debe dársele al tratamiento odontológico de estos pacientes?

- a) Estético
- b) Reconstructivo
- c) **Preventivo**

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

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

Marca la alternativa que considere correcta SOBRE PERCEPCIÓN DEL CONOCIMIENTO EN LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN NIÑOS SÍNDROME DE DOWN

- 1. TOTALMENTE EN DESACUERDO
- 2. DESACUERDO
- 3. NI DE ACUERDO, NI DESACUERDO
- 4. DE ACUERDO
- 5. TOTALMENTE DE ACUERDO

N°	CONOCIMIENTO EN LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN NIÑOS SÍNDROME DE DOWN	1	2	3	4	5
1	Los niños con Síndrome de Down deberían de ser aisladas para recibir atención odontológica.					
2	Debería existir o es necesario una entrevista con los padres antes de la atención de niños con Síndrome de Down.					
3	Es necesaria la elaboración de un consentimiento informado para la atención odontológica.					
4	Crees que es necesario utilizar anestesia general en niños con Síndrome de Down para realizar un adecuado tratamiento odontológico.					
5	Crees que es necesario utilizar sedación consciente en niños con Síndrome de Down para realizar un adecuado tratamiento odontológico.					
6	El comportamiento de estos niños en el consultorio, es un obstáculo para una atención odontológica adecuada.					
7	Cree usted que se puede atender a un niño con Síndrome de Down bajo el manejo conducta sin sedación.					
8	La atención odontológica de los niños con Síndrome de Down, genera gastos extras para su práctica profesional.					
9	Es necesario adquirir conocimientos y practica sobre manejo de niños con Síndrome de Down.					
10	Crees que es necesaria la aplicación de Estabilización protectora en niños con Síndrome de Down para un adecuado tratamiento odontológico.					

Marca la alternativa que considere correcta SOBRE PERCEPCIÓN DEL CONOCIMIENTO DE LA ACTITUD EN LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN NIÑOS SÍNDROME DE DOWN

1. TOTALMENTE EN DESACUERDO
2. DESACUERDO
3. NI DE ACUERDO, NI DESACUERDO
4. DE ACUERDO
5. TOTALMENTE DE ACUERDO

N°	CONOCIMIENTO DE LA ACTITUD EN LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN NIÑOS SÍNDROME DE DOWN	1	2	3	4	5
1	Está comprometido (a) profesionalmente con la atención de niños con Síndrome de Down.					
2	Está comprometido (a) éticamente con la atención de niños con Síndrome de Down.					
3	Tengo temor atender a niños con Síndrome de Down.					
4	Tengo incomodidad o me irrita el comportamiento de los niños con Síndrome de Down.					
5	Estaría dispuesto atender un niño con Síndrome de Down en su preparación profesional.					
6	Me siento tenso cuando un niño con Síndrome de Down.					
7	Abandonaría la atención odontológica a un niño con Síndrome de Down.					
8	Siento empatía por el niño con Síndrome de Down durante la atención odontológica.					
9	Me siento preparado para realizar la atención odontológica en niños con Síndrome de Down.					
10	Derivarías a un niño con Síndrome de Down.					

Tomado de Valencia, D. E. (2012). Nivel de conocimientos de los estudiantes de Odontología del VII – IX semestre de la Universidad Católica de Santa María, sobre pacientes con Síndrome de Down y conocimientos básicos para su tratamiento, Arequipa 2012. Tesis de grado. Universidad Católica de Santa María. - Romero, M. A. (2021). Nivel de conocimiento en salud oral de pacientes con Síndrome de Down y percepción sobre su atención odontológica que tienen los estudiantes de quinto año e internado hospitalario de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Tesis de Grado. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. - Llaca Cusacani Janeth. Conocimientos y actitudes de estudiantes de las escuelas profesionales de odontología de Tacna sobre la atención odontológica a personas con Síndrome de Down en el año 2019. Tesis de la Universidad Privada de Tacna; 2020



