

Universidad Católica de Santa María
Facultad de Odontología
Escuela Profesional de Odontología



**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVALENCIA DE ENFERMEDADES
BUCALES EN NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN EN ALUMNOS DEL VIII Y
X SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA, UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE SANTA MARÍA AREQUIPA 2022.**

Tesis presentada por la Bachiller:

**Arenas Delgado Daniela
Alexandra.**

Para optar el Título Profesional de:

Cirujano Dentista.

Asesora:

**Dra. Moya de Calderón Zaida
Arilmy.**

Arequipa – Perú

2023

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
ODONTOLOGIA
TITULACIÓN CON TESIS
DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 10 de Diciembre del 2022

Dictamen: 005459-C-EPO-2022

Visto el borrador del expediente 005459, presentado por:

2016702412 - ARENAS DELGADO DANIELA ALEXANDRA

Titulado:

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVALENCIA DE ENFERMEDADES BUCALES EN NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN EN ALUMNOS DEL VIII Y X SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLÓGIA. UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA. AREQUIPA. 2022.

Nuestro dictamen es:

APROBADO

**1799 - GALLEGOS ZANABRIA JAIME SEBASTIAN
DICTAMINADOR**



**2163 - SALAS ROJAS MONICA HILDA CLEOFE
DICTAMINADOR**



**2292 - FIGUEROA BANDA RUFO ALBERTO
DICTAMINADOR**



DEDICATORIA

A Dios, a la Virgen del Rosario y al Divino Niño Jesús quienes fueron mi guía y lograron mantenerme firme en cada paso para poder alcanzar mis metas.

A mis padres José y Aylene, quienes son mi soporte día a día, son ellos quienes me ayudaron a salir adelante y a creer en mí y saber que con esfuerzo, perseverancia y dedicación todo se puede lograr.

A mi hermano Giancarlo, a quien admiro profundamente y es mi mayor ejemplo. Aquel que me acompaña siempre y está orgulloso de mi en cada paso que doy.

A Jessi, quien creyó en mi desde el día uno y que junto con sus consejos me ayudó a salir adelante y a jamás darme por vencida.

A Ale, quien siempre está ahí para mí, me impulsa día a día a creer en mí misma. Aquel que me inculcó el gran ejemplo de esfuerzo y a afrontar las adversidades que se me presenten en el camino. Por su amor incondicional y apoyo constante. Y por enseñarme a que todo siempre tiene que ser perfectamente equilibrado.

A mi nona, quien con sus consejos me ayudó a continuar y mantenerme firme en mis decisiones.

A mi tía bonita, Cinthya quien me daba consejos y me ayudaba a seguir adelante. Quien creyó en mí firmemente y me hizo saber que era su orgullo.

Finalmente, a mis cuatro ángeles, mis abuelitos, quienes estuvieron siempre guiándome día a día, aquellos que me dieron los mejores consejos y no me dejaron caer frente a algún obstáculo en la vida y quienes con todo su amor y admiración me ayudaron a llegar hasta aquí. Se que están orgullosos de mí, por todo lo que voy logrando día a día.

AGRADECIMIENTOS

A Dios, a la Virgen del Rosario y al Divino Niño Jesús, por protegerme y llenarme de mucha fortaleza para cumplir con mis metas.

A mis padres y hermano, por estar conmigo siempre en mis mejores y peores momentos. Quienes con su gran ejemplo me ayudaron a no rendirme en este largo proceso.

A Ruth, por estar conmigo cuando más lo necesitaba, aquella que me ayudó a salir adelante y jamás rendirme. Aquella que me alentó día a día con sus grandes frases y ayudarme a saber que cada persona tiene su proceso.

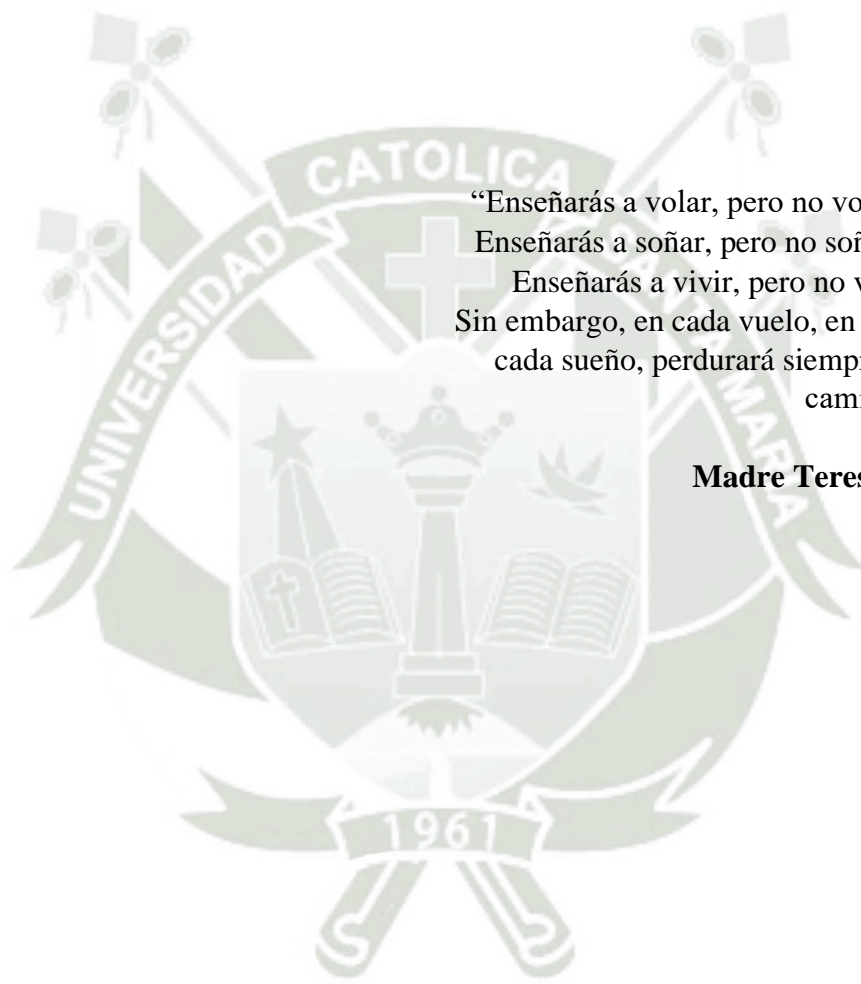
A mis mejores amigas Diana y Gabriela, quienes estuvieron presentes en estos 5 años de carrera apoyándome para no desfallecer en el camino y recordarme día a día que por más difícil que fuese lo podemos lograr.

Finalmente quiero agradecer a mis docentes de la Facultad de Odontología por todo el aprendizaje, a mi asesora la Dra. Zaida Moya de Calderón, por su gran apoyo en la elaboración de mi proyecto de tesis. Y a cada persona que formó parte de mi vida Universitaria, gracias por brindarme su amistad, sus consejos y sobre todo por ayudarme a creer en mí misma.

EPÍGRAFE

“Enseñarás a volar, pero no volarán tu vuelo.
Enseñarás a soñar, pero no soñarán tu sueño.
Enseñarás a vivir, pero no vivirán tu vida.
Sin embargo, en cada vuelo, en cada vida y en
cada sueño, perdurará siempre la huella del
camino enseñado.”

Madre Teresa de Calcuta.



RESUMEN

La presente investigación presenta como finalidad general “comparar el nivel de conocimiento sobre prevalencia de enfermedades bucales en niños con Síndrome de Down en alumnos del VIII y X semestre de la Facultad de Odontología”.

Fue una investigación comunicacional, prospectiva y que tuvo una población de 200 alumnos del VIII y X semestre. Se aplicó un cuestionario virtual que constó de 20 preguntas. Los hallazgos demostraron que la mayoría de los alumnos de octavo, con el 56% se caracterizaron porque su nivel de conocimiento sobre prevalencia de enfermedades bucales en niños con Síndrome de Down fue de un nivel regular, continuado por un nivel de conocimiento bajo con el 25 % y bueno con un 19,0 %. Mientras que el mayor porcentaje de los estudiantes de décimo presentaron un conocimiento regular con el 45%, seguido por un nivel de conocimiento bueno con el 33% y bajo con el 22%.

Por objeto, la mayoría de ambos semestres con 50,5 % se caracterizaron porque su conocimiento fue regular, seguido de un nivel bueno con el 26 % y de un nivel bajo de 23,5%.

Es por ello que se determinó que los estudiantes del octavo tuvieron un conocimiento sobre prevalencia de enfermedades orales en niños con Síndrome de Down bueno con un 19%, mientras que los alumnos de décimo tuvieron un conocimiento bueno con un 33%.

Por lo que, según los análisis estadísticos, las diferencias en referencia al nivel de conocimiento entre los dos grupos fueron significativas, por ende, se puede inferir que los alumnos del X Semestre son los que demostraron tener mayor conocimiento que los del VIII Semestre, por lo tanto, se aceptó la hipótesis alterna.

Palabras clave: Nivel de conocimiento, Síndrome de Down, enfermedades bucales.

ABSTRACT

The aim of this research work is to "generally compare the level of knowledge about the prevalence of oral diseases in children with Down Syndrome in students of the VIII and X semester of the Faculty of Dentistry".

It is a communicational, prospective research that had a population of 200 learners of the VIII and X semester. A virtual questionnaire consisting of 20 questions was applied. The outcomes showed that the majority of eighth grade students, with 56%, were characterized because their level of knowledge about the prevalence of oral diseases in children with Down Syndrome was regular, followed by a low level of knowledge with 25% and good. with 19.0%. While the highest percentage of tenth grade students on the level of knowledge about the prevalence of oral diseases in children with Down syndrome was regular with 45%, followed by a good level of knowledge with 33% and low with 22%.

By object, the majority of both semesters with 50.5% were characterized because their level of knowledge was regular, followed by a good level of knowledge with 26% and with a low level of knowledge of 23.5%.

Thus, it was determined that the eighth grade students had a good level of knowledge about the prevalence of oral diseases in children with Down Syndrome with 19%, while the tenth grade students had a level of knowledge about the prevalence of oral diseases in children with good Down syndrome with 33%.

Therefore, according to the statistical test, the differences regarding the level of knowledge between both groups were significant, therefore, we can infer that the students of the X Semester are the ones who demonstrated greater knowledge than those of the VIII Semester, therefore , the alternative hypothesis was accepted.

Keywords: level of knowledge, Down Syndrome, oral diseases.

ÍNDICE

DICTAMEN APROBATORIO	2
DEDICATORIA	3
AGRADECIMIENTOS	4
EPÍGRAFE	5
RESUMEN	6
ABSTRACT	7
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO TEÓRICO	2
1. Problema de investigación	3
1.1. Determinación del problema	3
1.2. Enunciado del problema	4
1.3. Descripción del problema	4
1.4. Justificación	5
2. Objetivos	7
3. Marco teórico	7
3.1. Esquema de conceptos básicos	7
3.2. Análisis de antecedentes investigativos	18
4. Hipótesis	20
4.1. Hipótesis investigativa	20
4.2. Hipótesis nula	20
CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	21
1. Técnicas, instrumentos y materiales de Verificación	22
1.1. Técnica	22
1.2. Instrumentos	22
1.3. Materiales de verificación	23
2. Campo de verificación	23
2.1. Ubicación espacial	23
2.2. Ubicación temporal	23
2.3. Población	23
2.4. Tamaño	23
2.5. Asignación de estudiantes a cada grupo	24
2.6. Formalización de los grupos	24
2.7. Unidades de estudio	24

3. Estrategia de recolección.....	24
3.1. Organización.....	24
3.2. Recursos	25
3.3. Validación del instrumento.....	25
4. Estrategia para remarcar los resultados	25
4.1. Plan de procesamiento / Plan de sistematización	25
4.2. Plan de análisis	26
CAPÍTULO III: RESULTADOS	27
DISCUSIÓN	46
CONCLUSIONES	48
RECOMENDACIONES.....	49
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	50
ANEXOS	52
ANEXO N° 1: MODELO DEL INSTRUMENTO	53
ANEXO N° 2: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO (I)	58
ANEXO N° 3: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO (II).....	60
ANEXO N° 4: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO (III).....	62
ANEXO N° 5: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO (IV)	65
ANEXO N° 6: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO (V).....	68
ANEXO N° 7: MATRIZ DE DATOS.....	71
ANEXO N° 8: FORMATO DE CONSENTIMIENTO.....	77
ANEXO N° 9: EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS.....	79
ANEXO N° 10: AUTORIZACION.....	84

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Distribución de alumnos de la facultad de la Facultad de Odontología, Universidad Católica de Santa María. 2022. Según semestre.	28
Tabla 2: Distribución de los alumnos del VIII y X semestre de la Facultad de Odontología, Universidad Católica de Santa María Arequipa 2022. Según su sexo.	30
Tabla 3: Distribución de los alumnos del VIII y X semestre de la Facultad de Odontología, Universidad Católica de Santa María Arequipa 2022. Según su edad.	32
Tabla 4: Nivel de conocimiento sobre prevalencia de enfermedades bucales en niños con Síndrome de Down en alumnos del VIII semestre de la Faculta de Odontología, Universidad Católica de Santa María Arequipa. 2022.	34
Tabla 5: Nivel de conocimiento sobre prevalencia de enfermedades bucales en niños con Síndrome de Down en alumnos del X semestre de la Facultad de Odontología, Universidad Católica de Santa María Arequipa. 2022.	36
Tabla 6: Nivel de conocimiento sobre prevalencia de enfermedades bucales en niños con Síndrome de Down en alumnos del VIII y X semestre de la Facultad de Odontología, Universidad Católica de Santa María Arequipa. 2022.	38
Tabla 7: Comparación del Nivel de conocimiento sobre prevalencia de enfermedades bucales en niños con Síndrome de Down entre alumnos del VIII y X semestre de la Facultad de Odontología, Universidad Católica de Santa María Arequipa. 2022.	40
Tabla 8: Comparación del Nivel de conocimiento sobre prevalencia de enfermedades bucales en niños con Síndrome de Down entre el sexo de alumnos del VIII y X semestre de la Faculta de Odontología, Universidad Católica de Santa María Arequipa. 2022.	42
Tabla 9: Comparación del Nivel de conocimiento sobre prevalencia de enfermedades bucales en niños con Síndrome de Down entre las edades de alumnos del VIII y X semestre de la Facultad de Odontología, Universidad Católica de Santa María Arequipa. 2022.	44

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Distribución de los alumnos de la Facultad de Odontología, Universidad Católica de Santa María Arequipa. 2022. Según semestre.	29
Gráfico 2: Distribución de los alumnos del VIII y X semestre de la Facultad de Odontología, Universidad Católica de Santa María Arequipa 2022. Según su sexo.	31
Gráfico 3: Distribución de los alumnos del VIII y X semestre de la Facultad de Odontología, Universidad Católica de Santa María Arequipa 2022. Según su edad.	33
Gráfico 4: Nivel de conocimiento sobre prevalencia de enfermedades bucales en niños con Síndrome de Down en alumnos del VIII semestre de la Facultad de Odontología, Universidad Católica de Santa María Arequipa. 2022.	35
Gráfico 5: Nivel de conocimiento sobre prevalencia de enfermedades bucales en niños con Síndrome de Down en alumnos del X semestre de la Facultad de Odontología, Universidad Católica de Santa María Arequipa. 2022.	37
Gráfico 6: Nivel de conocimiento sobre prevalencia de enfermedades bucales en niños con Síndrome de Down en alumnos del VIII y X semestre de la Facultad de Odontología, Universidad Católica de Santa María Arequipa. 2022.	39
Gráfico 7: Comparación del Nivel de conocimiento sobre prevalencia de enfermedades bucales en niños con Síndrome de Down entre alumnos del VIII y X semestre de la Facultad de Odontología, Universidad Católica de Santa María Arequipa. 2022.	41
Gráfico 8: Comparación del Nivel de conocimiento sobre prevalencia de enfermedades bucales en niños con Síndrome de Down entre el sexo de alumnos del VIII y X semestre de la Facultad de Odontología, Universidad Católica de Santa María Arequipa. 2022.	43
Gráfico 9: Comparación del Nivel de conocimiento sobre prevalencia de enfermedades bucales en niños con Síndrome de Down entre las edades de alumnos del VIII y X semestre de la Facultad de Odontología, Universidad Católica de Santa María Arequipa. 2022.	45

INTRODUCCIÓN

Los pacientes con necesidades especiales padecen de algunas condiciones por lo que los limitan a llevar una vida cotidiana “normal”, por lo general requieren de una buena atención de salud. Es por ello que a nivel global la gran mayor parte de personas con discapacidades no reciben una buena atención bucodental de acuerdo a sus requerimientos.

Dentro de ellas están los pacientes con Síndrome de Down (SD).

El SD el cual es conocido como trisomía 21, tiene una mayor prevalencia a desarrollar diferentes enfermedades bucales como, por ejemplo: problemas periodontales, anomalías dentarias, caries dental, entre otros.