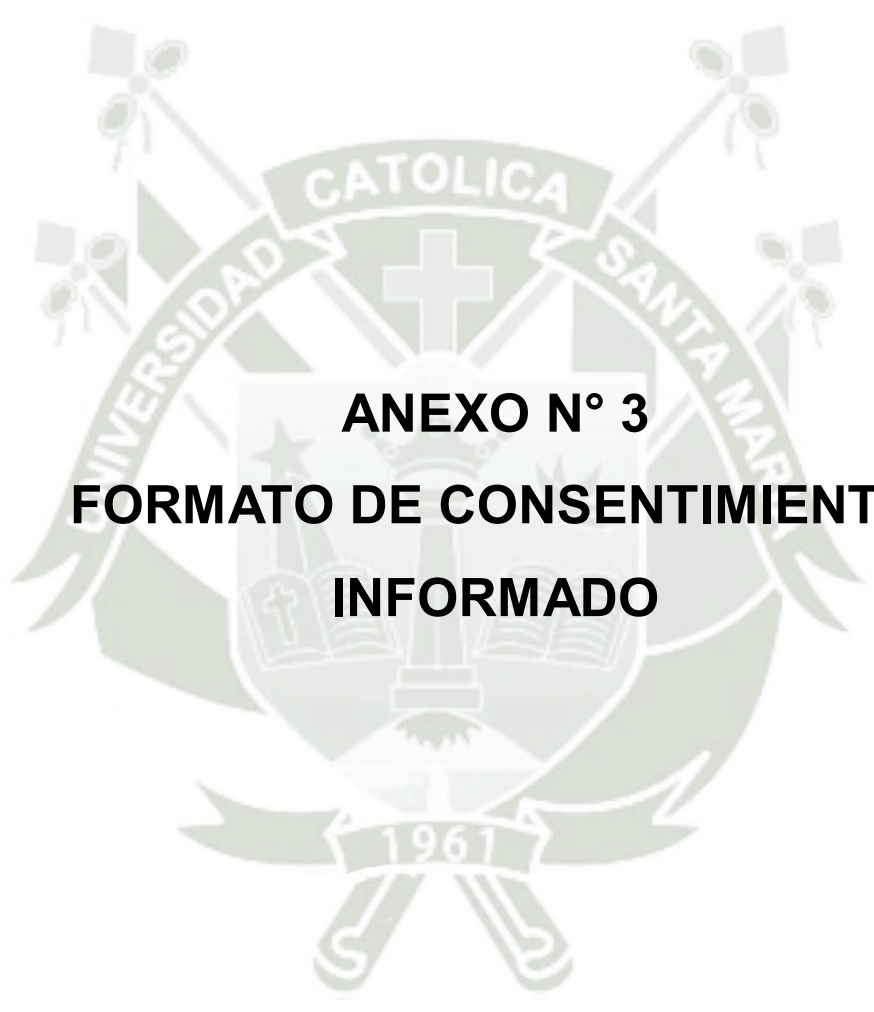
ANEXO N° 2
MATRIZ DE DATOS

MATRIZ DE DATOS

Ficha	Edad	Sexo	Semestre	CONOCIMIENTOS																				PERCEPCIÓN DEL CONOCIMIENTO										CONOCIMIENTO DE LA ACTITUD																
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	TOTAL	A	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	TOTAL	B	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	TOTAL	C	
20	22	Masculino	IX	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	10	BAJO	1	1	1	1	1	1	5	3	1	1	16	MUY BAJO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	MUY BAJO		
107	22	Masculino	IX	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	10	BAJO	1	4	3	2	2	5	3	3	1	1	25	BAJO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	MUY BAJO
106	23	Femenino	IX	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	10	BAJO	2	2	1	4	4	4	4	4	1	1	27	BAJO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	MUY BAJO	
56	23	Femenino	IX	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	6	BAJO	2	5	5	3	2	1	5	3	1	1	28	BAJO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	MUY BAJO	
50	24	Masculino	IX	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	11	BAJO	3	5	5	3	3	5	2	4	1	1	32	REGULAR	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	MUY BAJO	
92	22	Femenino	IX	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	7	BAJO	3	5	5	3	5	3	4	3	1	1	33	REGULAR	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	MUY BAJO	
87	22	Masculino	IX	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	10	BAJO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	MUY BAJO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	13	MUY BAJO
121	21	Masculino	IX	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	4	MUY BAJO	1	3	3	1	1	1	3	3	3	3	22	BAJO	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	3	14	MUY BAJO	
13	24	Femenino	IX	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	9	BAJO	2	3	1	2	2	2	1	2	1	3	19	MUY BAJO	1	1	3	2	1	3	1	1	3	3	3	19	MUY BAJO	
49	24	Masculino	IX	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	9	BAJO	1	1	1	5	1	5	1	4	1	1	21	BAJO	1	3	1	2	3	4	1	1	1	4	4	21	BAJO	
33	21	Femenino	IX	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	10	BAJO	1	4	4	4	4	4	1	4	4	4	34	REGULAR	1	2	2	2	3	1	1	3	3	4	4	22	BAJO		
63	23	Femenino	IX	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	8	BAJO	2	2	4	4	4	4	2	2	2	2	28	BAJO	2	2	2	4	2	2	4	2	1	2	2	23	BAJO	
54	24	Masculino	IX	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	10	BAJO	4	4	5	2	2	2	2	3	5	5	34	REGULAR	5	5	1	1	1	1	5	2	1	2	2	23	BAJO	
123	21	Femenino	IX	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	6	BAJO	2	4	4	3	4	3	3	3	4	4	34	REGULAR	3	3	2	1	4	2	1	1	3	3	3	23	BAJO	
98	22	Masculino	IX	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	5	MUY BAJO	2	2	1	2	3	3	1	1	3	2	20	BAJO	2	3	3	2	3	3	3	1	1	3	3	24	BAJO	
122	21	Femenino	IX	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	8	BAJO	2	4	4	4	3	2	3	2	3	3	30	REGULAR	2	3	2	2	3	3	2	3	3	1	1	24	BAJO	
112	23	Femenino	IX	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	7	BAJO	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	22	BAJO	2	2	2	2	3	3	2	3	3	3	3	25	BAJO	