Es por ello que el odontólogo debe de tener el conocimiento necesario para poder atender al paciente, recordando que debe de ser evaluado teniendo en cuenta la condición de su estado general ya que muchos profesionales de la salud no están lo suficientemente capacitados para atender adecuadamente a estos pacientes.

Cabe recalcar que algunos pacientes con SD son pacientes cariñosos, plácidos, alegres, tercos, retraídos y desafiantes. Es por ello que muchas veces los padres y/o tutores piden información y también apoyo a algunos profesionales que están implicados en la atención con estos pacientes, de esta manera podrán entender mucho mejor su conducta ya que ejerce un gran impacto sobre el desarrollo social y educativo.

Es de esta manera que también puede ayudar a los odontólogos a ejercer de una mejor manera su labor.

El presente trabajo de investigación explica las características básicas y enfermedades asociadas al SD, junto con las enfermedades bucales que se presentan con mayor constancia en estos pacientes. A su vez, está basado en querer demostrar “el nivel de conocimiento sobre la prevalencia de enfermedades bucales en niños con SD en alumnos del VIII y X Semestre de la Facultad de Odontología”.

Se realiza este trabajo porque es de suma importancia tener un buen conocimiento sobre las personas con discapacidades especiales ya que merecen una atención y cuidado adecuado.



CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. Problema de investigación

1.1. Determinación del problema

A través de la historia, se determinaron variadas alteraciones o enfermedades que llegaban a tener las personas a una determina edad o desde que se nacía, además que en gran parte de los países se iban encontrando estas alteraciones. Fue el siglo pasado el cual se determinó el caso del Síndrome de la Trisomía 21, más conocido como SD, el cual lo podemos definir como una modificación congénita vinculada a la triplicación parcial o total del cromosoma 21, cabe recalcar que, en el Perú, se encuentran inscritas 8000 personas, el cual un poco más del 50 % son hombres. Según los datos de la OMS, dos terceras partes del personal en el mundo que tienen discapacidad no perciben atención bucodental (1).

Éste presenta múltiples alteraciones en la cavidad bucal, dentro de las más comunes encontramos a los cambios salivales, problemas periodontales, irregularidades dentarias de forma, número y tamaño, e incluso alteraciones de musculatura facial y lingual.

El reto es mayor dado que existe muy poca información sobre las características y enfermedades bucales que presentan estos niños y el problema a detectar es que existe discriminación por la carente atención odontológica - médica, además de la falta de conocimiento de los progenitores, familiares o terceras personas para poder realizar una buena y correcta higiene bucal a los menores.

No debemos de olvidar que estos niños, a pesar de su discapacidad, merecen una atención y cuidado odontológico adecuado; es por esto que, se debe impulsar a los estudiantes de la Facultad en mención a estudiar y conocer con mayor profundidad las características y enfermedades que puedan presentar dichos niños; además de incentivar un mayor cuidado bucal hacia los niños, informando y dando charlas a los padres o familiares para así reducir en su mayoría estas enfermedades bucales (2).

1.2. Enunciado del problema

“Nivel de Conocimiento sobre prevalencia de enfermedades bucales en niños con Síndrome de Down en alumnos del VIII y X semestre de la Facultad de Odontología, UCSM. Arequipa 2022.”

1.3. Descripción del problema

1.3.1. Área de conocimiento

a. Área General

Ciencias de la salud.

b. Área Específica

Odontología.

c. Especialidad

Odontopediatría.

d. Línea

Enfermedades bucales en pacientes especiales.

1.3.2. Operacionalización de las variables

VARIABLE	INDICADORES	SUBINDICADORES DE PRIMER ORDEN	SUBINDICADORES DE SEGUNDO ORDEN
Nivel de conocimiento sobre la prevalencia de enfermedades bucales.	<ul style="list-style-type: none"> - Síndrome de Down. - Enfermedades bucales. 	<ul style="list-style-type: none"> - Condición Sistémica. - Enfermedad Periodontal. - Caries dental - Labios. - Lengua. - Mal oclusiones. - Parafunción. 	<ul style="list-style-type: none"> - Conocimiento bueno. (14 – 20) - Conocimiento regular. (9 – 13) - Conocimiento Bajo deficiente. (0 – 8)

1.3.3. Interrogantes básicas

- a. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre prevalencia de enfermedades bucales en niños con síndrome de Down en alumnos del VIII semestre?

- b. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre prevalencia de enfermedades bucales en niños con síndrome de Down en alumnos del X semestre?
- c. ¿Existe diferencia del nivel de conocimiento sobre la prevalencia de enfermedades bucales en niños con síndrome de Down en alumnos del VIII y X semestre?

1.3.4. Taxonomía de la investigación

ABORDAJE	TIPO DE ESTUDIO					DISEÑO	NIVEL
	Por la técnica de recolección	Por el tipo de dato	Por el número de mediciones de la variable	Por el número de grupos	Por el ámbito de recolección		
Cuantitativo	Comunicacional	Prospectivo	Transversal	Comparativo	Virtual	No experimental	Descriptivo Comparativo

1.4. Justificación

1.4.1. Parcialmente original

Esta investigación es parcialmente original, puesto que existen trabajos de investigación y tesis sobre este tema aplicados en diferentes Universidades. Sin embargo, no se efectuaron investigaciones sobre el “nivel de conocimiento en alumnos del VIII y X semestre de la Facultad Odontología de la Universidad Católica de Santa María” y tiene como expectativa brindar una mayor relevancia a este tópico.

1.4.2. Relevancia

El estudio tiene trascendencia científica porque se podrá estudiar el “nivel de conocimiento sobre prevalencia de enfermedades bucales en niños con SD en alumnos del VIII y X semestre de la facultad de Odontología UCSM”.

Tiene una relevancia académica, debido a que los estudiantes de la Facultad podrán conocer las diferentes características y enfermedades que pueden presentar los niños con SD y de esta forma podrán incentivar a que tengan un buen cuidado bucal y podrán brindar más información a los progenitores de los menores.

Tiene una relevancia social, debido a que hoy en día estas personas siguen viviendo en mundo con mayor probabilidad de ser víctimas de maltrato, discriminación y abuso tanto en su ambiente familiar, como en su entorno social más cercano.

Para ellos la integración social es muy significativo para que de alguna manera puedan tener una vida más satisfactoria. Tienen el derecho de aprender, disfrutar y vivir de una manera plena, así como cualquier otra persona.

1.4.3. Factibilidad

Se considera factible, puesto que se puede realizar la encuesta virtual y de esta manera es más asequible para todos los alumnos de octavo y décimo semestre. Además, se tiene la posibilidad de acceder a los recursos viables para la elaboración del cuestionario.

1.4.4. Interés personal

El presente estudio es de propio interés personal porque soy consciente de que estos niños por tener esta condición, en muchos casos no son tratados de la manera correcta, se sabe muy poco acerca de este tema y a pesar de su discapacidad, merecen una atención y un cuidado odontológico adecuado, es por ello que se tiene como expectativa impulsar a los estudiantes de la carrera a estudiar y conocer con mayor profundidad las características y enfermedades que ellos poseen. Y de esta manera poder incentivar a que haya un mayor cuidado bucal dando charlas e informando a los progenitores. Además de poder obtener mi título profesional de Cirujano dentista.

2. Objetivos

- a) Evaluar el nivel de conocimiento sobre prevalencia de enfermedades bucales en niños con Síndrome de Down en alumnos del VIII semestre.
- b) Evaluar el nivel de conocimiento sobre prevalencia de enfermedades bucales en niños con Síndrome de Down en alumnos del X semestre.
- c) Comparar el nivel de conocimiento sobre prevalencia de enfermedades bucales en niños con Síndrome de Down entre alumnos del VIII y X semestre.

3. Marco teórico

3.1. Esquema de conceptos básicos

3.1.1. Síndrome de Down

Concepto

Alteración genética que es “generada por la presencia de un cromosoma extra en las células del feto”. La mayoría de los individuos tienen dos reproducciones de cada cromosoma, sin embargo, los individuos que presentan el SD presentan tres duplicados del cromosoma 21.

“Es la causa primordial de discapacidad intelectual congénita y la alteración genética en el ser humano más común” (2,3).

Etiología

Hablamos de una condición de carácter genético por la existencia de un cromosoma adicional al del par 21, por el cual se origina la trisomía del cromosoma 21.

Cabe mencionar que esta alteración dará pie a una variedad de características clínicas, anatómicas y también morfológicas, por el cual van a requerir mucha atención ya sea integral, inmediata y también una atención y seguimiento de por vida.

Tiene un gran impacto familiar y social, por lo que, en mi opinión, es necesario definir ciertos lineamientos y sobretodo estrategias que se deben de aplicar para la

atención de estos pacientes, y de esta manera podemos asegurar una mejor calidad y también de alguna manera la integración a la sociedad y en mejores condiciones (1).

Diagnóstico

Existen diferentes signos que son monitoreados constantemente durante la ecografía, pero esto no es suficiente para poder lograr un diagnóstico prenatal definitivo, es decir, que se demanda de una amniocentesis o biopsia de vellosidades coroides. (18).

Es importante mencionar que aproximadamente un 95 % de pacientes, van a presentar trisomía del par 21, por lo que, va a indicar que la totalidad de las células del cuerpo van a poseer tres copias de este cromosoma y por lo general esto se da por la no disyunción (19), es decir, “no existe separación de cromosomas homólogos en las células germinales en el momento de la meiosis I o meiosis II” (19).

El 3,5 % de casos registrados se da generalmente por la “translocación no equilibrada”, es decir que el espermatozoide u óvulo va a dar un cromosoma 21 extra más un trozo que se adhiere a otro, además de ello, la célula germinal del cónyuge participa con otro cromosoma 21 (19).

Finalmente, alrededor del 1 y 2% ocurre el mosaicismo, en el cual, se va a presentar un par de líneas celulares, otra con características normales y otra que presente una trisomía 21 completa; y esto por lo general se debe a “una no disyunción durante las primeras divisiones celulares”. (19).

Características clínicas

Los individuos con SD evidencian características comunes, sin embargo, cada uno es singular, con una apariencia, habilidades únicas y personalidad (2).

Antes de mencionar cada una de las características clínicas, es importante saber que los niños (principalmente), se van a caracterizar por la existencia de una “gran hipotonía e hiperlaxitud ligamentosa” (3).

En cuanto al cuello y a la cabeza, “presentan una leve microcefalia, con braquicefalia y occipital aplanado, y el cuello es corto. En cuanto a la cara, presentan ojos almendrados”, sus hendiduras palpebrales van a presentar una

dirección oblicua que se va a dirigir hacia arriba y afuera. Lo nasal se presenta aplanado y su boca es pequeña, al igual que sus orejas. En cuanto manos y pies, sus manos son cuadradas y pequeñas con falanges y metacarpianos cortas, sus pies presentan una hendidura entre los dos primeros dedos y su piel con el tiempo presenta sequedad e hiperqueratósica (4).

Enfermedades y trastornos asociados al SD

Las enfermedades advertidas, por lo general, son (4).

- Defectos cardíacos, casi la mitad de infantes desarrollan una enfermedad cardíaca congénita que genera presión arterial alta que se da en los órganos pulmonares, insuficiencia cardíaca que se refleja en la dificultad para bombear sangre y también puede producir cianosis, por eso se recomienda que se realice un ecocardiograma a los niños y que siempre sean monitoreados por un cardiólogo pediátrico (5).
- Problemas de visión, de un 100 %, un 60 % aproximadamente de los menores con este síndrome tienen estos problemas de visión, algunos de ellos presentan cataratas, otras alteraciones comunes como es el caso de la miopía, ojos derivados y los movimientos oculares involuntarios. Sin embargo, para que el niño este tranquilo y de alguna manera mejor su visión suele colocarles anteojos, o hacerles cirugías (5).
- Pérdida de audición, de un 100%, aproximadamente un 70 a 75% de los niños tienen algún tipo de pérdida de audición, por lo general se le pide exámenes cada cierto tiempo (5).
- Infecciones, esta es una de las enfermedades con más probabilidades de que el niño pueda morir, debido a que algunos lo tratan y logran ser controladas y otras no. El SD suele ser causa lenta para combatir infecciones, por lo que todas las infecciones que padece deben de ser tratadas con rapidez y controlarse de manera continua (5).
- Hipotiroidismo, es una enfermedad común (5).

- Enfermedades de la sangre, en este caso los niños con SD tienen entre 10 y 15 veces más probabilidades de padecer de leucemia. Incluso son propensas a tener policitemia y anemia entre otras enfermedades de la sangre (5).
- Hipotonía, algunos ejemplos de esta enfermedad es el retraso en la habilidad para darse vuelta, gatear, caminar o sentarse. Tiene debilidad en los músculos y suelen tender a poner la lengua afuera de su boca, lo que genera dificultad para alimentarse adecuadamente (5).
- Problemas en la “parte superior de la columna, algunos padecen de deformidades en los huesos de la columna cervical y debajo de la base del cráneo” (5).
- Enfermedades dentales (encías), en este caso, sus dientes tardan más en salir y también pueden el orden se altera, podrían faltar algunos o salir torcidos. En el caso de las encías como es conocida la enfermedad periodontal, es un problema de salud muy grave, su principal razón es la mala higiene oral (5).
- Problemas digestivos, tienen defectos en la estructura de su aparato digestivo u órganos que dificulta la digestión, por ello se recomienda que posean una dieta especial (5).

Todas estas son algunas enfermedades asociadas, como sabemos todas ellas pueden ser tratadas de la mejor manera si es a tiempo y siempre es necesario hacer una evaluación cada cierto tiempo con el doctor o especialista que corresponda.

Tratamiento

No se puede ofrecer un tratamiento “estándar y único”, esto va a depender mucho de las diferentes necesidades tanto intelectuales como físicas que va a requerir el paciente (1).

Como se mencionó en el anterior punto, pueden presentar diferentes enfermedades y cada una puede ser tratada y de la mejor manera si es que es tratada a tiempo.

En el caso de los niños, deben de recibir una correcta atención de un equipo completo de profesionales sanitarios, como por ejemplo deben de incluir los médicos, así también se debe contar con educadores especiales, y para mejorar su habla es necesario la participación de los terapeutas del habla, así como los terapeutas ocupacionales, también es un requisito que los asistan los fisioterapeutas e incluso se debe tener en cuenta a los trabajadores sociales. Es importante saber que deben de ser tratados como niños que no tienen Síndrome de Down, es decir que deben visitar a su pediatra cada cierto tiempo y recibir sus vacunas correspondientes.

Manifestaciones en boca del SD

En el caso de los niños, presentan distintas manifestaciones orales, tales como “el subdesarrollo de los maxilares, la mal posición dentaria, la disfunción lingual, el retraso en la erupción dentaria, las anomalías de tamaño y forma dentaria” (12), también suelen manifestar enfermedad periodontal por una carente higiene, no obstante, no se es tan propenso a ser susceptible a la caries, ya que, es muy poco recurrente según algunos artículos y esto se le considera por el bajo riesgo cariogénico, el aumento del pH salival y niveles altos de bicarbonato.

Muy aparte de todas estas enfermedades que pueden desarrollo, mencionaremos como son las diferentes estructuras como por ejemplo los labios, los carrillos, el paladar, la lengua, las encías, los dientes, entre otros.

- Labios, por lo general los niños suelen encontrarse con labios resecos y agrietados y esto se debe básicamente a la respiración bucal.
- Carrillos, según diversos estudios, podemos concluir que del 100% un 90% de pacientes presentan mucosa yugal de consistencia endurecida (6).
- Paladar duro: Aquí vamos a encontrar un paladar ojival, sin embargo, varios “estudios nos indican que las variaciones morfológicas de la bóveda pueden ser debido a 2 razones fundamentales, la causa congénita y la disfunción respiratoria” (6).

- Lengua: En este caso suele ser más agrandada por lo que se le conoce como macroglosia y suele ser larga, ancha o delgada (6).
- Encías: Suelen presentar gingivitis ulceronecrotizante aguda. Tienen una gran prevalencia de “enfermedad periodontal y suele presentarse a edades muy tempranas” (6).
- Dientes: “Es muy común ver en los niños con SD un retardo en la erupción de los dientes temporarios, también se puede ver microdoncia” (6). Según Mc Millan y Keshgarian indican “que los defectos de la forma y la agenesia congénita de los dientes existían en las 2 denticiones”.

Es importante mencionar que su boca es relativamente pequeña y entreabierta por lo que se exterioriza una macroglosia e incluso podemos ver en ella surcos profundos e irregulares. Por lo general, presentan respiración bucal, por lo que se refleja en la sequedad de mucosas y por ello, es que son más constantes las infecciones.

3.1.2. Enfermedades bucales

3.1.2.1. Enfermedades periodontales

Concepto

La salud bucal (SB) es sumamente importante para así evitar enfermedades periodontales, sin embargo, es necesario saber el correcto uso del cepillo, hilo dental y enjuague bucal para poder prevenir.

En personas con alguna discapacidad debemos entender que no es igual al resto de las demás personas y esto es debido por una inadecuada buena higiene por la dificultad que presentan.

El motivo por el cual estos pacientes presentan problemas dentarios severos o problemas periodontales es debido a la falta de atención odontológica, incluso a la falta de una correcta higiene, ya sea por los progenitores.

Síntomas

Los síntomas más comunes en una enfermedad periodontal son: las encías rojas e inflamadas, al momento de cepillarse los dientes hay sangre, en algunas ocasiones se muestran las encías retraídas por lo que al momento de

hacer la profilaxis podemos ver que algunos dientes presentan movilidad, también hay halitosis, cabe recalcar que en cada paciente es diferente y no en todos se van a presentar los ya mencionados.

Tipos de enfermedades periodontales.

Según como va avanzando la enfermedad periodontal, vamos a ver los tipos.

- **Gingivitis.** Las encías son de color rojo, se ve una inflamación, están suaves y podemos ver sangre al momento de cepillarnos las piezas dentaria o aplicar el uso del hilo dental. Respecto a la gingivitis se va a dividir en cuatro grupos, por lo que, dentro de ellos estás: La gingivitis aguda, cuando aparece de repente, sin embargo, no dura mucho, pero es dolorosa. La gingivitis subaguda, aquella que es menos severa de la ya mencionada. La gingivitis recurrente, es aquella que, a pesar de haber tenido un tratamiento, regresa. Y finalmente la gingivitis crónica, que a diferencia de la aguda no es dolorosa, pero si dura mucho tiempo (7).
- **Periodontitis leve.** Como se mencionó, a medida de cómo va avanzando la enfermedad, veremos diferentes tipos y en este caso cuando la gingivitis no es tratada a tiempo y de una manera adecuada aparece la periodontitis, aquí vamos a observar las bolsas periodontales y el detrimento prematuro de hueso alrededor de las piezas dentarias. En el caso de la periodontitis, vamos a observar de igual manera las encías rojas y con sangre, mal sabor, las bolsas periodontales alrededor de la parte inferior de los dientes.
- **Periodontitis moderada a avanzada.** Aquí ya hay un avance significativo en la enfermedad, podremos ver la pérdida del hueso y en los profundos de las bolsas periodontales e incluso las encías retraídas y los dientes pueden de cierta manera moverse y en algunos casos tienen que ser extraídos.

Enfermedad Periodontal en Niños con SD.

Tal como lo mencionan muchos autores la enfermedad periodontal puede detectarse de forma temprana, se indica que a partir de los tres años ya hay signos clínicos de la enfermedad, cabe recalcar que a medida que la edad aumenta, también incrementa la severidad y las consecuencias.

Por lo general, presentan enfermedad periodontal por una mala higiene, ya sea por ellos porque no tienen la destreza suficiente para poder hacerlo correctamente o porque sus tutores o padres no lo hacen y porque no los llevan al odontólogo cada cierto tiempo.

3.1.2.2. Caries Dental (CD)

Concepto

“Las caries son zonas de una pieza dental que han perdido sustancia como resultado de un proceso que gradualmente disuelve la dura superficie externa del diente que vendría a ser el esmalte dental y avanza hacia el interior de la pieza si es que esta no es tratada” (8).

Muchas personas no realizan un control continuo con el odontólogo, sin embargo, al momento de presentar un dolor en algún diente lo dejan pasar hasta que éste es más persistente, sin darse cuenta que la caries avanza de una manera significativa y lo daña aún más.

Factores de riesgo

Refiere a una gran variedad como, por ejemplo: la placa, el sarro, las mermas en la superficie de los dientes, nutrimentos altos en azúcar o ácidos, la carencia de flúor, poco flujo salival este es muy importante porque puede ser por causa de medicamentos, a una radioterapia para el cáncer o también irregularidades sistémicas y tenemos a los factores genéticos.

Si hablamos de cada uno, se puede indicar que, en el caso de la placa bacteriana, la cual en la sustancia que es muy parecida a una película, por la cual está estructurada de bacterias, saliva, los restos de comida y también de células muertas, esto se deposita en los dientes, es por ello que debemos lavarnos los dientes constantemente, de lo contrario se va acumulando. También mencionamos al sarro, a éste se le llama cálculo y es una placa, pero dura y se va a formar en la base de los dientes por lo general es blanco. Sin embargo, para que la CD aparezca, la pieza dental debe de ser propensa y también debe de estar presente la bacteria que produce nutrientes y ácidos.

Clasificación y tipos de caries dental

El proceso es “distinto en el esmalte que en la dentina y en la pulpa. Es decir que cuando la caries está en esmalte, la caries avanza lentamente” (6), sin embargo, cuando penetra la otra capa que es algo más resistente, la caries se expande con celeridad y de esta manera va a avanzar hacia la pulpa. Si hablamos de años, la caries puede demorar entre a 2 y 3 años en menoscabar al esmalte, pero puede tardar 1 año en filtrarse a la segunda capa (dentina) y después hacia la tercera (pulpa).

Clasificación:

1. De acuerdo con el tejido afectado: Esmalte, dentina y pulpa.
2. Según su avance: Aguda y Crónica.
3. Según su localización:
 - **Caries de superficie lisa**, “es la de un desarrollo lento y según autores dicen que es el tipo más evitable y reversible” (8).

- **Caries de fosa y fisura**, en este tipo la caries progresa rápidamente, y también es la más común ya que se forman en las ranuras estrechas de los dientes posteriores. Y se forman también por una mala higiene.
- **Caries de raíz**, “esta suele ser el tipo de caries más difícil de evitar y tratar” (8).

Síntomas

Cuando las caries están en esmalte por lo general no causa dolor, sin embargo, el dolor aparece con mayor intensidad cuando está en la segunda capa que es la dentina y avanza con mayor rapidez, es por ello que la mayoría de las personas en un inicio indican que le duele al comer o beber cosas heladas, calientes y en algunos casos al comer dulces. Es por eso que debe de ser tratada a tiempo y debemos de tener un control cada cierto tiempo para así evitar que se propague o llegue hasta la tercera capa que es la pulpa.

Caries Dental en Niños con SD

Algunos autores, los menores con SD son más propensos a presentar caries dental (9), según indican que poseen un flujo salival disminuido y una alteración en la motricidad esto significa que no tienen una buena higiene bucal, para ello necesitan el apoyo de sus cuidadores o de sus padres; sin embargo, muchos de ellos desconocen el buen uso del cepillo, del hilo dental y del enjuague lo que hace que sean aún más propensos a que los niños padezcan de enfermedad periodontal y caries. También, la literatura evidencia que aquellos con SD desarrollan menos caries por la “alcalinidad de la saliva, a niveles anormales de bicarbonato y menor recuento de Streptococcus mutans en el medio salival” (9).

3.1.2.3. Labios y lengua

Concepto

Los labios son las partes blandas y móviles más externas de la cavidad oral (10). Por otro lado, la lengua es una estructura muscular que va a permitir la degustación, va a facilitar el proceso de masticación y lo más importante es que va a permitir la comunicación (10). Ambas son estructuras muy importantes.

Labios y lengua en Niños con SD

- **Labios**, Por lo general se encuentran agrietados y resecos por la respiración bucal y esto se presenta en la gran mayoría de niños. Algunos estudios indican que hay queilitis, especialmente fisurada (6).

- **Lengua**, la mayoría presentan una lengua más agrandada es decir que tienen macroglosia (6). La incidencia de que los infantes con SD presenten una lengua fisurada es de 50 %.

Macroglosia

“Es un trastorno en el que la lengua es más grande de lo normal” (10). Como resultado de tener una lengua grande, los dientes pueden estar desalineados o protruidos y eso es lo que sucede en los niños con SD (10).

Lo característico es que tiene una boca pequeña y la lengua grande, esto dificulta un poco al momento de ser tratados e incluso para sus cuidadores o padres dificulta al momento de hacer la higiene oral.

3.1.2.4. Mal oclusiones

Concepto

Es la alteración del crecimiento de la mandíbula, incluso de los dientes por el cual van a impedir una buena función del aparato masticatorio, por lo que va a generar modificación a nivel estético para el paciente (11).

Según estudios el “75 % de infantes y adolescente presenta un cierto nivel de trastorno oclusal, siendo el 37 % maloclusiones severas” (11).

Causas más comunes de la maloclusión

Hay diferentes factores que van a influir en la maloclusión, las más comunes son los hábitos de succión que se pueden dar en el periodo de la lactancia materna o el empleo del chupete en lapsos amplios e incluso la succión digital. Es muy común ver las maloclusiones en la infancia porque hay hábitos que no son corregidos en su momento, como es el caso de la deglución atípica, así como el hábito de la interposición de lengua o la del labio y la también el hábito inconsciente de respiración oral que va a estar asociada a la rinitis alérgica (11).

Clasificación de Angle

- **Clase I:** La cúspide mesiovestibular del primer molar superior ocluye en el surco vestibular del primer molar inferior.
- **Clase II:** El surco vestibular del primer molar inferior está en posición distal con respecto a la cúspide mesiovestibular del primer molar superior.
- **Clase III:** Surco vestibular del primer molar inferior está situado por mesial de la cúspide mesiovestibular del primer molar superior.

Maloclusiones en niños con SD

Para poder entender mejor que mal oclusiones están presentes en los niños con Síndrome de Down es importante mencionar como son los dientes en estos niños entonces empezamos indicando que la dentición se inicia tardíamente entre los 9 y los 20 meses de edad; es usual que se complete al llegar a los 4 o 5 años, pero con un patrón muy diferente del que se ve en otros niños. En cuanto a la forma, al número y al tamaño, tenemos a la agenesia donde se estima que del 100% el 50% de niños presentan agenesia dental. En la dentición temporal las agenesias se limitan a los incisivos laterales, mientras que en los permanentes el que falta es el incisivo lateral superior seguido del segundo premolar inferior, segundo premolar superior, incisivos centrales y laterales inferiores. Algunos niños presentan dientes supernumerarios no es tan común, pero si pueden tenerlo. Pueden presentar caninos delgados y puntiagudos, algunas veces transposiciones y algunos tienen microdoncia, que va a afectar a ambas denticiones, más en la permanente y va a ocasionar diastemas. En cuanto a las alteraciones estructurales de los dientes tenemos al desgaste de piezas dentarias que es muy común ya que estos niños tienen bruxismo.

En los niños con síndrome de Down podemos observar diferentes maloclusiones dentarias, dentro de ellas a la mordida cruzada (70%), la clase III (32 – 70%) y mordida abierta (5%). La clase III por ejemplo es frecuente debido a la presencia de una lengua grande y protruída, lo que hace que la mandíbula se dirija hacia adelante y se dé una mordida cruzada posterior.

3.1.2.5. Parafunción

Concepto

Una de las más comunes en este síndrome es el bruxismo, por el cual consiste en rechinar y apretar los dientes, “es una actividad anormal y sin propósito funcional de los músculos de la masticación, que se produce de forma inconsciente y que suele darse tanto de día como de noche, es un hábito inconsciente que puede presentar signos que se mencionarán más adelante”.

Signos Clínicos

El bruxismo presenta diferentes signos. Dentro de ellos está el dolor del rostro, cuello y cabeza. Esto genera el desgaste del esmalte dental que hace que duela o se aflojen.

Clasificación

Esta parafunción, se puede clasificar según “el tipo, la edad del paciente, el momento en el que se produce” (12). Por ejemplo, en caso del tipo, se divide “en bruxismo céntrico (apretar los dientes), bruxismo excéntrico (rechinar los dientes). En la edad del paciente, se divide en bruxismo en el paciente

infantil/niño y bruxismo en el paciente adulto”. Y finalmente, se divide por el momento en el que se presenta; bruxismo diurno y bruxismo nocturno (13).

Bruxismo en niños con SD

Existe un porcentaje muy elevado de los que presentan bruxismo intenso, esto comienza en la infancia y conforme pasa el tiempo va aumentando. A su vez, podemos decir que predomina el bruxismo diurno y muy sonoro. Esto por lo general se presenta o se puede producir en situaciones de estrés, debido a una mala impostación y oclusión dentaria o como una conducta auto estimuladora.

3.2. Análisis de antecedentes investigativos

3.2.1. Internacionales

Título: “Atención dental en niños con Síndrome de Down, un cuestionario para dentistas Belgas. 2020”.

Autor (s): Descamps I, Fernandez C, Van Cleynenbreugel D, Van Hoecke Y, Marks.

Resumen:

En esta investigación se buscó “evaluar las opiniones y también el conocimiento de los dentistas Belgas sobre el cuidado dental de los niños con SD”. Se invitó a diferentes dentistas a poder desarrollar un cuestionario de manera virtual, por lo que se recogieron alrededor de 356 cuestionarios por el cual 177 fueron de hombres y 179 de mujeres.

El 72,5 % de la muestra indicó que no recibió capacitación o instrucción sobre el tema durante su formación (13).

Título: “Conocimientos, actitudes y práctica de los odontólogos generales frente al manejo de pacientes con Síndrome de Down en los centros y puestos de salud del Distrito de Santa Marta – Colombia (2016)”.

Autor (s): Arrieta Valest, D, Gámez Fajardo, K, Adarraga Fontalvo, R.

Resumen:

Este trabajo planteó como objetivo “identificar los conocimientos, las actitudes y la práctica en el manejo de pacientes con Síndrome de Down y la encuesta se realizó a odontólogos generales. Fue una investigación cuantitativa, descriptiva, correlacional”. Donde se realizó la muestra a 29 profesionales por el cual dieron como resultados que el 79,3% ha atendido a pacientes con SD, el 69% reconoció características estomatológicas y el 96,6 % no había recibido capacitación alguna.

Se concluyó que los profesionales no tenían un buen conocimiento sobre los procedimientos para atender a tales usuarios (14).

3.2.2. Nacionales

Título: “Conocimiento y actitudes de estudiantes de las escuelas profesionales de odontología de Tacna sobre la atención odontológica a personas con Síndrome de Down. 2019”

Autor (s): Cusacani Llaca Janeth.

Resumen:

Este estudio se desarrolló en la ciudad de Tacna en el 2019, el objetivo principal fue realizar unas cuantas preguntas a los estudiantes por la cual constaban de 10 preguntas sobre el nivel de conocimiento (NC), 16 sobre actitudes y el tiempo fue de 20 minutos aproximadamente.

Cuando se obtuvo las conclusiones, se indicó que el NC de los alumnos sobre la atención de individuos con SD en odontología corresponde a un 25 % en un NC bueno y en cuanto actitud un 36.11 %, por lo que nos indicó que hay relación de los conocimiento y actitudes.

Este estudio ayudó a que se tenga en cuenta que, a mayor conocimiento de los estudiantes, mejor actitud (15).

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 2019”.

Autor (s): Romero Gamboa, Miguel Ángel.

Resumen:

El objetivo de este estudio fue determinar el nivel de conocimiento oral de pacientes con Síndrome de Down y la percepción sobre su atención odontológica que tienen los estudiantes de quinto años e internado de la Facultad de Odontología de la UNMSM. Se realizó una encuesta a 88 estudiantes de 20 preguntas por el cual se midió las dos variables, 12 de ellas que estaban relacionadas a la variable del nivel de conocimiento de salud oral y 8 preguntas que estaban relacionadas a la percepción sobre la atención odontológica. Se logró concluir que el nivel de conocimiento en salud oral de estos pacientes fue bueno con 46 estudiantes y con un 52,3%, mientras que en la percepción fue de 77,3% con 68 estudiantes. (16).

3.2.3. Locales

Título: “Nivel de conocimiento y actitud sobre el Síndrome de Down durante la atención odontológica en los estudiantes del VIII y X semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María en el año 2021.

Autor (s): Pinto Guillén, Pierina del Pilar”.

Resumen:

El objetivo “fue comparar el nivel de conocimiento y también las actitudes de los estudiantes del VIII y X semestre frente a la atención odontológica de personas con SD”, por el cual se realizó un estudio cuantitativo y no experimental. El estudio se realizó en 190 estudiantes de ambos semestres, por lo que los resultados demostraron que el 41,6 % obtuvieron un buen nivel de conocimiento y los del X semestre presentaron un 62,1 % con un buen nivel de conocimiento (17).

4. Hipótesis

4.1. Hipótesis investigativa

Dado que, el nivel de enseñanza durante la formación universitaria es particularmente distinta entre los semestres del plan de estudios de la Facultad de Odontología UCSM.

Es probable que, exista diferencia en el nivel de conocimiento sobre la prevalencia de enfermedades bucales en niños con síndrome de Down entre estudiantes del VIII y X semestre.

$$H_i: P_1 \neq P_2$$

4.2. Hipótesis nula

No dado que, el nivel de enseñanza durante la formación universitaria es particularmente distinta entre los semestres de plan de estudios de la Facultad de Odontología UCSM. Es probable que no exista diferencia en el nivel de conocimiento sobre la prevalencia de enfermedades bucales en niños con síndrome de Down entre estudiantes del VIII y X semestre.

$$H_o: P_1 = P_2$$



CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. Técnicas, instrumentos y materiales de Verificación

1.1. Técnica

1.1.1. Especificación

La técnica aplicada fue la comunicacional y se aplicó como instrumento un cuestionario virtual para recabar datos de la variable del NC sobre prevalencia de enfermedades bucales en niños con SD.