105	23	Masculino	IX	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	10	BAJO	1	2	2	3	2	4	2	2	2	3	23	BAJO	2	3	3	3	2	2	4	4	2	1	1	26	BAJO	
95	22	Femenino	IX	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	10	BAJO	1	3	5	5	5	2	3	2	2	2	30	REGULAR	4	4	2	1	4	1	1	4	1	4	4	26	BAJO	
4	25	Femenino	IX	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	11	BAJO	3	4	5	3	4	4	4	3	4	4	38	REGULAR	3	3	3	1	4	1	1	4	3	3	3	26	BAJO	
81	21	Femenino	IX	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	11	BAJO	3	1	1	3	3	1	2	3	1	3	21	BAJO	1	1	1	3	4	3	3	4	3	4	4	27	BAJO	
31	22	Femenino	IX	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	10	BAJO	3	5	5	3	3	4	4	1	5	4	37	REGULAR	2	4	2	1	5	1	1	5	4	2	2	27	BAJO	
104	22	Femenino	IX	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	8	BAJO	2	5	5	5	4	3	3	2	5	5	39	REGULAR	3	4	4	1	3	1	1	5	2	3	3	27	BAJO	
2	24	Femenino	IX	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	14	REGULAR	2	5	5	1	2	3	2	3	1	2	26	BAJO	2	2	3	3	2	3	4	3	3	3	3	28	BAJO	
24	24	Masculino	IX	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	12	REGULAR	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	27	BAJO	2	3	3	2	3	2	3	4	3	3	3	28	BAJO	
109	23	Femenino	IX	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	9	BAJO	1	5	5	1	1	3	5	1	5	5	32	REGULAR	5	5	1	1	5	1	1	5	3	1	1	28	BAJO	
111	23	Femenino	IX	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	11	BAJO	1	5	5	3	3	3	2	3	5	5	35	REGULAR	3	5	4	2	1	2	1	4	1	5	5	28	BAJO	
48	22	Femenino	IX	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	8	BAJO	1	4	4	4	1	3	1	1	4	4	27	BAJO	4	4	2	2	4	4	1	1	4	3	3	29	BAJO	
36	23	Femenino	IX	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	9	BAJO	1	5	5	3	4	2	4	2	5	4	35	REGULAR	4	4	2	2	5	1	2	4	3	2	2	29	BAJO	
88	22	Masculino	IX	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	8	BAJO	4	4	4	3	3	3	3	2	5	4	35	REGULAR	3	3	3	3	4	2	3	3	1	4	4	29	BAJO	
89	23	Masculino	IX	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	8	BAJO	3	4	5	4	3	3	2	3	5	4	36	REGULAR	3	3	4	4	2	3	2	2	2	4	4	29	BAJO	
108	22	Masculino	IX	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	7	BAJO	3	5	5	4	4	3	2	4	4	3	37	REGULAR	3	3	3	2	2	3	3	3	3	4	4	29	BAJO	
72	22	Masculino	IX	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	8	BAJO	1	3	3	2	3	3	3	3	3	1	25	BAJO	3	3	3	3	3	2	1	5	4	3	3	30	BAJO	
26	21	Masculino	IX	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	7	BAJO	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	REGULAR	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	BAJO	
114	23	Femenino	IX	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	11	BAJO	1	5	4	3	4	1	3	3	4	3	31	REGULAR	5	5	1	1	5	2	1	5	3	2	3	30	BAJO	
77	23	Femenino	IX	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	8	BAJO	1	4	4	4	4	2	3	3	4	3	32	REGULAR	4	4	3	4	4	1	1	3	3	3	3	30	BAJO	
96	23	Masculino	IX	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	6	BAJO	3	4	4	5	2	3	3	3	2	3	32	REGULAR	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	BAJO	
118	21	Masculino	IX	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1																																		