1.1.2. Esquematzación

VARIABLE INVESTIGATIVA	TÉCNICA	INSTRUMENTO
Nivel de conocimiento sobre prevalencia de enfermedades bucales en niños con Síndrome de Down.	Comunicacional	Cuestionario Virtual

1.1.3. Descripción de la técnica

El cuestionario virtual se aplicó a los estudiantes de octavo y décimo ciclo de odontología de la UCSM, con el objetivo de recabar datos de las variables prevalencia de enfermedades en niños con SD, a partir de sus indicadores; SD, enfermedades periodontales, caries dental, labios, lengua, mal oclusiones y parafunción, a través del Microsoft Forms.

1.2. Instrumentos

1.2.1. Instrumento documental

Especificación:

Se utilizó un instrumento estructurado llamado cuestionario virtual, diseñado conforma a la variable, indicadores y subindicadores.

Estructura:

VARIABLE INVESTIGATIVA	INDICADORES	ÍTEMS
Prevalencia de enfermedades den niños con Síndrome de Down.	- Síndrome de Down. - Enfermedades Bucales.	De la 1 a la 7. De la 8 a la 20.

1.2.2. Instrumentos mecánicos

Computadora y accesorios

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

El estudio se realizó en semestre par 2022.

2.3. Población

Alumnos con registro de matrícula del VIII y X Semestre.

2.4. Tamaño

N1: 100 estudiantes.

N2: 100 estudiantes.

FUENTE: Matrícula VIII y X semestre, Facultad de Odontología, UCSM 2022.

2.5. Asignación de estudiantes a cada grupo

Asignación no aleatoria considerando el semestre académico.

2.6. Formalización de los grupos

GRUPOS	N
VIII Semestre	100
X Semestre	100

2.7. Unidades de estudio

2.7.1. Alternativa grupos

2.7.2. Identificación de los grupos

Grupo A: estudiantes del VIII Semestre.

Grupo B: estudiantes del X Semestre.

2.7.3. Control de los grupos

Criterios de inclusión

- Estudiantado del “VIII y X semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM”.
- Los que cursan el semestre par.
- Matriculados de forma regular
- Estudiantes de género femenino y masculino.

Criterios de exclusión

- Alumnos de otros semestres.
- Alumnos de matrícula irregular.

Consideraciones éticas

Todos los estudiantes mencionados que firmen y autoricen el consentimiento informado de participación voluntaria.

3. Estrategia de recolección

3.1. Organización

- Se gestionó una carta de presentación al Sr. Decano de la Facultad en mención.
- Autorización del decano.
- La primera semana se coordinó con los docentes de la Facultad de cada cátedra para que pueda contar con la participación voluntaria de los estudiantes en sus presentes cursos.

- Luego en las plataformas digitales de la Universidad con la autorización de los docentes se va procedió a realizar el cuestionario de forma voluntaria realizada por los alumnos.
- Posteriormente se realizó una revisión de la cantidad de alumnos participantes.

3.2. Recursos

3.2.1. Recursos humanos

Investigador: Arenas Delgado Daniela Alexandra.

Asesor: Dra. Zaida Moya de Calderón.

3.2.2. Recursos virtuales

Microsoft Teams.

Microsoft Forms.

3.2.3. Recursos económicos

Presupuesto auto ofertado

3.2.4. Recurso institucional

UCSM

3.3. Validación del instrumento

El instrumento fue validado por juicio de expertos (ver anexos).

4. Estrategia para remarcar los resultados

4.1. Plan de procesamiento / Plan de sistematización

4.1.1. Tipo de procesamiento

Se empleó el análisis computarizado por medio del paquete informático SPSS (Software de paquete para las ciencias sociales).

4.1.2. Operaciones del procesamiento

a. Clasificación

La información se organizó “EN UNA MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN” (ver anexos).

b. Codificación

Se utilizó una codificación digital para la formalización numérica de las respuestas:

Bueno (14 – 20)

Regular (9 – 13)

Bajo - Deficiente (0 – 8)

c. Recuento

Se aplicaron matrices de conteo

d. Tabulación

Se utilizó tablas de doble entrada considerando ambos grupos de investigación.

e. Graficación

Se diseñaron gráficas de doble barra.

4.2. Plan de análisis

4.2.1. Tipo de análisis

Cuantitativo, univariado, categórico, comparativo.

4.2.2. Tratamiento estadístico para utilizarse

VARIABLE INVESTIGATIVA	TIPO	ESCALA DE MEDICIÓN	ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA	PRUEBA ESTADÍSTICA
Nivel de conocimiento sobre prevalencia de enfermedades bucales en niños con Síndrome de Down.	Cuantitativo	Ordinal	Frecuencias absolutas. Frecuencias porcentuales o relativas.	Chi cuadrado de homogeneidad o comparativo.



CAPÍTULO III: RESULTADOS

Tabla 1

Distribución de los alumnos de la Facultad de Odontología, Universidad Católica de Santa María Arequipa. 2022. Según semestre.

SEMESTRE	N°	%
Octavo	100	50,0
Decimo	100	50,0
Total	200	100.0

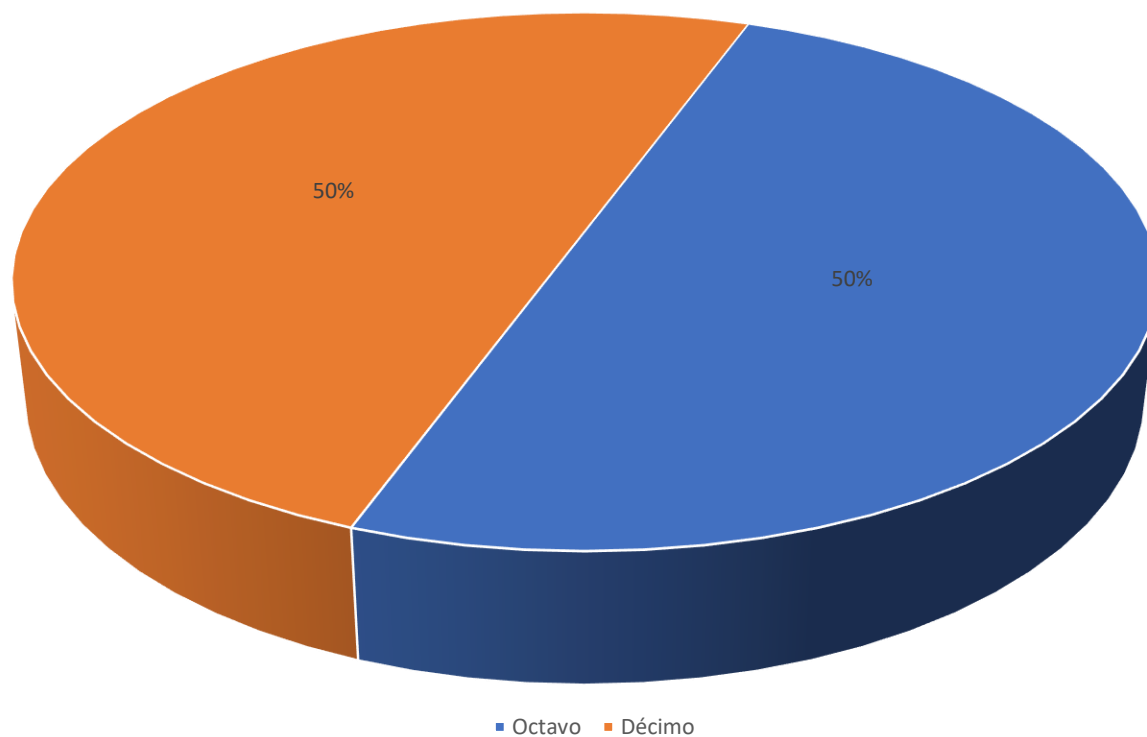
Fuente: Matriz de datos.

INTERPRETACIÓN:

La tabla N° 1, nos muestra que, de los alumnos encuestados, el 50 % corresponden al octavo semestre y el 50 % al décimo semestre.

Gráfico 1

Distribución de los alumnos de la Facultad de Odontología, Universidad Católica de Santa María Arequipa 2022 según semestre.



Fuente: Matriz de Datos.



Tabla 2

Distribución de los alumnos del VIII y X semestre de la Facultad de Odontología, Universidad Católica de Santa María Arequipa 2022 según su sexo.

Sexo	Semestre				Total	
	Octavo		Décimo		N°	%
	N°	%	N°	%		
Femenino	65	65,0	63	63,0	128	64,0
Masculino	35	35,0	37	37,0	72	36,0
Total	100	100,0	100	100,0	200	100,0

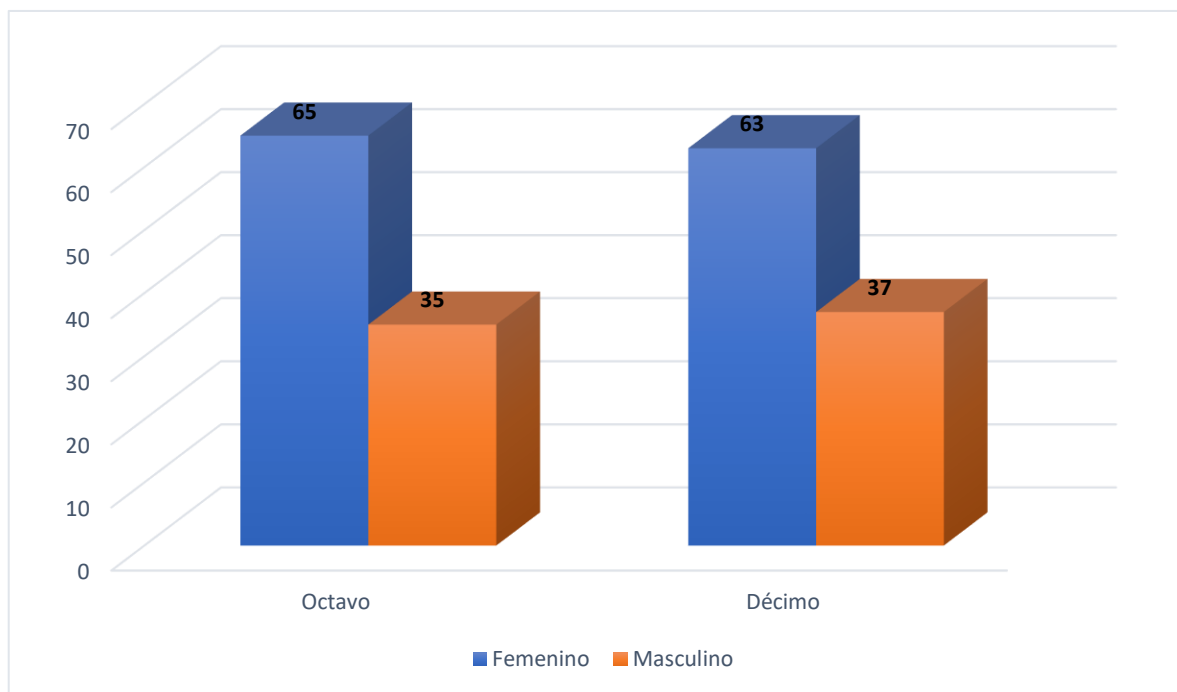
Fuente: Matriz de datos.

INTERPRETACIÓN:

La tabla N° 2, evidencia que el 65 % de la muestra pertenecientes al menor semestre fueron del sexo femenino, en los alumnos del mayor semestre el 63 % fueron del sexo femenino y en general los alumnos en su mayoría fueron también del sexo femenino con el 64 %.

Gráfico 2

**Distribución de los alumnos del VIII y X semestre de la Facultad de Odontología,
Universidad Católica de Santa María Arequipa 2022 según su sexo.**



Fuente: Matriz de datos.

Tabla 3

Distribución de los alumnos del VIII y X semestre de la Facultad de Odontología, Universidad Católica de Santa María Arequipa 2022 según su edad.

Edad	Semestre				Total	
	Octavo		Décimo		N°	%
	N°	%	N°	%		
De 20 a 21 años	63	63,0	19	19,0	82	41,0
De 22 a 23 años	20	20,0	46	46,0	66	33,0
De 24 años a más	17	17,0	35	35,0	52	26,0
Total	100	100,0	100	100,0	200	100,0

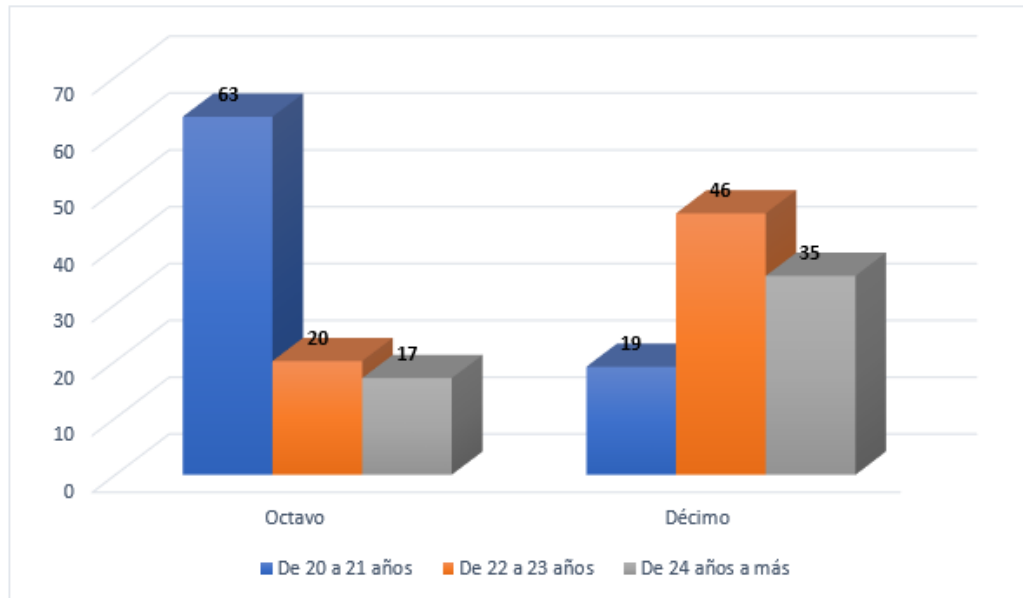
Fuente: Matriz de datos.

INTERPRETACIÓN:

La tabla N° 3, indica que en el VIII semestre la mayoría del estudiantado tienen de 20 a 21 años con el 63%. En el X Semestre el mayor porcentaje con 46% tienen de 22 a 23 años. A nivel global, tomando en cuenta el VIII y X Semestre el mayor porcentaje con 41% tienen de 20 a 21 años.

Gráfico 3

**Distribución de los alumnos del VIII y X semestre de la Facultad de Odontología,
Universidad Católica de Santa María Arequipa 2022 según su edad.**



Fuente: Matriz de datos.



Tabla 4

Nivel de conocimiento sobre prevalencia de enfermedades bucales en niños con Síndrome de Down en alumnos del VIII semestre de la Facultad de Odontología, Universidad Católica de Santa María Arequipa 2022.

CONOCIMIENTOS OCTAVO SEMESTRE	N°	%
Bajo	25	25,0
Regular	56	56,0
Bueno	19	19,0
Total	100	100,0

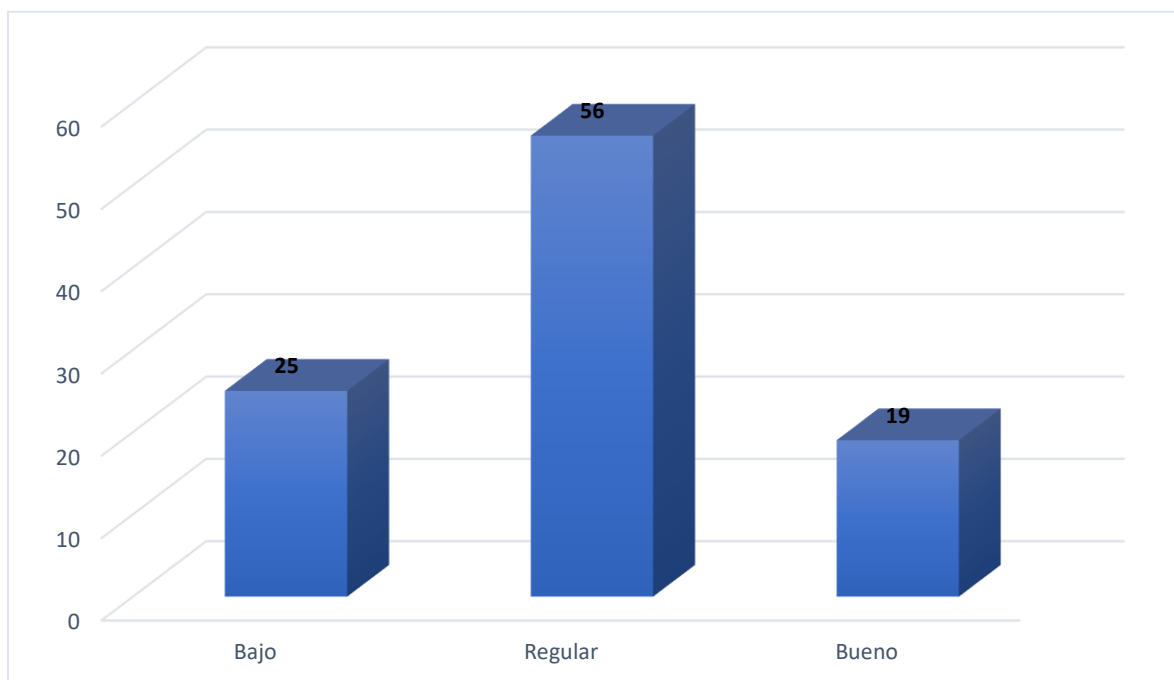
Fuente: Matriz de datos.

INTERPRETACIÓN:

La tabla N° 4, evidencia que el 56 % se caracterizaron porque su NC sobre prevalencia de enfermedades bucales en niños con SD fue regular.

Gráfico 4

Nivel de conocimiento sobre prevalencia de enfermedades bucales en niños con Síndrome de Down en alumnos del VIII semestre de la Facultad de Odontología, Universidad Católica de Santa María Arequipa 2022.



Fuente: Matriz de datos.

Tabla 5

Nivel de conocimiento sobre prevalencia de enfermedades bucales en niños con Síndrome de Down en alumnos del X semestre de la Facultad de Odontología, Universidad Católica de Santa María Arequipa 2022.

CONOCIMIENTOS DÉCIMO SEMESTRE	N°	%
Bajo	22	22,0
Regular	45	45,0
Bueno	33	33,0
Total	100	100,0

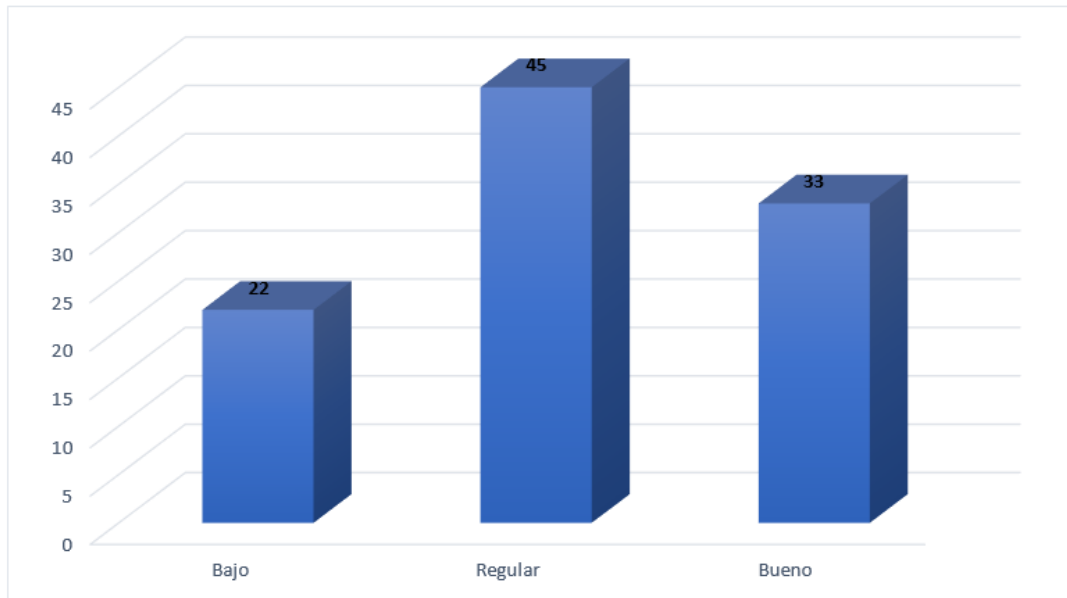
Fuente: Matriz de datos.

INTERPRETACIÓN:

La tabla N° 5, evidencia que el 45 % posee un nivel regular.

Gráfico 5

Nivel de conocimiento sobre prevalencia de enfermedades bucales en niños con Síndrome de Down en alumnos del X semestre de la Facultad de Odontología, Universidad Católica de Santa María Arequipa 2022.



Fuente: Matriz de datos.



Tabla 6

Nivel de conocimiento sobre prevalencia de enfermedades bucales en niños con Síndrome de Down en alumnos del VIII y X semestre de la Facultad de Odontología, Universidad Católica de Santa María Arequipa 2022.

CONOCIMIENTOS	N°	%
Bajo	47	23,5
Regular	101	50,5
Bueno	52	26,0
Total	200	100.0

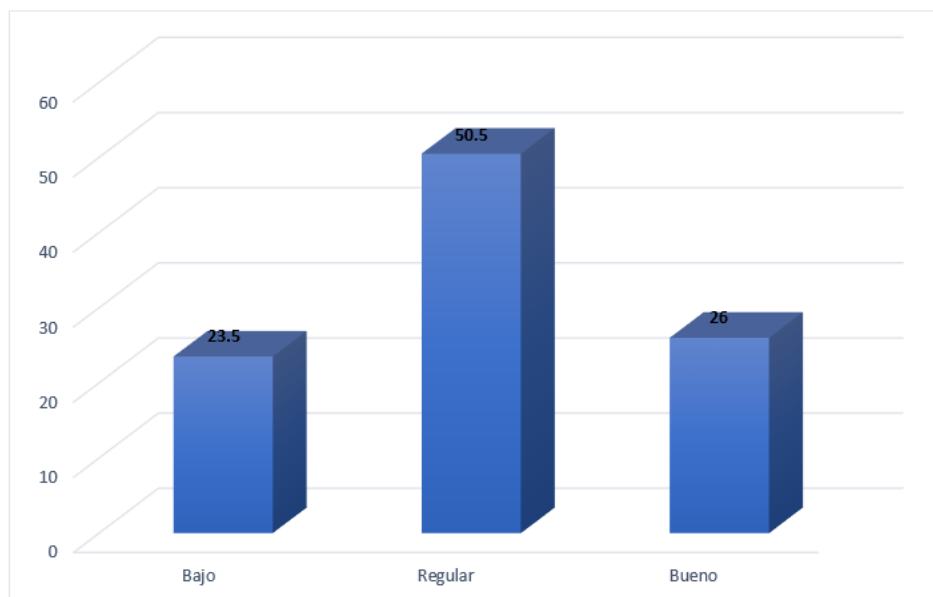
Fuente: Matriz de datos.

INTERPRETACIÓN:

La tabla N° 6, nos muestra que la mayoría de del estudiantado de ambos semestres con 50,0 % se caracterizaron porque su conocimiento fue regular.

Gráfico 6

Nivel de conocimiento sobre prevalencia de enfermedades bucales en niños con Síndrome de Down en alumnos del VIII y X semestre de la Facultad de Odontología, Universidad Católica de Santa María Arequipa 2022.



Fuente: Matriz de datos.

Tabla 7

Comparación del nivel de conocimiento sobre prevalencia de enfermedades bucales en niños con Síndrome de Down entre alumnos del VIII y X semestre de la Facultad de Odontología, Universidad Católica de Santa María Arequipa 2022.

Nivel de Conocimientos	Semestre			
	Octavo		Décimo	
	Nº	%	Nº	%
Bajo	25	25,0	22	22,0
Regular	56	56,0	45	45,0
Bueno	19	19,0	33	33,0
Total	100	100,0	100	100,0

Fuente: Matriz de datos.

$P = 0,043$ ($P < 0,05$) S.S.

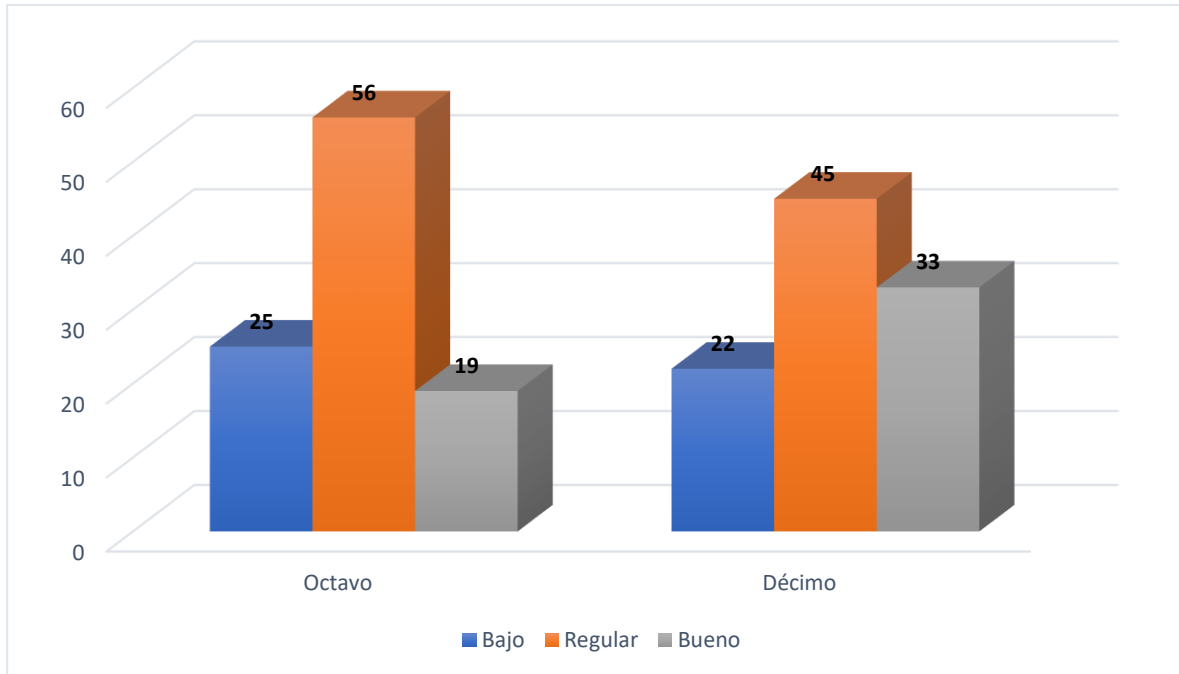
INTERPRETACIÓN:

La tabla N° 7, nos muestra que el 19 % del menor semestre obtuvo un nivel bueno, mientras los mayores obtuvieron el mismo nivel (33%).

Según la prueba estadística, las diferencias respecto al NC entre ambos grupos fueron significativas, por lo tanto, podemos colegir que los alumnos de décimo son los que demostraron tener mayor NC que los de octavo.

Gráfico 7

Comparación del nivel de conocimiento sobre prevalencia de enfermedades bucales en niños con Síndrome de Down entre alumnos del VIII y X semestre de la Facultad de Odontología, Universidad Católica de Santa María Arequipa 2022.



Fuente: Matriz de datos.

Tabla 8

Comparación del nivel de conocimiento sobre prevalencia de enfermedades bucales en niños con Síndrome de Down entre el sexo de alumnos del VIII y X semestre de la Facultad de Odontología, Universidad Católica de Santa María Arequipa.

Nivel de Conocimientos	Sexo			
	Femenino		Masculino	
	N°	%	N°	%
Bajo	29	22,7	18	25,0
Regular	69	53,9	32	44,4
Bueno	30	23,4	22	30,6
Total	128	100,0	72	100,0

Fuente: Matriz de datos.

$P = 0,403$ ($P \geq 0,05$) N.S.

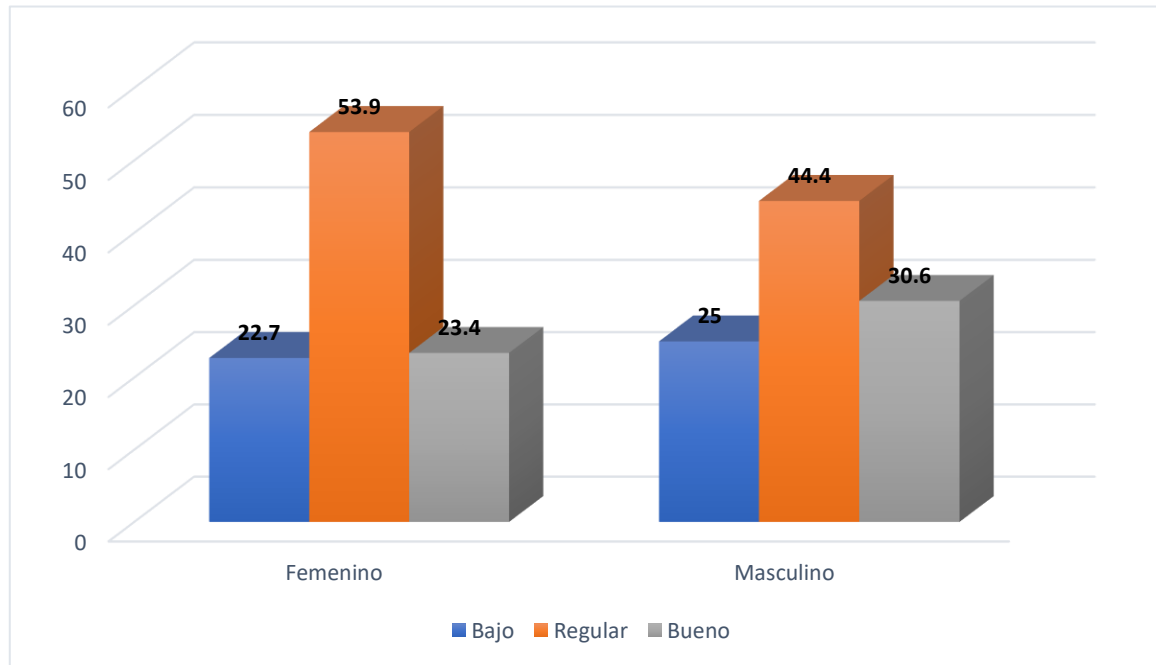
INTERPRETACIÓN:

La tabla N° 8, se demuestra que el 53,9 % de las mujeres tuvieron un nivel regular y la mayoría de estudiantes del sexo masculino tuvieron también un mayor porcentaje de 44,4% el mismo nivel.

Según la prueba estadística, las diferencias respecto al nivel de conocimiento entre ambos grupos no fueron significativas, por lo tanto, podemos colegir que el estudiantado de ambos sexos tiene los mismos conocimientos.

Gráfico 8

Comparación del nivel de conocimiento sobre prevalencia de enfermedades bucales en niños con Síndrome de Down entre el sexo de alumnos del VIII y X semestre de la Facultad de Odontología, Universidad Católica de Santa María Arequipa.



Fuente: Matriz de datos.

Tabla 9

Comparación del nivel de conocimiento sobre prevalencia de enfermedades bucales en niños con Síndrome de Down entre las edades de alumnos del VIII y X semestre de la Facultad de Odontología, Universidad Católica de Santa María Arequipa 2022.

Nivel de Conocimientos	Edad					
	20 a 21 años		22 a 23 años		24 años a más	
	N°	%	N°	%	N°	%
Bajo	20	24,4	14	21,2	13	25,0
Regular	47	57,3	30	45,5	24	46,2
Bueno	15	18,3	22	33,3	15	28,8
Total	82	100,0	66	100,0	52	100,0

Fuente: Matriz de datos.

$P = 0.297$ ($P \geq 0.05$) N.S.