Ficha	Edad	Sexo	Semestre	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	TOTAL	A	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	TOTAL	B	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	TOTAL	C
75	22	Femenino	IX	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	10	BAJO	1	4	5	5	1	4	2	3	5	4	34	REGULAR	5	5	1	1	5	1	1	5	5	1	30	BAJO
115	23	Femenino	IX	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	9	BAJO	1	5	5	2	4	3	3	1	5	5	34	REGULAR	4	4	4	2	4	1	1	5	2	3	30	BAJO
9	24	Femenino	IX	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	5	MUY BAJO	2	4	4	2	4	4	5	2	4	4	35	REGULAR	2	4	2	2	4	4	2	4	2	4	30	BAJO
45	23	Femenino	IX	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	11	BAJO	2	5	5	4	3	1	3	3	5	5	36	REGULAR	4	4	3	1	3	3	3	3	3	3	30	BAJO
29	23	Femenino	IX	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	10	BAJO	1	4	4	4	4	3	4	3	5	4	36	REGULAR	4	4	4	1	4	2	1	5	4	1	30	BAJO
38	22	Femenino	IX	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	10	BAJO	2	4	5	4	4	2	3	3	5	4	36	REGULAR	4	4	2	2	2	2	4	4	4	4	30	BAJO
67	22	Femenino	IX	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	11	BAJO	3	3	5	3	3	3	3	4	5	5	37	REGULAR	4	3	3	3	2	3	2	5	3	2	30	BAJO
35	22	Femenino	IX	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	10	BAJO	2	5	5	3	3	3	4	3	5	4	37	REGULAR	3	3	4	2	4	3	1	4	3	3	30	BAJO
62	23	Femenino	IX	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	10	BAJO	4	4	4	4	3	3	4	3	5	4	38	REGULAR	5	4	3	3	3	3	2	3	1	3	30	BAJO
11	25	Femenino	IX	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	10	BAJO	1	5	5	4	4	3	3	4	5	5	39	REGULAR	4	4	2	2	4	2	2	4	2	4	30	BAJO
43	24	Femenino	IX	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	10	BAJO	1	5	5	5	4	2	3	5	5	4	39	REGULAR	5	2	1	5	3	1	5	2	3	3	30	BAJO
32	22	Masculino	IX	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	9	BAJO	4	4	5	3	3	4	3	5	5	4	40	BUENO	4	4	3	2	3	3	2	2	3	4	30	BAJO
5	23	Masculino	IX	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	14	REGULAR	4	5	5	3	4	4	4	4	5	3	41	BUENO	5	5	1	1	5	1	1	5	3	3	30	BAJO
61	23	Femenino	IX	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	11	BAJO	3	2	1	3	1	2	3	3	1	1	20	BAJO	3	3	2	3	3	4	4	3	3	3	31	REGULAR
41	22	Femenino	IX	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	15	REGULAR	1	2	5	3	3	2	5	1	4	3	29	BAJO	5	5	2	1	4	1	2	5	3	3	31	REGULAR
97	22	Femenino	IX	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	7	BAJO	1	2	3	4	5	4	4	4	2	3	32	REGULAR	1	4	3	4	3	3	3	4	3	3	31	REGULAR
28	23	Femenino	IX	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	12	REGULAR	2	5	5	4	4	3	1	2	4	4	34	REGULAR	4	4	3	3	2	3	2	4	2	4	31	REGULAR
21	22	Femenino	IX	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	11	BAJO	1	5	5	3	4	2	2	2	5	5	34	REGULAR	3	4	3	1	4	3	1	4	3	5	31	REGULAR