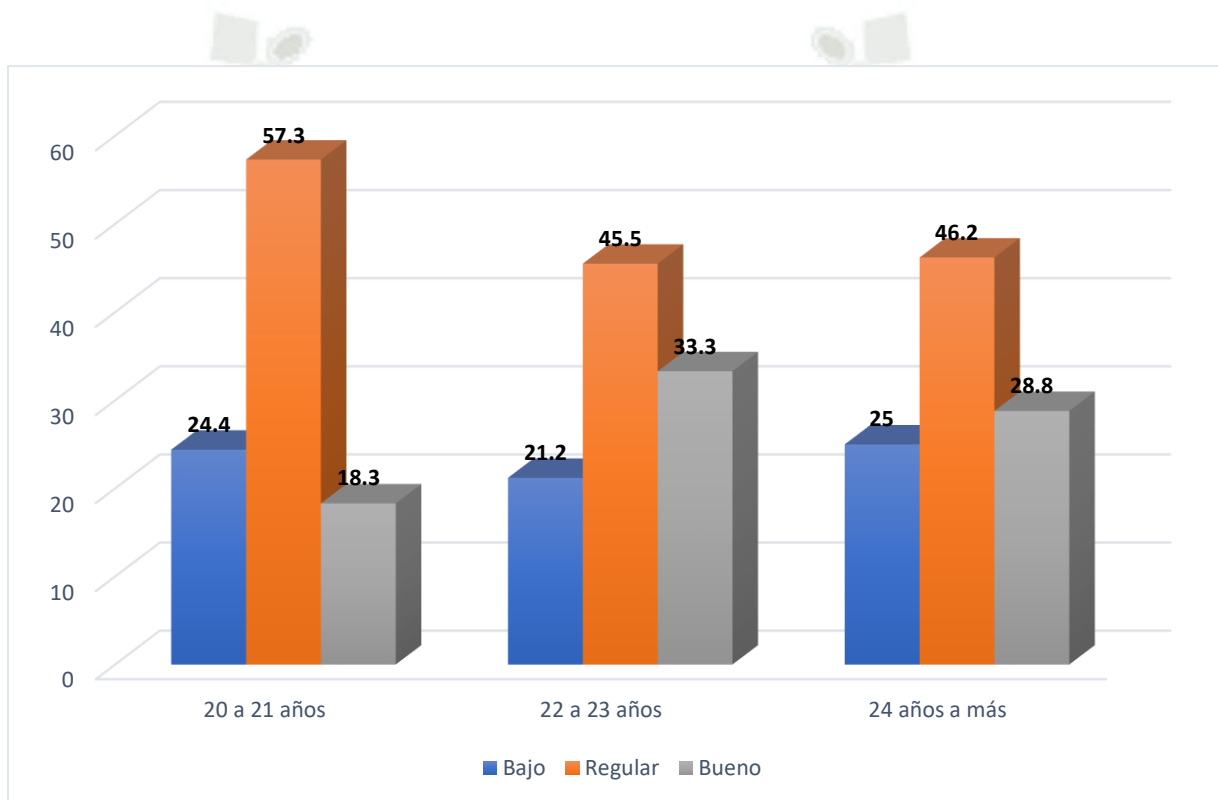
INTERPRETACIÓN:

La tabla N° 9, demostró que la edad de 20 a 21 año tuvo un nivel regular con el 57,3 %, mientras que la edad de 22 a 23 años tuvo un nivel regular con 45,5 % y de 24 años a más (46,2 %) obtuvieron el mismo nivel.

Con respecto a la prueba estadística, las diferencias respecto a la comparación, los grupos etarios no fueron significativas, por lo tanto, podemos colegir que los niveles de conocimiento sobre prevalencia de enfermedades bucales en niños con SD fueron igual respecto a la edad de los alumnos.

Gráfico 9

Comparación del nivel de conocimiento sobre prevalencia de enfermedades bucales en niños con Síndrome de Down entre las edades de alumnos del VIII y X semestre de la Facultad de Odontología, Universidad Católica de Santa María Arequipa 2022.



Fuente: Matriz de datos.

DISCUSIÓN

El presente trabajo planteó el objetivo “de comparar el nivel de conocimiento sobre prevalencia de enfermedades bucales en niños con Síndrome de Down en alumnos del VIII y X Semestre de la Facultad de Odontología, Universidad Católica de Santa María Arequipa 2022”. La población fue de 200 estudiantes y se tuvo la iniciativa de desarrollar el estudio para contribuir al nuevo conocimiento que ayudarán a los estudios de nuevos profesionales.

En cuanto al NC sobre prevalencia de enfermedades bucales (EB) en niños con SD en alumnos del octavo semestre, fue regular con un 56 %, seguido por un NC bajo con 25 % y con un NC bueno del 19 %. Mientras que, en los alumnos de décimo, el NC fue regular con el 45 %, seguido de un NC bueno con 33% y con un NC bajo con 22 %. Estos resultados si coinciden con Cusacani Llaca Janeth (2019), siendo que el NC de la misma población de estudio de una universidad de Tacna, se halló que 44,44 % tenía un NC regular. (15).

En cuanto al NC sobre prevalencia de EB en niños con SD en los alumnos, se dieron como resultado a nivel global que la mayoría de los alumnos ambos semestres, el 50,5 % tuvieron un NC regular. Dado que estos resultados no coinciden con Descamps L, Fernandez C, Van Cleynenbreugel D, Van Hoecke Y, Marks. (2020), siendo que el NC con relación a los niños con SD de los odontólogos Belgas fue de un 72,5 % con un NC deficiente debido a que no recibieron suficiente instrucción académica (13).

Tomando en cuenta el NC sobre prevalencia de EB en niños con SD en alumnos de décimo, dieron como resultado que el 45 % tiene un NC regular, y además que el 33% tiene un NC bueno, dando como resultado que tales alumnos sí tienen un NC del 78 % (dos grupos que sí tienen conocimiento). Estos resultados arrojan una ligera ventaja, en contraste con el resultado del estudio de Arrieta Valest, D. Gámez Fajardo, K. y Adarraga Fontalvo, R. (2016), dado que este último arrojó que solo el 69% de odontólogos generales sí reconoce las características estomatológicas. (14).

Tomando en cuenta el NC sobre prevalencia de EB en infantes con SD en alumnos de octavo semestre, se mostró que la mayoría de estos estudiantes con 56 % tuvieron un NC regular. Resultado que no coincide con Romero Gamboa MA. (2019), ya que en su estudio concluye que el 52.3 % de la misma población de estudio, obtuvo un NC bueno (16).

Comparando el NC sobre prevalencia de enfermedades bucales en niños con SD entre los alumnos, se identificó que los alumnos de octavo semestre tuvieron un NC bueno con el 19 %, NC regular de 56 % y NC bajo de un 25 %, mientras que los alumnos mayores tuvieron un NC bueno con un 33 %, NC regular de 45 %. Y un NC bajo de un 22 %. Estos resultados varían con Pinto Guillén P. (2022), dado que el NC regular y bajo varían en gran medida con los resultados expuestos en este trabajo. Ya que sus resultados muestran que el NC de los alumnos de octavo semestre fue deficiente con un 45,3 % y regular con un 33,6 %. Y en los alumnos de décimo hay un NC deficiente con 12,6% y un NC regular con 25,3%. Sin embargo, los resultados del NC bueno de los alumnos de octavo son significativamente parecidos, ya que dio como resultado de un 21,1 %.

En conclusión, podemos afirmar que el NC de los alumnos del octavo es mayor que los de décimo, en ambos estudios realizados (17).



CONCLUSIONES

PRIMERA:

El NC sobre prevalencia de EB en niños con SD en alumnos de octavo semestre de la “Facultad de Odontología, Universidad Católica de Santa María” fue regular con un 56 %.

SEGUNDA:

El NC sobre prevalencia de EB en niños con SD en alumnos de décimo de la “Facultad de Odontología, Universidad Católica de Santa María” fue regular con el 45 %.

TERCERA:

Según la prueba estadística, la comparación del NC sobre prevalencia de EB en niños con SD en los alumnos de ambos semestres, dio como resultado que los alumnos del octavo, en un 19 %, tuvieron un NC bueno y los alumnos de décimo también tuvieron un NC bueno con un 33 %. Por lo que, las diferencias respecto al NC entre ambos grupos fueron significativas, por lo tanto, los alumnos mayores son los que demostraron tener un mayor conocimiento que los menores.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda realizar campañas de concientización en la Facultad respecto a los individuos con discapacidades especiales, dentro de ellas el SD y las debidas atenciones que se deberá de dar a dichos usuarios.
2. Se aconseja que el estudiantado de la Facultad se actualice constantemente sobre las características básicas y enfermedades bucales más frecuentes en los niños con SD.
3. Es importante continuar brindando conocimientos a los alumnos en los cursos pertinentes sobre el NC de las enfermedades bucales en los menores con SD tanto a nivel teórico como práctico.
4. Debemos de tener en cuenta que todo paciente merece una atención adecuada, es por ello por lo que debemos en lo posible dar charlas a los padres o familiares de estos pacientes y así mejorar su salud bucal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Down España. Mi hijo con síndrome de Down. [Online].; 2018.. Disponible en: <https://www.sindromedown.net/wp-content/uploads/2019/02/S%C3%ADndromede-Down-hoy.pdf>.
2. Artigas López M. Síndrome de Down (Trisomía 21). Revista Española de Pediatría. 2012; 68(6): p. 37-43.
3. Capone G. Hacia la elaboración de una guía de salud para adultos con síndrome de Down. Revista Síndrome de Down. 2018; 35(136): p. 2-15.
4. Trias Trueta K. Revista Médica Internacional sobre el Síndrome de Down: nuestra revista. Revista Médica Internacional sobre el Síndrome de Down. 2017; 21(3): p. 37-38.
5. CUN. Clínica Universidad de Navarra. [Online]; 2022. Disponible en: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/sindrome-down>.
6. Fernández Morales AD. Aspectos generales sobre el Síndrome de Down. Revista Internacional de Apoyo a la Inclusión, Logopedia, Sociedad y Multiculturalidad. 2016; 2(1): p. 33-38.
7. Stanford Medicine. Stanford Medicine Children's Health. [Online]; 2021. Disponible en: <https://www.stanfordchildrens.org/es/default.page>.
8. Acuña Aguilar LD, Porras Cerón D, Ríos Rueda LD. Prevalencia de lesiones cariosas y factores asociados presentes en pacientes con Síndrome de Down en las Fundaciones Fundown y San Luis Guanella de Bucaramanga. Tesis de pregrado. Bucaramanga: Universidad Santo Tomás, Escuela Profesional de Odontología.
9. Ministerio de Salud. Guía de Práctica Clínica de Síndrome de Down. Lima: Instituto Nacional de Salud del Niño.
10. Vivar Vergara P, Riveros Figueroa F, Sepúlveda Hidalgo G, Pérez Flores MA, Fierro Monti C. Tratamiento temprano de alteraciones orofaciales con fisioterapia y placa palatina en niños con síndrome de down. Odontología. 2019; 21(34): p. 4655.
11. Quinteros Ortiz CS, Rojas Cáceres DA, Terán Quezada KN. Maloclusiones, factores asociados y alternativas de tratamiento ortodóncico para pacientes portadores de síndrome de Down. Odontología pediátrica. 2017; 25(2): p. 120-129.
12. Servicio de Odontología y Ortodoncia. Hospital Sant Joan de Déu Barcelona. [Online]; 2019. Disponible en: <https://faros.hsjdbcn.org/es/articulo/causasmaloclusion-prevencion-tratamiento>.
13. Descamps I, Fernandez C, Van Cleynenbreugel D, Van Hoecke Y, Marks. Atención dental en niños con síndrome de Down, un cuestionario para dentistas belgas. Med Oral Patol Cir Bucal, 2020; 25(2): 91-7.

14. Arrieta Valest DA, Gámez Fajardo KA, Adarraga Fontalvo RS. Conocimientos, actitudes y práctica de los odontólogos generales frente al manejo de pacientes con Síndrome de Down en los centros y puestos de salud del Distrito de Santa Marta – Colombia. [Online]; 2016. Disponible en: <https://repositorio.unimagdalena.edu.co/items/14a05d34-3219-4d8c-b542-004eee594505>.
15. 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 de pregrado. Tacna: Universidad Privada de Tacna, Escuela Profesional de Odontología.
16. 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 Marcos. 2019. Tesis pregrado. Lima: Universidad Nacional de San Marcos.
17. Pinto Guillén, PDP. Nivel de conocimiento y actitud sobre el Síndrome de Down durante la atención odontológica en los estudiantes del VIII y X semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María en el año 2021. Tesis de pregrado. Arequipa: Universidad Católica de Santa María, Escuela Profesional de Odontología.
18. Culebras Atienza E., Silvestre – Rangil J., Silvestre Donat F.J. Alteraciones odonto-estomatológicas en el niño con síndrome de Down. [Online]; 2012. Disponible en: [6d3dd90110f6a8fd31465d23a0763e631d2d89c9.pdf](https://centrodocumentaciondown.com/6d3dd90110f6a8fd31465d23a0763e631d2d89c9.pdf) (centrodocumentaciondown.com)
19. Shin M, Siffel C, Correa A. Survival of children with mosaic Down syndrome. Am J Med Genet A. 2010; 152A:800-1. Disponible en: [Información sobre el síndrome de Down | CDC](#)





ANEXO N° 1: MODELO DEL INSTRUMENTO

FORMULARIO DE PREGUNTAS

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVALENCIA DE ENFERMEDADES BUCALES EN NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN EN ALUMNOS DEL VIII Y X SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA, UCSM AREQUIPA 2022.

Introducción: El presente cuestionario tiene como objetivo determinar los conocimientos que usted posee sobre la prevalencia de enfermedades bucales en niños con Síndrome de Down. Los resultados se utilizarán solo con fines de estudio, es de carácter confidencial. Esperando obtener sus respuestas con veracidad se le agradece anticipadamente su colaboración.

Instrucciones: Lea detenidamente y con atención las preguntas que a continuación se le presenten, tómese el tiempo que considere necesario y luego marque la respuesta que considere correcta.

DATOS GENERALES

EDAD: SEXO: M () F () SEMESTRE:

CONOCIMIENTOS

SÍNDROME DE DOWN.

1. El síndrome de Down es una condición genética que afecta al cromosoma: a) 18.
b) 21.
c) 13.
d) 22.
2. ¿Cuál es la diferencia cromosómica más frecuente por la que se produce el Síndrome de Down?
a) Translocación.
b) Trisomía libre.
c) Mosaicismo.
d) Delección.
3. ¿Cuál es el examen más eficaz, para la detección de alteraciones en el feto durante el embarazo?
a) Ecografía.
b) Amniocentesis o biopsia de las vellosidades corioideas.
c) Examen de sangre.
d) Examen de orina.
4. ¿Cuáles son los signos clínicos de una persona con Síndrome de Down?
a) Cuello largo, piernas y brazos cortos, movilidad limitada.
b) Falta de expresión facial, brazos cortos, estrechamiento de la cabeza en las sienes.

- c) Cuello corto, ojos inclinados hacia arriba, cara aplanada y baja estatura.
d) Cara redonda, orejas grandes con baja implantación y puente nasal amplio.
5. ¿Cuál es la técnica de abordaje conductual más usada?
a) Control de voz.
b) Distracción.
c) Decir, mostrar y hacer.
d) Refuerzo positivo.
6. ¿Cuáles son los problemas médicos que presenta un paciente con SD?
a) Trastornos digestivos y cardíacos.
b) Hipotonía muscular.
c) Infecciones respiratorias.
d) Todas las anteriores.
7. ¿Cuáles son las alteraciones bucales más comunes en personas con Síndrome de Down?
a) Microglosia, mandíbula relativamente pequeña, paladar cuadrado.
b) Paladar hendido, labio superior corto y labio inferior caído.
c) Microstomía, persistencia de dientes temporales y dientes supernumerarios.
d) Paladar ojival, macroglosia, erupción dental tardía e incompetencia labial.

ENFERMEDADES BUCALES DE NIÑOS CON SINDROME DE DOWN.

8. ¿Cuál de las siguientes técnicas de cepillado se recomienda para una persona con Síndrome de Down?
a) Starkey.
b) Bass modificado.
c) Fones (rotación).
d) Técnicas combinadas, según destreza motora.
9. ¿Qué recomendaciones a seguir, destacan los expertos en Odontopediatría para un mejor cuidado bucal en Niños con SD?
a) Alimentación equilibrada.
b) Hidratación constante e higiene bucodental.
c) Visitas periódicas al odontólogo.
d) Todas las anteriores.
10. ¿Cuáles son los factores de riesgo en la aparición de la enfermedad periodontal en niños con SD?
a) Alimentación.
b) Hábitos de salud oral deficientes.
c) Falta de atención odontológica.
d) Todas son correctas.
11. ¿A partir de qué edad se puede detectar la enfermedad periodontal en niños con SD?
a) Tres años.

- b) Cinco años.
c) Dos años.
d) Siete años.
12. ¿Cuál es la recomendación adecuada para la prevención de caries dental y enfermedad periodontal en niños con Síndrome de Down?
a) **Cepillado con pasta dental alta concentración de flúor en una cantidad adecuada.**
b) Aplicación de flúor.
c) Colutorios antimicrobianos con frecuencia.
d) Aplicación de sellantes, fosas y fisuras.
13. ¿A qué se debe la aparición de caries en niños con SD?
a) Discapacidad física.
b) Discapacidad cognitiva.
c) Discapacidad motora.
d) **Todas son correctas.**
14. ¿Por qué la susceptibilidad a la caries en niños con síndrome de Down es casi frecuente?
a) Incremento del pH en la saliva.
b) Altos niveles de bicarbonato.
c) **A y B son correctas.**
d) Solo A es correcta.
15. ¿Cuáles son los signos clínicos de los labios en niños con Síndrome de Down?
a) **Voluminosos, resecos y agrietados.**
b) Delgados, húmedos y lisos.
c) Voluminosos, húmedos y lisos.
d) Delgados, resecos y agrietados.
16. ¿Cuáles son los signos clínicos de la lengua en niños con Síndrome de Down?
a) Lengua grande y agrietada.
b) Lengua pequeña y lisa.
c) Lengua grande y geográfica.
d) **Lengua grande y flácida.**
17. ¿Cuál es la consecuencia de la macroglosia en niños con SD?
a) Diastemas.
b) **Dientes desalineados o protruidos.**
c) Agenesia dental.
d) Dientes intruídos.
18. ¿Qué mal oclusión se detecta en primer lugar en niños con SD?
a) Mordida abierta.
b) **Mordida cruzada.**
c) Mordida invertida.

d) Ninguna de las anteriores.

19. ¿Cuáles son los hábitos orales que se presentan mayormente en niños con Síndrome de Down?

a) Respiración bucal al dormir y bruxismo.

b) Succión digital y queilofagia.

c) Masticación de objetos y bruxismo.

d) Respiración bucal y onicofagia.

20. ¿Por qué se produce el bruxismo en niños con Síndrome de Down?

a) Estrés.

b) Nervios.

c) Conducta autoestimuladora.

d) A y C son correctas.

- **ESTE INSTRUMENTO HA SIDO VALIDADO EN LA INVESTIGACIÓN Y MODIFICADO POR: DANIELA ALEXANDRA ARENAS DELGADO.**

TITULO: “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”.

AUTOR: Janeth Llaca Cusacani.

FUENTE: 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. Universidad Privada de Tacna. 2020.



ANEXO N° 2: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO (I)

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

- 1.1. **Apellidos y Nombres del informante:** Moya de Calderón Zaida Arilmy
- 1.2. **Grado Académico:** Post Doctor
- 1.3. **Profesión:** Odontopediatra
- 1.4. **Institución donde labora:** UCSM
- 1.5. **Cargo que desempeña:** Docente asociada
- 1.6. **Denominación del instrumento:** Cuestionario
- 1.7. **Nombre del Instrumento motivo de evaluación:** Nivel de conocimiento sobre prevalencia de enfermedades bucales en niños con Síndrome de Down en alumnos del VII y IX semestre de la Facultad de Odontología UCSM.
- 1.8. **Autor del instrumento:** Arenas Delgado Daniela Alexandra.
- 1.9. **Escuela Profesional:** Odontología.

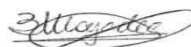
II. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	CALIFICACION				
		Deficiente 01-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.				X	
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la 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. ANALISIS	Descompone adecuadamente las variables/ Indicadores/ medidas.				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
✓		

Lugar y fecha:
Arequipa 23 de junio del 2022



.....
Firma del Experto Informante



ANEXO N° 3: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO (II)

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

- 1.1. **Apellidos y Nombres del informante:** Vargas Villanueva, Diliany Dey
- 1.2. **Grado Académico:** Superior
- 1.3. **Profesión:** Cirujana Dentista - Odontopediatra
- 1.4. **Institución donde labora:** Universidad Católica de Santa María
- 1.5. **Cargo que desempeña:** Docente
- 1.6. **Denominación del instrumento:**
- 1.7. **Nombre del Instrumento motivo de evaluación:** Nivel de Conocimiento sobre prevalencia de enfermedades bucales en niños con Síndrome de Down en Alumnos del VIII y X Semestre de la Facultad de Odontología. Universidad Católica de Santa María.
- 1.8. **Autor del instrumento:** Arenas Delgado Daniela Alexandra.
- 1.9. **Programa de postgrado:** Odontopediatría

II. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	CALIFICACIÓN				
		Deficiente 01-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.					X
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la 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. ANALISIS	Descompone adecuadamente las variables/ Indicadores/ medidas.					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		

Lugar y fecha: Arequipa, 10 de Oct. de 2022



Firma del Experto Informante



ANEXO N° 4: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO (III)

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y Nombres del informante: Sanga Garate Kriss Melani.
- 1.2. Grado Académico: Superior.
- 1.3. Profesión: Odontopediatra.
- 1.4. Institución donde labora: Universidad Católica de Santa María.
- 1.5. Cargo que desempeña: Docente.
- 1.6. Denominación del instrumento: Cuestionario.
- 1.7. Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Nivel de Conocimiento sobre prevalencia de enfermedades bucales en niños con Síndrome de Down en Alumnos del VIII y X Semestre de la Facultad de Odontología. Universidad Católica de Santa María.
- 1.8. Autor del instrumento: Arenas Delgado Daniela Alexandra.
- 1.9. Escuela Profesional: Odontología.

II. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	CALIFICACIÓN				
		Deficiente 01-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.				x	
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables			x		
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la 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. ANALISIS	Descompone adecuadamente las variables/ Indicadores/ medidas.				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		

Lugar y fecha: Arequipa.11 de Oct. De 2022.



.....
Firma del Experto Informante

DNI: 44387619
Teléfono N° 992466220



ANEXO N° 5: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO (IV)

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

- 1.1. **Apellidos y Nombres del informante:** Fuenmayor Alarcón Gismela
 1.2. **Grado Académico:** Especialista en Odontopediatría
 1.3. **Profesión:** Cirujano Dentista
 1.4. **Institución donde labora:** Quelidont
 1.5. **Cargo que desempeña:** Odontopediatra
 1.6. **Denominación del instrumento:**
 1.7. **Nombre del Instrumento motivo de evaluación:** Nivel de Conocimiento sobre prevalencia de enfermedades bucales en niños con Síndrome de Down en Alumnos del VII y IX Semestre de la Facultad de Odontología. Universidad Católica de Santa María.
 1.8. **Autor del instrumento:** Arenas Delgado Daniela Alexandra.
 1.9. **Programa de postgrado:**

II. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	CALIFICACIÓN				
		Deficiente 01-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.					X
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la 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. ANALISIS	Descompone adecuadamente las variables/ Indicadores/ medidas.				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		

Lugar y fecha: Arequipa 13/05/22

Firma del Experto Informante

DNI: 002349296

Teléfono N° 918818081

JUSMELIA FUENMAYOR ALARCON
Cirujano Dentista
C.O.P. 42995



ANEXO N° 6: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO (V)



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y Nombres del informante: *Yulpsi del Carmen Alvarez Cebal*
 1.2. Grado Académico: *Superior*
 1.3. Profesión: *Cirujana Dentalista*
 1.4. Institución donde labora: *Happy Dental Senelesaca*
 1.5. Cargo que desempeña: *ODONTÓLOGA*
 1.6. Denominación del instrumento:
 1.7. Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Nivel de Conocimiento sobre prevalencia de enfermedades bucales en niños con Síndrome de Down en Alumnos del VII y IX Semestre de la Facultad de Odontología. Universidad Católica de Santa María.
 1.8. Autor del instrumento: Arenas Delgado Daniela Alexandra.
 1.9. Programa de postgrado:

II. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	CALIFICACIÓN				
		Deficiente 01-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.				/	
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables.					/
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la 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	Permite conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos.				/	
8. ANALISIS	Descompone adecuadamente las variables/ indicadores/ medidas.					/
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
X		

Lugar y fecha: _____



Yulys del C. Alvarez Cuba
CIRUJANO DENTISTA
C.O.P. 33945

Firma del Experto Informante

DNI: 46473795

Teléfono N° 984483016





ANEXO N° 7: MATRIZ DE DATOS.

ENUNCIADO: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVALENCIA DE ENFERMEDADES BUCALES EN NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN EN ALUMNOS DEL VIII Y X SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA. UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA AREQUIPA. 2022.

N°	PUNTUACIÓN	GÉNERO	EDAD	SEMESTRE	CATEGORÍA
1	14 / 20	Femenino	24	VIII SEMESTRE	BUENO
2	19 / 20	Femenino	24	VIII SEMESTRE	BUENO
3	13 / 20	Femenino	24	X SEMESTRE	REGULAR
4	6 / 20	Masculino	23	X SEMESTRE	DEFICIENTE
5	12 / 20	Femenino	24	X SEMESTRE	REGULAR
6	11 / 20	Masculino	23	X SEMESTRE	REGULAR
7	14 / 20	Femenino	21	X SEMESTRE	BUENO
8	11 / 20	Femenino	21	X SEMESTRE	REGULAR
9	7 / 20	Masculino	21	X SEMESTRE	DEFICIENTE
10	15 / 20	Femenino	21	X SEMESTRE	BUENO
11	14 / 20	Masculino	26	X SEMESTRE	BUENO
12	10 / 20	Femenino	21	X SEMESTRE	REGULAR
13	14 / 20	Femenino	23	X SEMESTRE	BUENO
14	10 / 20	Masculino	24	X SEMESTRE	REGULAR
15	8 / 20	Femenino	22	X SEMESTRE	DEFICIENTE
16	11 / 20	Masculino	25	X SEMESTRE	REGULAR
17	11 / 20	Femenino	25	X SEMESTRE	REGULAR
18	13 / 20	Femenino	21	X SEMESTRE	REGULAR
19	12 / 20	Femenino	22	X SEMESTRE	REGULAR
20	9 / 20	Masculino	23	X SEMESTRE	REGULAR
21	13 / 20	Masculino	25	X SEMESTRE	REGULAR
22	11 / 20	Femenino	22	X SEMESTRE	REGULAR
23	10 / 20	Masculino	24	X SEMESTRE	REGULAR
24	12 / 20	Femenino	21	X SEMESTRE	REGULAR
25	11 / 20	Femenino	22	X SEMESTRE	REGULAR
26	5 / 20	Femenino	20	VIII SEMESTRE	DEFICIENTE
27	9 / 20	Femenino	29	VIII SEMESTRE	REGULAR
28	10 / 20	Masculino	26	VIII SEMESTRE	REGULAR
29	13 / 20	Masculino	25	VIII SEMESTRE	REGULAR
30	10 / 20	Femenino	23	X SEMESTRE	REGULAR
31	14 / 20	Masculino	24	X SEMESTRE	BUENO
32	6 / 20	Femenino	22	X SEMESTRE	DEFICIENTE
33	10 / 20	Masculino	24	X SEMESTRE	REGULAR
34	10 / 20	Masculino	20	VIII SEMESTRE	REGULAR
35	15 / 20	Femenino	22	X SEMESTRE	BUENO
36	12 / 20	Femenino	22	VIII SEMESTRE	REGULAR
37	15 / 20	Femenino	27	X SEMESTRE	BUENO
38	8 / 20	Femenino	21	X SEMESTRE	DEFICIENTE
39	14 / 20	Masculino	26	X SEMESTRE	BUENO
40	5 / 20	Masculino	24	X SEMESTRE	DEFICIENTE
41	14 / 20	Femenino	26	X SEMESTRE	BUENO
42	3 / 20	Masculino	23	X SEMESTRE	DEFICIENTE
43	8 / 20	Masculino	27	X SEMESTRE	DEFICIENTE
44	10 / 20	Femenino	24	X SEMESTRE	REGULAR
45	8 / 20	Femenino	22	X SEMESTRE	DEFICIENTE
46	11 / 20	Masculino	22	X SEMESTRE	REGULAR

47	11 / 20	Femenino	24	X SEMESTRE	REGULAR
48	2 / 20	Masculino	30	VIII SEMESTRE	DEFICIENTE
49	3 / 20	Masculino	18	VIII SEMESTRE	DEFICIENTE
50	2 / 20	Masculino	25	X SEMESTRE	DEFICIENTE
51	14 / 20	Masculino	22	VIII SEMESTRE	BUENO
52	9 / 20	Femenino	24	X SEMESTRE	REGULAR
53	10 / 20	Femenino	23	VIII SEMESTRE	REGULAR
54	5 / 20	Femenino	23	X SEMESTRE	DEFICIENTE
55	12 / 20	Femenino	28	X SEMESTRE	REGULAR
56	14 / 20	Masculino	28	X SEMESTRE	BUENO
57	11 / 20	Masculino	22	X SEMESTRE	REGULAR
58	2 / 20	Masculino	20	X SEMESTRE	DEFICIENTE
59	4 / 20	Femenino	24	X SEMESTRE	DEFICIENTE
60	8 / 20	Femenino	24	X SEMESTRE	DEFICIENTE
61	17 / 20	Femenino	22	VIII SEMESTRE	BUENO
62	11 / 20	Femenino	22	X SEMESTRE	REGULAR
63	12 / 20	Femenino	24	VIII SEMESTRE	REGULAR
64	7 / 20	Femenino	23	X SEMESTRE	DEFICIENTE
65	11 / 20	Femenino	23	X SEMESTRE	REGULAR
66	10 / 20	Masculino	24	X SEMESTRE	REGULAR
67	11 / 20	Femenino	23	X SEMESTRE	REGULAR
68	11 / 20	Femenino	22	X SEMESTRE	REGULAR
69	15 / 20	Femenino	24	X SEMESTRE	BUENO
70	13 / 20	Masculino	25	X SEMESTRE	REGULAR
71	6 / 20	Femenino	21	X SEMESTRE	DEFICIENTE
72	11 / 20	Femenino	30	X SEMESTRE	REGULAR
73	9 / 20	Femenino	22	X SEMESTRE	REGULAR
74	5 / 20	Masculino	27	X SEMESTRE	DEFICIENTE
75	9 / 20	Femenino	24	X SEMESTRE	REGULAR
76	11 / 20	Femenino	23	X SEMESTRE	REGULAR
77	8 / 20	Masculino	20	X SEMESTRE	DEFICIENTE
78	5 / 20	Masculino	25	X SEMESTRE	DEFICIENTE
79	7 / 20	Femenino	23	X SEMESTRE	DEFICIENTE
80	5 / 20	Masculino	25	X SEMESTRE	DEFICIENTE
81	11 / 20	Femenino	24	X SEMESTRE	REGULAR
82	5 / 20	Femenino	21	X SEMESTRE	DEFICIENTE
83	9 / 20	Femenino	23	X SEMESTRE	REGULAR
84	5 / 20	Femenino	21	X SEMESTRE	DEFICIENTE
85	9 / 20	Femenino	21	X SEMESTRE	REGULAR
86	3 / 20	Masculino	22	X SEMESTRE	DEFICIENTE
87	6 / 20	Masculino	20	X SEMESTRE	DEFICIENTE
88	12 / 20	Femenino	20	X SEMESTRE	REGULAR
89	19 / 20	Femenino	24	X SEMESTRE	BUENO
90	11 / 20	Femenino	22	X SEMESTRE	REGULAR
91	15 / 20	Femenino	21	X SEMESTRE	BUENO
92	14 / 20	Femenino	23	X SEMESTRE	BUENO
93	14 / 20	Femenino	22	X SEMESTRE	BUENO
94	17 / 20	Femenino	23	X SEMESTRE	BUENO
95	18 / 20	Femenino	22	X SEMESTRE	BUENO
96	15 / 20	Femenino	27	X SEMESTRE	BUENO

97	9 / 20	Masculino	23	X SEMESTRE	REGULAR
98	18 / 20	Femenino	22	X SEMESTRE	BUENO
99	16 / 20	Masculino	23	X SEMESTRE	BUENO
100	18 / 20	Femenino	22	X SEMESTRE	BUENO
101	17 / 20	Masculino	22	X SEMESTRE	BUENO
102	17 / 20	Femenino	22	X SEMESTRE	BUENO
103	11 / 20	Masculino	23	X SEMESTRE	REGULAR
104	14 / 20	Masculino	23	X SEMESTRE	BUENO
105	17 / 20	Femenino	22	X SEMESTRE	BUENO
106	13 / 20	Masculino	22	X SEMESTRE	REGULAR
107	10 / 20	Masculino	23	X SEMESTRE	REGULAR
108	14 / 20	Femenino	23	X SEMESTRE	BUENO
109	15 / 20	Masculino	25	X SEMESTRE	BUENO
110	12 / 20	Femenino	20	X SEMESTRE	REGULAR
111	16 / 20	Masculino	22	X SEMESTRE	BUENO
112	17 / 20	Femenino	23	X SEMESTRE	BUENO
113	15 / 20	Masculino	21	X SEMESTRE	BUENO
114	16 / 20	Femenino	21	X SEMESTRE	BUENO
115	14 / 20	Masculino	21	X SEMESTRE	BUENO
116	13 / 20	Femenino	23	X SEMESTRE	REGULAR
117	14 / 20	Femenino	22	X SEMESTRE	BUENO
118	5 / 20	Femenino	27	VIII SEMESTRE	DEFICIENTE
119	9 / 20	Femenino	21	VIII SEMESTRE	REGULAR
120	9 / 20	Masculino	25	VIII SEMESTRE	REGULAR
121	12 / 20	Femenino	22	VIII SEMESTRE	REGULAR
122	15 / 20	Femenino	20	VIII SEMESTRE	BUENO
123	15 / 20	Masculino	21	VIII SEMESTRE	BUENO
124	14 / 20	Femenino	22	VIII SEMESTRE	BUENO
125	9 / 20	Femenino	21	VIII SEMESTRE	REGULAR
126	11 / 20	Masculino	22	VIII SEMESTRE	REGULAR
127	13 / 20	Femenino	20	VIII SEMESTRE	REGULAR
128	9 / 20	Femenino	20	VIII SEMESTRE	REGULAR
129	9 / 20	Femenino	21	VIII SEMESTRE	REGULAR
130	11 / 20	Femenino	23	VIII SEMESTRE	REGULAR
131	5 / 20	Femenino	21	VIII SEMESTRE	DEFICIENTE
132	9 / 20	Femenino	21	VIII SEMESTRE	REGULAR
133	15 / 20	Femenino	20	VIII SEMESTRE	BUENO
134	8 / 20	Femenino	23	VIII SEMESTRE	DEFICIENTE
135	11 / 20	Femenino	20	VIII SEMESTRE	REGULAR
136	8 / 20	Femenino	21	VIII SEMESTRE	DEFICIENTE
137	11 / 20	Masculino	20	VIII SEMESTRE	REGULAR
138	7 / 20	Femenino	20	VIII SEMESTRE	DEFICIENTE
139	8 / 20	Femenino	21	VIII SEMESTRE	DEFICIENTE
140	7 / 20	Femenino	22	VIII SEMESTRE	DEFICIENTE
141	11 / 20	Masculino	20	VIII SEMESTRE	REGULAR
142	12 / 20	Masculino	21	VIII SEMESTRE	REGULAR
143	10 / 20	Femenino	21	VIII SEMESTRE	REGULAR
144	11 / 20	Masculino	24	VIII SEMESTRE	REGULAR
145	13 / 20	Femenino	20	VIII SEMESTRE	REGULAR
146	11 / 20	Femenino	21	VIII SEMESTRE	REGULAR

147	14 / 20	Masculino	20	VIII SEMESTRE	BUENO
148	12 / 20	Masculino	20	VIII SEMESTRE	REGULAR
149	12 / 20	Masculino	20	VIII SEMESTRE	REGULAR
150	13 / 20	Femenino	20	VIII SEMESTRE	REGULAR
151	11 / 20	Femenino	21	VIII SEMESTRE	REGULAR
152	12 / 20	Masculino	21	VIII SEMESTRE	REGULAR
153	12 / 20	Femenino	20	VIII SEMESTRE	REGULAR
154	10 / 20	Femenino	21	VIII SEMESTRE	REGULAR
155	9 / 20	Femenino	21	VIII SEMESTRE	REGULAR
156	13 / 20	Femenino	21	VIII SEMESTRE	REGULAR
157	10 / 20	Masculino	20	VIII SEMESTRE	REGULAR
158	8 / 20	Femenino	20	VIII SEMESTRE	DEFICIENTE
159	6 / 20	Femenino	21	VIII SEMESTRE	DEFICIENTE
160	9 / 20	Femenino	20	VIII SEMESTRE	REGULAR
161	10 / 20	Femenino	21	VIII SEMESTRE	REGULAR
162	5 / 20	Masculino	20	VIII SEMESTRE	DEFICIENTE
163	3 / 20	Masculino	21	VIII SEMESTRE	DEFICIENTE
164	7 / 20	Femenino	24	VIII SEMESTRE	DEFICIENTE
165	7 / 20	Femenino	21	VIII SEMESTRE	DEFICIENTE
166	13 / 20	Masculino	22	VIII SEMESTRE	REGULAR
167	10 / 20	Masculino	23	VIII SEMESTRE	REGULAR
168	7 / 20	Femenino	20	VIII SEMESTRE	DEFICIENTE
169	10 / 20	Femenino	21	VIII SEMESTRE	REGULAR
170	13 / 20	Femenino	20	VIII SEMESTRE	REGULAR
171	13 / 20	Femenino	21	VIII SEMESTRE	REGULAR
172	7 / 20	Masculino	25	VIII SEMESTRE	DEFICIENTE
173	6 / 20	Femenino	20	VIII SEMESTRE	DEFICIENTE
174	10 / 20	Femenino	21	VIII SEMESTRE	REGULAR
175	12 / 20	Femenino	21	VIII SEMESTRE	REGULAR
176	13 / 20	Femenino	21	VIII SEMESTRE	REGULAR
177	8 / 20	Masculino	26	VIII SEMESTRE	DEFICIENTE
178	10 / 20	Masculino	22	VIII SEMESTRE	REGULAR
179	8 / 20	Femenino	22	VIII SEMESTRE	DEFICIENTE
180	12 / 20	Femenino	23	X SEMESTRE	REGULAR
181	15 / 20	Masculino	24	VIII SEMESTRE	BUENO
182	11 / 20	Masculino	25	VIII SEMESTRE	REGULAR
183	10 / 20	Femenino	21	VIII SEMESTRE	REGULAR
184	12 / 20	Masculino	20	VIII SEMESTRE	REGULAR
185	15 / 20	Masculino	21	VIII SEMESTRE	BUENO
186	15 / 20	Femenino	21	VIII SEMESTRE	BUENO
187	17 / 20	Femenino	21	VIII SEMESTRE	BUENO
188	11 / 20	Femenino	21	VIII SEMESTRE	REGULAR
189	11 / 20	Femenino	21	VIII SEMESTRE	REGULAR
190	7 / 20	Femenino	22	VIII SEMESTRE	DEFICIENTE
191	14 / 20	Masculino	21	VIII SEMESTRE	BUENO
192	15 / 20	Masculino	23	VIII SEMESTRE	BUENO
193	16 / 20	Masculino	21	VIII SEMESTRE	BUENO
194	17 / 20	Femenino	22	VIII SEMESTRE	BUENO
195	16 / 20	Femenino	21	VIII SEMESTRE	BUENO
196	13 / 20	Femenino	20	VIII SEMESTRE	REGULAR

197	13 / 20	Femenino	21	VIII SEMESTRE	REGULAR
198	12 / 20	Masculino	22	VIII SEMESTRE	REGULAR
199	14 / 20	Masculino	22	VIII SEMESTRE	BUENO
200	18 / 20	Masculino	24	VIII SEMESTRE	BUENO

Fuente: Elaboración personal.

PUNTAJES:

- Conocimiento Bueno: **14 – 20.**
- Conocimiento Regular: **9 – 13.**
- Conocimiento Bajo – Deficiente: **0 – 8.**





ANEXO N° 8: FORMATO DE CONSENTIMIENTO.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

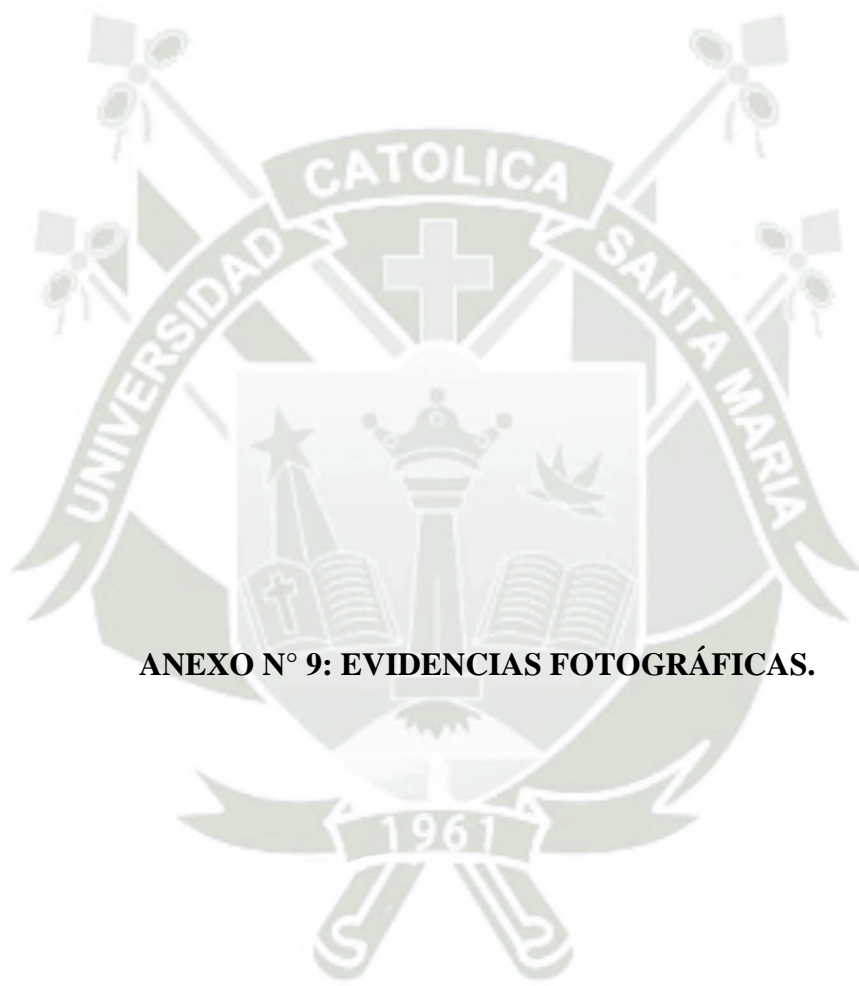
El presente trabajo de investigación titulado Nivel de conocimiento sobre prevalencia de enfermedades bucales en niños con síndrome de Down en alumnos del VIII y X semestre de la Facultad de Odontología. UCSM. Arequipa, 2022, tiene como objetivo medir el nivel del conocimiento mediante el presente formulario que consta de 15 preguntas.

La participación es estrictamente VOLUNTARIA, la información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de esta investigación, estará a cargo del bachiller en Odontología Arenas Delgado Daniela Alexandra.

Al marcar “sí, acepto” usted voluntariamente confirma que desea participar del estudio.

Si acepto () No acepto ()







ANEXO N° 9: EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS.



NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVALENCIA DE ENFERMEDADES BUCALES EN NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN EN ALUMNOS DEL VIII Y X SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA, UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA AREQUIPA 2022.

El presente cuestionario tiene como objetivo determinar los conocimientos que usted posee sobre la prevalencia de enfermedades bucales en niños con Síndrome de Down. Los resultados se utilizarán solo con fines de estudio, es decir de carácter confidencial. Esperando obtener sus respuestas con veracidad se les agradece anticipadamente su colaboración.

 daniardel98@gmail.com (no se comparten) [Cambiar cuenta](#) 

*Obligatorio

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente trabajo de investigación titulado Nivel de conocimiento sobre prevalencia de enfermedades bucales en niños con Síndrome de Down en alumnos del VIII y X semestre de la Facultad de Odontología. UCSM, Arequipa, 2022, tiene como objetivo medir el nivel de conocimiento mediante el presente formulario que consta de 20 preguntas. La participación es estrictamente VOLUNTARIA, la información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de esta investigación. Estará a cargo de la bachiller en Odontología Arenas Delgado Daniela Alexandra.

INSTRUCCIONES

LEA DETENIDAMENTE Y CON ATENCIÓN LAS PREGUNTAS QUE A CONTINUACIÓN SE LE PRESENTEN, TÓMESE EL TIEMPO QUE CONSIDERE NECESARIO Y LUEGO MARQUE LA RESPUESTA QUE CONSIDERE CORRECTA.

GENERO *

- Masculino
 Femenino


EDAD *

Tu respuesta

SEMESTRE *

- VIII SEMESTRE
 X SEMESTRE

[Siguiente](#)

 Página 1 de 3

[Borrar formulario](#)

Nunca envíes contraseñas a través de Formularios de Google.

Google no creó ni aprobó este contenido. [Denunciar abuso](#) - [Condiciones del Servicio](#) - [Política de Privacidad](#)

Google Formularios

BIOESTADÍSTICA ODONTOLÓGIA A

34:59

Gente Chat Reacciones Aplicaciones Más

Cámara Micrófono Comparte Salir

Desactivar cámara (Ctrl + Mayús + O)

Chat de la reunión

06:56 Reunión iniciada:

07:03 La grabación se inició

07:30 https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSc9-s52vPRavjXJSEZiLLx8MG0AVfNB_68ZXipZbt6FJlog/viewform

N. X El pres... docs.g oogl...

Escribe un mensaje nuevo

16°C Soleado

8/11/2022 07:31

BIOESTADÍSTICA ODONTOLÓGIA A

35:47

Gente Chat Reacciones Aplicaciones Más

Cámara Micrófono Comparte Salir

Participantes

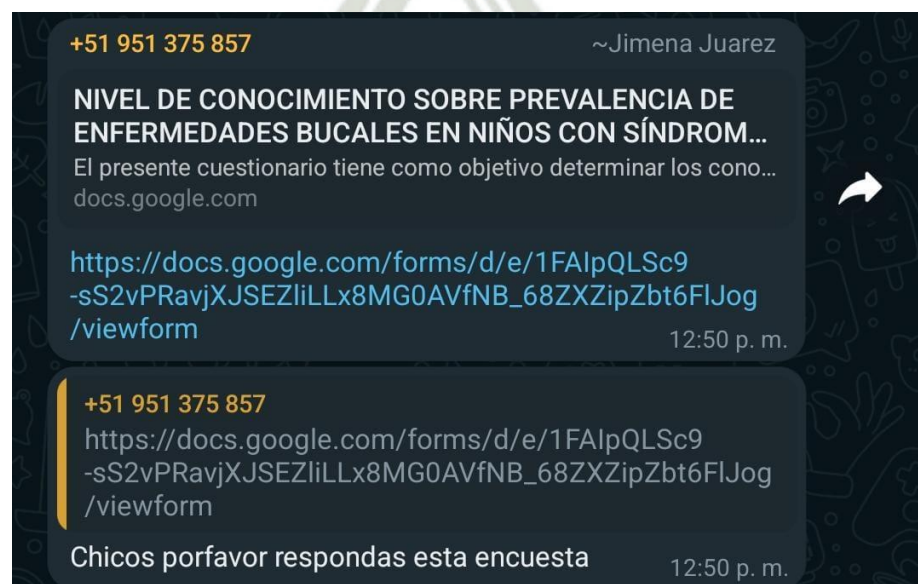
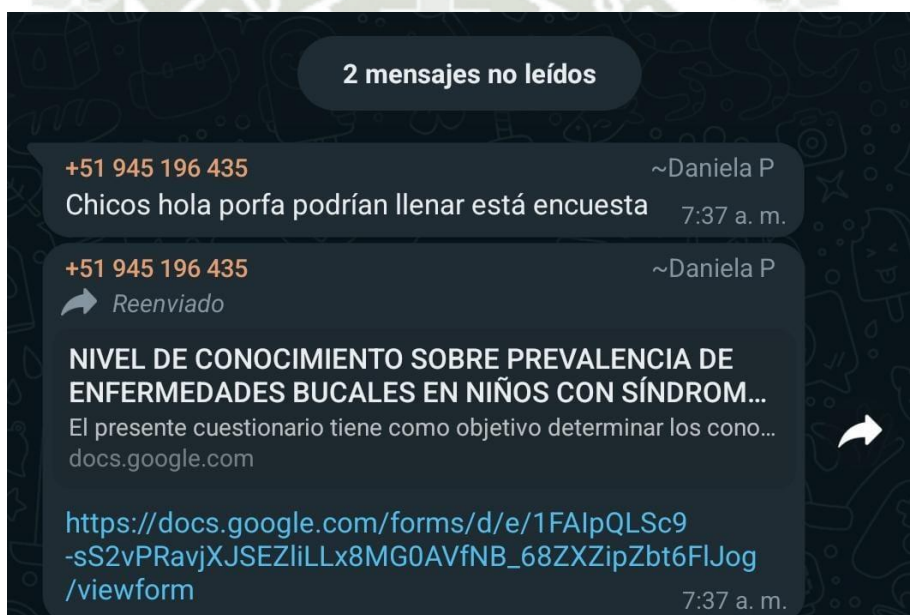
Escribe un nombre

En esta reunión (41)

- DANIELA ALEXANDRA ARENAS ...
- ALESSANDRO ABELARDO ALEM...
- ALEXANDER KLIPLOBEER LEON ...
- ANDREA LUCIANA FERNANDEZ ...
- CAMILA ANTUANET LLERENA R...
- CARLA FERNANDA GAMERO AF...
- CATERINE LUCY CHARA BARREDA Organizador
- CRISTINA ANDREA LASTARRIA ...
- DAIRA NICOLE ABIGAIL ZEGARR...

16°C Soleado

8/11/2022 07:31







ANEXO N° 10: AUTORIZACION.



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

Arequipa, 13 de octubre del 2022

OFICIO N° 426- FO - 2022

Señores:

**CATERINE LUCY CHARA BARREDA
ENRIQUE DE LOS RIOS FERNANDEZ
ELSA CARMELA VAQUEZ HUERTA
PEDRO PAUL BERNAL RIQUELME
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 al **Sr.(ta.) ARENAS DELGADO DANIELA ALEXANDRA**, bachiller de la Escuela Profesional de Odontología, quien se encuentra desarrollando la tesis titulada "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVALENCIA DE ENFERMEDADES BUCALES EN NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN EN ALUMNOS DEL VIII Y X SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA, UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA AREQUIPA 2022", para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista.

En tal sentido, solicito a usted se sirvan otorgar las facilidades, a fin de que se pueda aplicar el "Cuestionario de Nivel de conocimiento sobre prevalencia de enfermedades bucales en niños con Síndrome de Down", a los estudiantes del VIII y X Semestre de nuestra Escuela Profesional de Odontología; y de esta manera permitirá 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. Herbert Mario Gallegos Vargas
Decano
Facultad de Odontología
Urb. San José s/n Umacollo, Arequipa - Perú
www.ucsm.edu.pe

HGV/Decano lbm.