23	23	Masculino	IX	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	9	BAJO	4	3	3	4	3	3	4	3	3	4	34	REGULAR	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	31	REGULAR
76	22	Femenino	IX	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	8	BAJO	1	5	5	3	4	3	3	3	4	3	34	REGULAR	4	4	2	3	3	3	3	4	2	3	31	REGULAR
17	23	Femenino	IX	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	10	BAJO	2	4	5	4	4	2	2	4	4	4	35	REGULAR	4	4	3	2	4	2	2	4	3	3	31	REGULAR
19	25	Femenino	IX	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	13	REGULAR	3	5	5	4	4	4	4	3	5	3	40	BUENO	4	4	3	2	4	3	1	4	2	4	31	REGULAR
85	21	Masculino	IX	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	9	BAJO	3	5	5	5	5	2	3	3	5	5	41	BUENO	1	3	5	2	4	2	1	5	3	5	31	REGULAR
70	22	Femenino	IX	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	13	REGULAR	3	1	1	3	3	4	2	3	1	1	22	BAJO	1	4	3	4	4	4	4	4	3	1	32	REGULAR
53	23	Femenino	IX	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	6	BAJO	1	5	5	1	3	1	5	3	3	3	30	REGULAR	3	5	3	5	3	3	1	5	3	1	32	REGULAR
46	23	Femenino	IX	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	15	REGULAR	1	5	5	3	4	2	2	4	5	4	35	REGULAR	4	5	3	1	4	2	1	5	2	5	32	REGULAR
40	21	Femenino	IX	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	12	REGULAR	1	5	5	3	3	3	4	3	4	4	35	REGULAR	4	4	3	1	4	3	1	5	3	4	32	REGULAR
79	22	Femenino	IX	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	12	REGULAR	1	5	5	4	4	3	3	2	4	4	35	REGULAR	3	4	4	2	4	3	2	4	2	4	32	REGULAR
18	24	Femenino	IX	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	10	BAJO	2	4	5	4	4	2	4	2	4	4	35	REGULAR	4	4	3	2	4	2	2	4	3	4	32	REGULAR
55	22	Masculino	IX	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	8	BAJO	1	4	5	3	3	5	3	1	5	5	35	REGULAR	5	5	3	2	4	2	1	4	1	5	32	REGULAR
66	22	Femenino	IX	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	5	MUY BAJO	2	4	4	3	4	2	3	3	5	5	35	REGULAR	4	4	3	2	4	3	2	4	3	3	32	REGULAR
44	23	Femenino	IX	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	13	REGULAR	3	4	4	4	4	2	4	2	5	5	37	REGULAR	3	4	3	3	3	5	1	3	4	4	32	REGULAR
52	23	Femenino	IX	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	10	BAJO	1	5	5	4	4	4	4	5	5	4	41	BUENO	4	4	3	2	3	3	3	4	3	3	32	REGULAR
3	23	Femenino	IX	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	13	REGULAR	1	4	5	3	4	2	3	2	5	3	32	REGULAR	4	4	3	2	4	3	3	4	3	3	33	REGULAR
51	22	Masculino	IX	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	11	BAJO	2	4	4	3	3	3	4	3	4	4	34	REGULAR	4	4	4	2	4	2	3	4	3	3	33	REGULAR
27	22	Femenino	IX	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	9	BAJO	2	4	5	3	3	1	4	3	5	4	34	REGULAR	3	3	3	3	5	3	1	5	3	4	33	REGULAR
65	21	Femenino	IX	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	10	BAJO	2	4	4	3	3	3	4	4	4	4	35	REGULAR	4	4	2	3	4	3	2	4	3	4	33	REGULAR
82	21	Femenino	IX	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	5	MUY BAJO	1	5	5	3	3	4	4	3	5	3	36	REGULAR	4	4	4									

Ficha	Edad	Sexo	Semestre	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	TOTAL	A	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	TOTAL	B	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	TOTAL	C
39	21	Femenino	IX	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	11	BAJO	1	5	5	3	3	3	4	3	4	4	35	REGULAR	4	4	3	2	4	3	3	4	3	4	34	REGULAR
57	22	Femenino	IX	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	11	BAJO	2	4	4	3	4	4	4	3	4	4	36	REGULAR	3	3	4	3	4	4	2	4	3	4	34	REGULAR
68	23	Masculino	IX	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	8	BAJO	5	4	5	5	5	5	1	3	5	4	42	BUENO	2	4	5	5	1	3	4	4	1	5	34	REGULAR
100	21	Femenino	IX	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	4	MUY BAJO	5	5	5	4	5	3	5	5	5	5	47	BUENO	3	3	4	4	4	1	3	4	4	4	34	REGULAR
15	22	Femenino	IX	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	14	REGULAR	1	5	1	3	3	1	3	3	5	5	30	REGULAR	5	5	5	2	4	1	1	5	3	4	35	REGULAR
103	22	Femenino	IX	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	10	BAJO	1	5	4	3	3	3	2	3	4	4	32	REGULAR	4	4	4	3	3	4	1	5	4	3	35	REGULAR
74	21	Femenino	IX	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	11	BAJO	3	4	5	3	3	3	2	3	5	3	34	REGULAR	4	4	4	3	3	3	3	4	3	4	35	REGULAR
6	22	Masculino	IX	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	10	BAJO	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	34	REGULAR	5	5	3	3	3	2	2	4	4	4	35	REGULAR
1	22	Femenino	IX	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	17	REGULAR	2	4	5	2	3	4	4	2	5	4	35	REGULAR	4	4	4	3	4	4	2	4	2	4	35	REGULAR
101	21	Femenino	IX	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	8	BAJO	1	5	5	4	4	3	2	4	5	3	36	REGULAR	4	4	3	3	4	3	3	4	3	4	35	REGULAR
117	22	Femenino	IX	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	12	REGULAR	2	5	5	3	4	4	3	4	4	4	38	REGULAR	4	4	4	3	4	3	3	4	3	3	35	REGULAR
34	21	Femenino	IX	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	9	BAJO	3	4	5	3	4	4	3	3	5	4	38	REGULAR	2	5	4	3	3	4	4	4	1	5	35	REGULAR
22	23	Femenino	IX	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	7	BAJO	4	5	5	4	5	3	3	2	5	5	41	BUENO	5	5	4	3	3	3	2	2	4	4	35	REGULAR
37	23	Femenino	IX	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	11	BAJO	5	5	5	4	5	3	2	3	5	5	42	BUENO	5	5	5	2	3	3	2	4	2	4	35	REGULAR
73	21	Masculino	IX	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	10	BAJO	2	4	5	2	4	3	3	3	5	4	35	REGULAR	4	4	4	3	4	3	3	3	4	4	36	REGULAR
64	21	Femenino	IX	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	10	BAJO	2	4	5	4	4	4	2	2	5	4	36	REGULAR	5	5	4	2	4	2	2	5	3	4	36	REGULAR
16	23	Femenino	IX	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	9	BAJO	1	5	5	3	4	3	3	3	5	4	36	REGULAR	4	5	3	2	5	3	2	5	3	4	36	REGULAR	
90	23	Femenino	IX	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	7	BAJO	1	3	5	5	5	2	3	2	5	5	36	REGULAR	5	5	2	2	5	1	1	5	5	5	36	REGULAR
86	21	Masculino	IX	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	5	MUY BAJO	3	5	4	3	4	4	4	4	4	4	39	REGULAR	1	3	4	4	4	4	4	4	4	4	36	REGULAR	
113	22	Masculino	IX	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	13	REGULAR	2	5	5	5	2	3	3	5	5	5	40	BUENO	5	5	5	2	2	3	3	5	1	5	36	REGULAR
58	21	Femenino	IX	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	8	BAJO	3	1	1	3	2	2	3	3	5	3	26	BAJO	4	5	4	3	3	4	3	3	4	4	37	REGULAR
60	22	Masculino	IX	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	5	MUY BAJO	1	4	4	3	3	4	4	2	3	3	31	REGULAR	5	5	3	1	5	3	5	5	2	3	37	REGULAR
12	23	Femenino	IX	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	12	REGULAR	2	5	5	4	2	2	3	3	5	5	36	REGULAR	5	5	4	2	4	2	2	5	3	5	37	REGULAR
71	22	Femenino	IX	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	12	REGULAR	1	5	5	3	5	3	3	3	5	5	38	REGULAR	5	5	4	1	5	4	1	5	4	3	37	REGULAR
30	24	Femenino	IX	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	11	BAJO	3	5	5	3	3	5	1	4	5	4	38	REGULAR	5	5	4	1	5	4	2	5	3	3	37	REGULAR
7	24	Femenino	IX	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	11	BAJO	2	5	5	3	3	4	4	3	5	5	39	REGULAR	5	5	4	4	4	3	1	5	3	3	37	REGULAR
94	22	Masculino	IX	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	9	1	1	19	BUENO	4	5	5	4	5	4	3	4	4	3	41	BUENO	4	4	3	4	3	4	4	4	3	4	37	REGULAR
59	21	Masculino	IX	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	10	BAJO	3	3	5	2	3	4	2	3	5	4	34	REGULAR	4	4	4	4	4	4	3	4	2	5	38	REGULAR
119	21	Femenino	IX	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	13	REGULAR	1	5	5	4	4	3	3	3	5	3	36	REGULAR	5	5	4	1	5	3	1	5	4	5	38	REGULAR
120	22	Femenino	IX	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	12	REGULAR	1	5	5	4	4	3	3	3	5	3	36	REGULAR	5	5	4	1	5	3	1	5	4	5	38	REGULAR
42	22	Femenino	IX	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	12	REGULAR	4	5	5	3	4	4	1	4	5	3	38	REGULAR	4	5	5	3	4	5	1	5	1	5	38	REGULAR
10	22	Femenino	IX	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	11	BAJO	1	5	5	4	4	3	3	4	5	5	39	REGULAR	5	5	4	1	4	4	3	4	4	4	38	REGULAR
47	22	Femenino	IX	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	11	BAJO	1	5	1	3	3	1	3	3	5	3	28	BAJO	5	5	5	5	4	1	1	5	5	3	39	REGULAR
14	21	Masculino	IX	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	9	BAJO	1	5	5	4	4	3	4	4	4	4	38	REGULAR	3	4	5	5	1	5	5	3	3	5	39	REGULAR
8	23	Masculino	IX	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	11	BAJO	3	5	5	4	4	3	2	3	5	5	39	REGULAR	4	4	5	3	4	4	3	5	3	4	39	REGULAR
84	22	Femenino	IX	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	11	BAJO	1	5	5	4	4	2	3	3	5	4	36	REGULAR	5	5	4	4	5	4	1	5	3	4	40	REGULAR
69	23	Masculino	IX	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	8	BAJO	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	BUENO	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	REGULAR
91	23	Femenino	IX	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	8	BAJO	5	5	5	5	5	3	3	4	5	5	45	BUENO	5	5	5	5</								



ANEXO N° 3
FORMATO DE CONSENTIMIENTO
INFORMADO

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

“Nivel de conocimiento de la salud bucal y percepción de la actitud en la atención odontológica en niños con Síndrome de Down en de los estudiantes del IX semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM. Arequipa 2023.”

La siguiente encuesta busca conocer el Nivel de sus conocimientos acerca de la Salud bucal y percepción de la actitud en la atención odontológica de los niños con Síndrome de Down en los estudiantes del VII Y IX semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM.

Si usted participa del cuestionario virtual es importante que considere que la información brindada podrá ser utilizada con fines académicos en publicaciones, ponencias y entre otros. La ficha es anónima y confidencial lo cual requiere de su aceptación para la participación.


Se les agradecerá a los estudiantes responder con absoluta seriedad y veracidad a las siguientes preguntas.

¿Acepta realizar el siguiente cuestionario?

Acepto No acepto Información

Sexo: Masculino Femenino

Edad:



ANEXO N° 4
MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO
DE INVESTIGACIÓN

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

1. Apellidos y Nombres del Informante: Dra. Brenda Beltrán Gárate
2. Cargo e Institución donde labora: Docente de la Especialidad de Odontopediatría de la Facultad de Odontología de la UCSM

Nombre del instrumento motivo de Evaluación:

"Nivel de conocimiento de la salud bucal y percepción en la atención odontológica en niños con Síndrome de Down de los estudiantes del IX semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM. Arequipa 2023."

Autor del instrumento: Lizárraga Vera, Zuline

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	CALIFICACIÓN				
		Deficiente 01-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado y comprensible.				X	
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y a tecnología.					X
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada					X
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente				X	
6. PERTINENCIA	Permitirá conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados					X
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos				X	X
8. ANALISIS	Descompone adecuadamente las variables/indicadores/medida				X	
9. ESTRATEGIA	Los datos por conseguir responden los objetivos de investigación.					X
10. APLICACIÓN	Existencia de condiciones para aplicarse.					X

III. CALIFICACIÓN GLOBAL: (Marcar con un aspa)

APROBADO	DESAPROBADO	OBSERVADO
X		

Arequipa 30 de Marzo del 2023


Dra. BRENDA BELTRÁN GÁRATE
ODONTÓLOGA
C.O.P. 4496 - P.N. 113
C.R.P. 01 PAUJANAYACA

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

1. Apellidos y Nombres del Informante: Dra. ~~Kriss Melani Sanga Gárate~~
 2. Cargo e Institución donde labora: Docente de la Especialidad de ~~Odontopediatría~~ de la Facultad de Odontología de la UCSM.
 Nombre del Instrumento motivo de Evaluación:
 "Nivel de conocimiento de la salud bucal y percepción de la actitud odontológica en niños con Síndrome de Down de los estudiantes del IX semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM. Arequipa 2023."
 Autor del Instrumento: Lizárraga Vera, ~~Zulma~~.

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	CALIFICACIÓN				
		Deficiente 01-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado y comprensible.				x	
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables.				x	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y a tecnología.			x		
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada.				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.				x	
6. PERTINENCIA	Permitirá conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.				X	
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos.				x	
8. ANÁLISIS	Descompone adecuadamente las variables/indicadores/medida.				x	
9. ESTRATEGIA	Los datos por conseguir responden los objetivos de investigación.				x	
10. APLICACIÓN	Existencia de condiciones para aplicarse.				x	

III. CALIFICACIÓN GLOBAL: (Marcar con un aspa)

APROBADO	DESAPROBADO	OBSERVADO
x		

Arequipa 30 de ~~Marzo~~ del 2023



Dra. ~~Kriss Melani Sanga~~ Gárate

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

1. Apellidos y Nombres del Informante: Dra. *Abdelina Katherine Choisy Delgado* CIP 20875 - RNE 1195

2. Cargo e Institución donde labora: *Clinica Dental Happy Dents*

Nombre del Instrumento motivo de Evaluación:

"Nivel de conocimiento de la salud bucal y percepción de la actitud en la atención odontológica en niños con Síndrome de Down en los estudiantes del IX semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM. Arequipa 2023."

Autor del Instrumento: Lizárraga Vera, Zuline

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

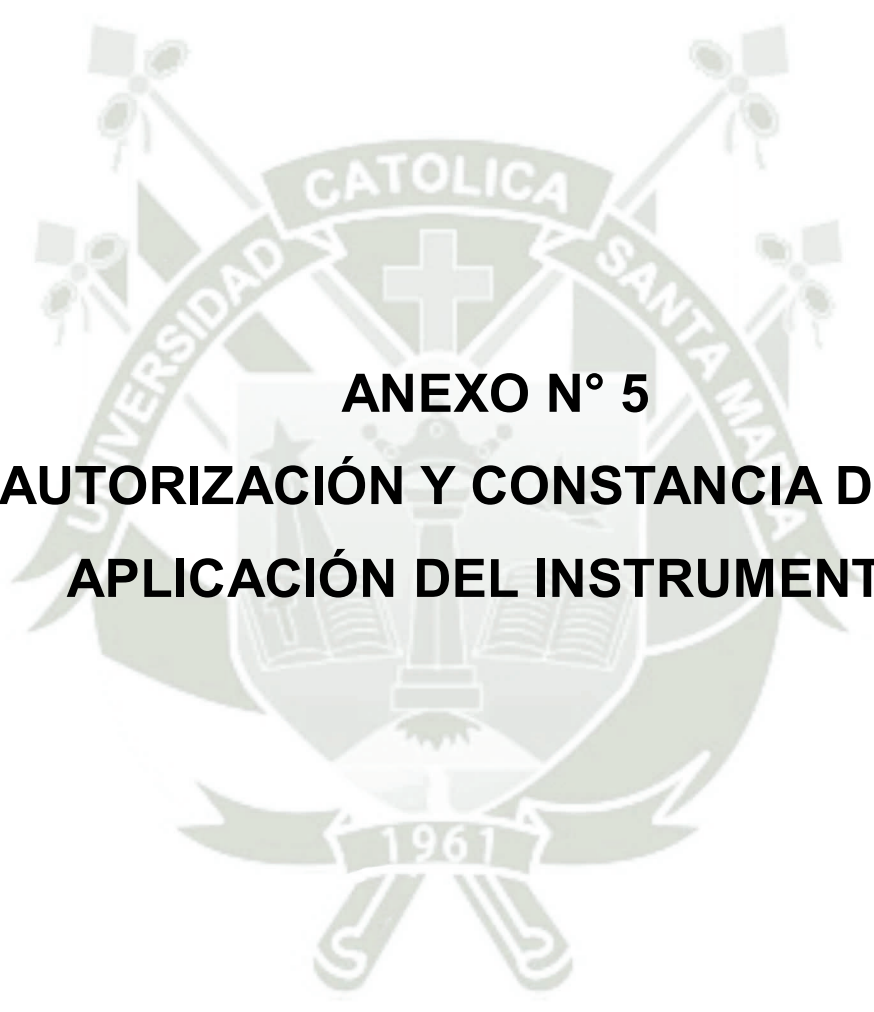
INDICADORES	CRITERIOS	CALIFICACIÓN				
		Deficiente 01-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado y comprensible.				✓	
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables.				✓	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y a tecnología.			✓		
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada.				✓	
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.				✓	
6. PERTINENCIA	Permitirá conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.				✓	
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos.			✓		
8. ANALISIS	Descompone adecuadamente las variables/indicadores/medida.				✓	
9. ESTRATEGIA	Los datos por conseguir responden los objetivos de investigación.				✓	
10. APLICACIÓN	Existencia de condiciones para aplicarse.				✓	

III. CALIFICACIÓN GLOBAL: (Marcar con un aspa)

APROBADO	DESAPROBADO	OBSERVADO
✓		

Arequipa 10 de Junio del 2024

Zuline Lizárraga Vera



ANEXO N° 5
AUTORIZACIÓN Y CONSTANCIA DE LA
APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO



Universidad Católica
de Santa María

*"IN SCIENTIA ET FIDE EST FORTITUDO NOSTRA"
(En la Ciencia y en la Fe está nuestra Fortaleza)*

Arequipa, 19 de abril del 2023

OFICIO N° 212- FQ - 2023

Señores Doctores:

RENAN TEJADA TEJADA

WILLMER BALDARRAGO SALAS

ERICK ALPACA ZEVALLOS

WILFREDO ESCALANTE OTAROLA

GUSTAVO OBANDO PEREDA

LUIS ALBERTO PONCE SOTO

GILBERTO CENTENO SAN ROMAN

Docentes de la Facultad de Odontología UCSM

Presente.-

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted con un cordial saludo y a la vez para presentarle a la Sr.(ta.) **ZULINE LIZÁRRAGA VERA**, egresada de la Escuela Profesional de Odontología, quien se encuentra desarrollando la tesis titulada **"NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA SALUD BUCAL Y PERCEPCIÓN EN LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN EN LOS ESTUDIANTES DEL IX SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, AREQUIPA 2023"**, para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista.

En tal sentido, solicito a usted se sirvan otorgar las facilidades, a fin de que la recurrente aplique su instrumento de investigación en las cátedras de Administración Odontológica, Cirugía Maxilo Facial y Proyecto de Tesis, de esta manera lograr su objetivo académico.

Agradeciéndole por la atención a la presente, hago propicia la oportunidad para manifestar los sentimientos de mi mayor consideración y estima personal.

Atentamente,



Dr. Alberto Armando Alvarado Aco
Decano
Facultad de Odontología
Urb. San José s/n Urmasillo, Arequipa - Perú
www.ucsm.edu.pe

AAA/Decano
Enc.

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

CONSTANCIA

La señorita Zuline Lizárraga Vera, egresada de la Facultad de Odontología, quien se encuentra realizando la tesis **“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA SALUD BUCAL Y PERCEPCIÓN EN LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN NIÑOS CON SINDROME DE DOWN EN LOS ESTUDIANTES DEL IX SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLÓGIA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA. AREQUIPA 2023”**, para optar el Título Profesional de Cirujana Dentista. Hago constar que realizó una encuesta presencial en la cátedra de Administración Odontológica en el IX semestre impar del año 2023.

Se expide la presente, a solicitud de los interesados para los fines que estime conveniente.

Arequipa, 25 de septiembre del 2023.



Dr. Renan F. Tejada Tejada

ANEXO N° 6

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS







