

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



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 ODONTOLÓGÍA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA EN EL AÑO 2021

Tesis presentada por la Bachiller
Pinto Guillén, Pierina del Pilar
para optar el Título Profesional de
Cirujano Dentista

Asesora:

**Dra. Salas Rojas, Mónica Hilda
Cleofe**

**Arequipa-Perú
2022**

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ODONTOLOGIA

TITULACIÓN CON TESIS

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 19 de Junio del 2022

Dictamen: 005421-C-EPO-2022

Visto el borrador del expediente 005421, presentado por:

2016244742 - PINTO GUILLEN PIERINA DEL PILAR

Titulado:

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

Nuestro dictamen es:

APROBADO

**0349 - GALLEGOS VARGAS HERBERT MARIO
DICTAMINADOR**



**1793 - MOYA DE CALDERON ZAIDA ARILMY
DICTAMINADOR**



**2292 - FIGUEROA BANDA RUFO ALBERTO
DICTAMINADOR**





DEDICATORIA

A Dios, por tomar mi vida en sus manos y nunca dejarme sola.

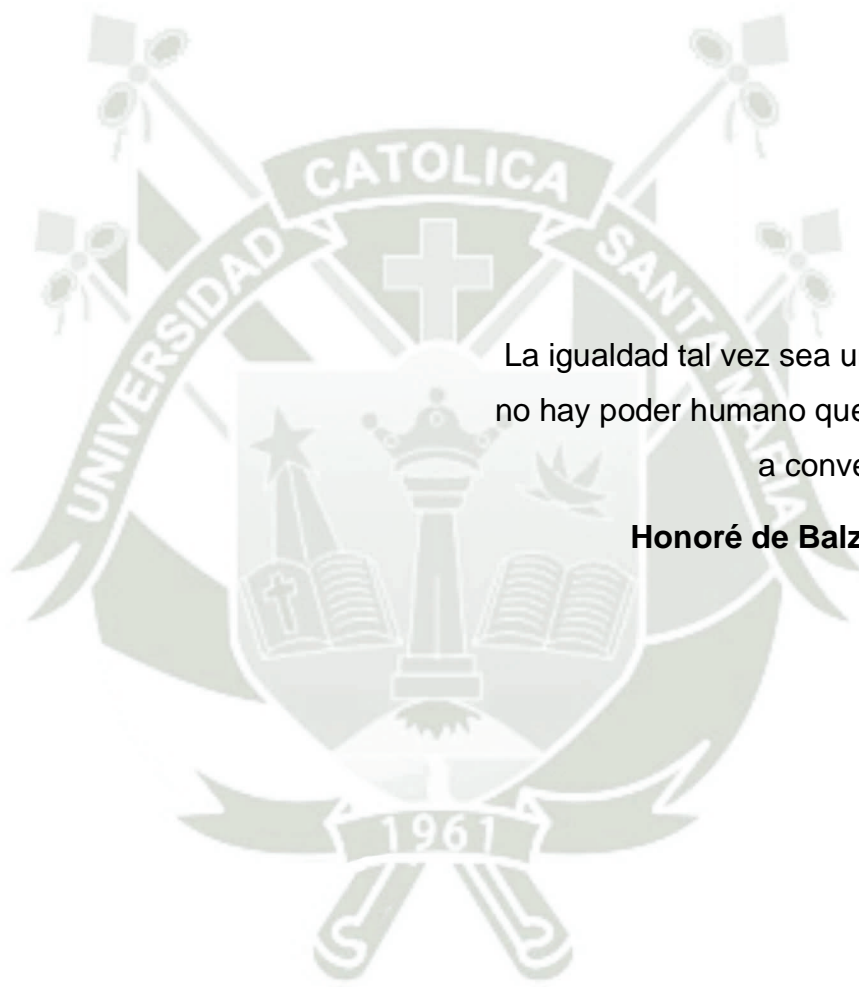
A mi madre, que me lo dio todo, incluyendo su infinita amistad.

A mi padre, por todo su apoyo y guía a lo largo de mi vida.

A mis abuelos, mis ángeles guardianes en la tierra.

A mis hermanos, mis seres de luz.

A mis amistades, porque son el mejor regalo que la Universidad me dio.



EPÍGRAFE

La igualdad tal vez sea un derecho, pero
no hay poder humano que alcance jamás
a convertirla en hecho.

Honoré de Balzac (1799-1850)

RESUMEN

Esta investigación tiene como objetivo comparar el nivel de conocimiento y actitudes de los estudiantes del VIII y X semestre, sobre la atención odontológica de personas con Síndrome de Down. Se realizó un trabajo de investigación cuantitativo, no experimental, de corte transversal de comparación. La población de estudio comprendió a 190 estudiantes del VIII y X semestre de la facultad de odontología de la UCSM - 2021. Para la estadística inferencial se aplicó la prueba de chi cuadrado con un nivel de significancia del 5%.

Los resultados mostraron que el 41,6% de los estudiantes del VIII Semestre presentaron buen nivel de conocimiento sobre el Síndrome de Down, seguido del 29,5% de estudiantes con conocimiento regular, mientras que el 28,9% tuvieron conocimiento deficiente. Con respecto la actitud el 53.2% presentaron actitud regular, seguido del 45.2% con buena actitud, mientras que sólo el 1.6% presentaron actitud negativa.

Los estudiantes del X Semestre presentaron en un 62,1%, un buen nivel de conocimiento sobre el Síndrome de Down, seguido del 25,3% de estudiantes con conocimiento regular, mientras que el 12,6% tuvieron conocimiento deficiente. En cuanto a la actitud de estudiantes de X semestre el 63.2% tuvieron actitud regular, 34,7 con buena actitud y sólo el 2.1% actitud negativa.

Después de aplicar la Prueba de Chi Cuadrado se determinó que los conocimientos y actitudes de los estudiantes del VIII y X semestre sobre la atención odontológica de personas con Síndrome de Down presentó diferencia estadística significativa ($P < 0.05$), Dados estos resultados se acepta la hipótesis alterna ya que se comprobó que el grado de nivel de conocimientos de y actitudes frente a pacientes con Síndrome de Down en la práctica odontológica presenta diferencia estadística significativa en los estudiantes del VIII y X semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM.

Palabras Claves: Conocimiento, actitudes, síndrome de Down, estudiantes.

ABSTRACT

The general objective of this research is to determine the relationship between the knowledge and attitudes of the students of the VIII and X semester, on the dental care of people with Down Syndrome. A quantitative, non-experimental, comparative cross-sectional research work was carried out. The study population comprised 190 students of the VIII and X semester of the UCSM School of Dentistry - 2021. For inferential statistics, the chi-square test was applied with a significance level of 5%.

The results showed that 41.6% of the students of the VIII Semester presented a good level of knowledge about Down Syndrome, followed by 29.5% of students with regular knowledge, while 28.9% had deficient knowledge. Regarding the attitude, 53.2% presented a regular attitude, followed by 45.2% with a good attitude, while only 1.6% presented a negative attitude.

The students of the X Semester presented in 62.1%, a good level of knowledge about Down Syndrome, followed by 25.3% of students with regular knowledge, while 12.6% had deficient knowledge. Regarding the attitude of students of X semester 63.2% had a regular attitude, 34.7 with a good attitude and only 2.1% had a negative attitude.

After applying the Chi Square Test it was determined that the knowledge and attitudes of the students of the VIII and X semester on the dental care of people with Down Syndrome presented a significant statistical difference ($P < 0.05$), Given these results the alternative hypothesis is accepted since it was verified that the degree of level of knowledge of and attitudes towards patients with Down Syndrome in dental practice presents a difference significant statistics in the students of the VIII and X semester of the Faculty of Dentistry of the UCSM.

Key Words: Knowledge, attitudes, Down Syndrome, students.

INTRODUCCIÓN

Debido a la búsqueda de integración social, educación, economía y salud en personas con habilidades especiales, se han creado programas y escuelas enfocadas en las necesidades de estas personas.

En la creación de la especialidad “Odontología en pacientes especiales”, se ve reflejada esta búsqueda. Hoy en día se pretende que los estudiantes sean capacitados y concientizados sobre la atención a pacientes con necesidades especiales, es imperativo que esta capacitación comience desde los estudios de pregrado, permitiéndoles adquirir los conocimientos necesarios para ofrecer una atención con la menor cantidad de limitaciones posible.

Como resultado se pretende que la atención a dichos pacientes no sea ajena a la consulta diaria, sino más bien pueda ser de normal aplicación.

En el presente trabajo, mediante una exhaustiva investigación que nace de interés propio, y utilizando el método de cuestionario virtual a los alumnos del VIII y X semestre de la Facultad de Odontología, se pretende conocer el nivel de Conocimientos y Actitudes sobre la atención odontológica a personas con Síndrome de Down en el año 2021.

La tesis consta de 3 capítulos: Capítulo I, referido al planteamiento teórico; donde se considera el problema, los objetivos, el marco teórico y la hipótesis. Capítulo II, el planteamiento operacional; donde se aborda la técnica, los instrumentos, materiales, así como el campo de verificación, las estrategias de recolección y el manejo de resultados. Capítulo III, se muestran los resultados consistentes en las tablas, interpretaciones, gráficas relativas a los objetivos, así como la discusión, las conclusiones y recomendaciones.

Finalmente, se presenta las referencias bibliográficas, así como los anexos correspondientes.

ÍNDICE

DICTAMEN APROBATORIO	ii
DEDICATORIA	iii
EPÍGRAFE	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
INTRODUCCIÓN	vii
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO TEÓRICO	1
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	2
1.1. Determinación del problema	2
1.2. Enunciado del problema	2
1.3. Descripción del problema	3
1.4. Justificación	4
2. OBJETIVOS.....	5
3. MARCO TEÓRICO	6
3.1. Marco Conceptual	6
3.1.1. Conocimiento	6
3.1.2. Síndrome de Down	7
3.1.3. Conocimiento sobre manejo de personas con Síndrome de Down.....	16
3.1.4. Actitudes frente a pacientes con Síndrome de Down	26
3.1.5. Actitudes hacia personas con Síndrome de Down	27
3.2. Análisis de antecedentes investigativos.....	28
4. HIPÓTESIS.....	33
CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	34
1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN.....	35
1.1. Técnica.....	35
1.2. Instrumentos.....	36
1.3. Materiales de verificación	37

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN	37
2.1. Ubicación espacial.....	37
2.2. Ubicación temporal.....	37
2.3. Unidades de estudio.....	37
3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	39
3.1. Organización	39
3.2. Recursos	39
3.3. Validación del instrumento.....	39
4. ESTRATEGIA PARA MANEJAR LOS RESULTADOS.....	40
4.1. Plan de procesamiento de los datos	40
4.2. Plan de análisis de datos.....	40
5. CRONOGRAMA DE TRABAJO	41
CAPÍTULO III: RESULTADOS	42
PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS	43
DISCUSIÓN.....	59
CONCLUSIONES	62
RECOMENDACIONES.....	63
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	64
ANEXOS.....	69
ANEXO Nº 1: Modelo del instrumento	70
ANEXO Nº 2: Matriz de datos	73
ANEXO Nº 3: Consentimiento informado	79
ANEXO Nº 4: Validación del instrumento por expertos	81
ANEXO Nº 5: Autorización para la aplicación del cuestionario en los alumnos del VIII y X Semestre	90
ANEXO Nº 6: Evidencia fotográfica	92

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA Nº 1:	Género de los estudiantes del VIII y X semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM – 2021	43
TABLA Nº 2:	Edad de los estudiantes del VIII y X semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM – 2021	45
TABLA Nº 3:	Nivel de conocimiento sobre el Síndrome de Down entre los alumnos del VIII semestre.....	47
TABLA Nº 4:	Actitudes de los estudiantes del VIII semestre, sobre la atención odontológica de pacientes con Síndrome de Down	49
TABLA Nº 5:	Nivel de conocimiento sobre el Síndrome de Down en los alumnos del X semestre.....	51
TABLA Nº 6:	Actitudes de los estudiantes del X semestre, sobre la atención odontológica de pacientes con Síndrome de Down	53
TABLA Nº 7:	Nivel de conocimiento sobre el Síndrome de Down entre los alumnos del VIII y X semestre.....	55
TABLA Nº 8:	Actitud de los estudiantes del VIII y X semestre, sobre la atención odontológica de pacientes con Síndrome de Down	57

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO Nº 1:	Género de los estudiantes del VIII y X semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM – 2021	44
GRÁFICO Nº 2:	Edad de los estudiantes del VIII y X semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM – 2021	46
GRÁFICO Nº 3:	Nivel de conocimiento sobre el Síndrome de Down entre los alumnos del VIII semestre	48
GRÁFICO Nº 4:	Actitudes de los estudiantes del VIII semestre, sobre la atención odontológica de pacientes con Síndrome de Down	50
GRÁFICO Nº 5:	Nivel de conocimiento sobre el Síndrome de Down en los alumnos del X semestre	52
GRÁFICO Nº 6:	Actitudes de los estudiantes del X semestre, sobre la atención odontológica de pacientes con Síndrome de Down	54
GRÁFICO Nº 7:	Nivel de conocimiento sobre el Síndrome de Down entre los alumnos del VIII y X semestre	56
GRÁFICO Nº 8:	Actitud de los estudiantes del VIII y X semestre, sobre la atención odontológica de pacientes con Síndrome de Down	58



**CAPÍTULO I:
PLANTEAMIENTO TEÓRICO**

I.- PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Determinación del problema

Debido a la búsqueda de integración social, educación, economía y salud en personas con habilidades especiales, se han creado programas y escuelas enfocadas en las necesidades de estas personas.

Hoy en día se pretende que los estudiantes sean capacitados y concientizados sobre la atención a pacientes con necesidades especiales desde los estudios de pregrado, permitiéndoles adquirir los conocimientos necesarios para ofrecer una atención con la menor cantidad de limitaciones posible.

En el presente trabajo, mediante una exhaustiva investigación que nace de interés propio, y utilizando el método de cuestionario virtual a los alumnos del VIII Y X semestre de la facultad de Odontología, se pretende conocer y comparar el nivel de Conocimientos y Actitudes sobre la atención odontológica a personas con Síndrome de Down en el año 2021.

1.2. Enunciado del problema

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.

1.3. Descripción del problema

a. Área del conocimiento

a.1 Área General : Ciencias de la Salud

a.2 Área Específica : Odontología

a.3 Especialidad : Odontología Especial

a.4 Línea o Tópico : Atención Odontológica a personas con Síndrome de Down.

b. Operacionalización de variables

VARIABLES	INDICADORES	SUB-INDICADORES DE PRIMER ORDEN	SUB-INDICADORES DE SEGUNDO ORDEN
Conocimiento del Síndrome de Down	Síndrome de Down	<ul style="list-style-type: none"> Definición y etiopatogenia Diagnóstico Formas en las que se presenta el Síndrome de Down Características maxilofaciales y orales Conocimiento sobre manejo de personas con Síndrome de Down 	<p>Bueno (18-20)</p> <p>Regular (13-17)</p> <p>Deficiente (0-12)</p>
Actitud durante la atención odontológica en paciente con Síndrome de Down	Actitudes durante la atención odontológica	<ul style="list-style-type: none"> Actitudes frente a pacientes con Síndrome de Down sobre la consulta odontológica. 	

c. Interrogantes Básicas

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el Síndrome de Down entre los alumnos del VIII y X semestre?
- ¿Cuál es la actitud durante la atención odontológica en pacientes con Síndrome de Down entre los alumnos del VIII y X semestre?
- ¿Cuál de los dos semestres posee un mayor nivel de conocimiento sobre el Síndrome de Down y una actitud adecuada durante la consulta odontológica?

d. Taxonomía de la Investigación

ABORDAJE	TIPO DE ESTUDIO					DISEÑO	NIVEL
	Por la técnica de recolección	Por el tipo de dato	Por el nº de mediciones de la variable	Por el nº de muestras o poblaciones	Por el ámbito de recolección		
Cualitativo	Comunicacional	Prospectivo	Transversal	Comparativo	Virtual	No experimental	Comparativo

1.4. Justificación

a. Originalidad:

El presente estudio es original porque no se ha realizado una investigación de nivel de conocimiento en conjunto con la actitud de los estudiantes de Odontología frente a pacientes con Síndrome de Down en la Universidad Católica de Santa María.

b. Relevancia:

Tiene relevancia práctica en cursos como Odontología Especial, Odontología Preventiva y Bioética ya que aplicando los conocimientos aprendidos en cada asignatura se puede realizar un tratamiento adecuado en la consulta de pacientes con habilidades especiales, como pacientes con Síndrome de Down.

c. Utilidad:

Presenta utilidad metodológica porque evaluaremos el conocimiento de los estudiantes sobre el Síndrome de Down y su actitud frente a este en la consulta odontológica.

d. Viabilidad:

Es factible ya que esta investigación cuenta con unidades de estudio, tiempo y material de los cuales serán financiados por el investigador.

e. Interés Personal:

El desarrollo del presente trabajo de investigación nace de un interés personal para contribuir en el crecimiento intelectual del alumnado de la facultad de Odontología y tiene como principal motivación la obtención del título profesional de Cirujano Dentista.

2. OBJETIVOS

- 2.1. Evaluar el nivel de conocimiento sobre el Síndrome de Down entre los alumnos del VIII y X semestre.
- 2.2. Identificar las actitudes de los estudiantes del VIII y X semestre, durante la atención odontológica de pacientes con Síndrome de Down.
- 2.3. Comparar el nivel de conocimiento y actitudes de los estudiantes del VIII y X semestre, sobre la atención odontológica de personas con Síndrome de Down.

3. MARCO TEÓRICO

3.1. Marco Conceptual

3.1.1. Conocimiento

a. Concepto

El conocimiento es considerado un proceso humano activo con la justificación propia en la búsqueda de la verdad que se puede lograr de manera individual o colectiva (1). Es conceptualizado como la noción que el individuo tiene en su psiquis la cual es personalizada, subjetiva la cual fue resultado de hechos, conceptos, ideas, acotaciones, su propia observación teniendo éstos utilidad o no (2).

b. Teorías del conocimiento

Podemos decirlo como lo esencial de todo conocimiento y determinará lo que constituye su estructura general siendo así cara a cara, conciencia y objeto, subjetivo y objeto, el conocimiento se expresa como la relación entre los dos elementos existentes que a su vez siempre están separados entre sí dando así al sujeto y objeto relevancia en parte de la esencia del conocimiento siendo así la relación entre estos dos principios es decir que, la función del sujeto es comprender el objeto, y la función del objeto es ser entendida y entendida por el sujeto (3).

c. Origen del conocimiento

Tiene su inicio con la cultura griega siendo más específico con los filósofos marcando así una pauta importante para que sea disgregada de la religión dando así el origen de las cualidades esenciales del conocimiento, filósofos entre los cuales destaca que por primera vez Tales de Mileto que da una interpretación propia y activa o dinámica del denominado “ser” a su vez sin dejar de lado la multiplicidad y diversidad de las cosas, este así reduciéndolas a una unidad con el concepto de principio (4).

d. Fases del conocimiento o Proceso del conocimiento

- **Conocimiento acientífico:** Este tipo de conocimiento suele ser confundido con el entorno y tus pensamientos sobre ellos, pensamiento religioso mitológico especulación, fetichismo, animismo, totemismo, la explicación sobre el mundo, así como la filosofía y la sabiduría o el proverbio del pueblo (5).
- **Conocimiento precientífico:** Se puede dividir en pseudociencia y protociencia alegando que una es a base de invenciones o falacias, mientras la otra se diferencia en grado a la ciencia como tal (6).
- **Conocimiento científico:** El objetivo del conocimiento científico es estudio de la realidad empírica tangible, es decir que todo lo que posea existencia (7).
- **Conocimiento meta científico:** La metaciencia sigue siendo esencialmente Una ciencia primitiva, no una ciencia completamente desarrollada pero su singularidad es que acoge un planteamiento científico para profundizar un tema en base a conocimiento, sin embargo, posee un poco producción científica (7).

3.1.2. Síndrome de Down

e. Definición y prevalencia

Dentro de las múltiples aberraciones cromosómicas de naturaleza numérica, el Síndrome de Down o trisomía del cromosoma 21 es el más común, con una incidencia que varía entre 1 en 660 y 1 en 1.000 recién nacidos. Las primeras descripciones de este Síndrome fueron hechas por Jean-Etienne-Dominique en 1838, y por Édouard Séguin en 1846 (8).

Luego, en 1866, John Langdon Haydon Down, mientras trabajaba como superintendente médico en el Asilo Real de Earlswood (Inglaterra), identificó, en algunos de los pacientes que atendía con

discapacidad mental, cierta forma de retraso mental que fue nombrada como “mongolian idiocy” (idiotez mongoliana) por el parecido fenotípico que presentaban los pacientes con los pobladores de los grupos étnicos mongoles (9).

Años más tarde, en 1961, un grupo de genetistas envió a la revista Lancet un comunicado en el que sugerían cuatro denominaciones alternativas para este trastorno: anomalía Langdon Down, Síndrome de Down, trisomía 21 y acromicria congénita, el cual fue definido, finalmente, como Síndrome de Down, término que fue avalado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) casi cien años después de las primeras descripciones. Entre las características de las personas con este Síndrome, se observan varias complicaciones de salud, entre ellas dificultades en el aprendizaje y la memoria, enfermedades cardíacas congénitas, enfermedad de Alzheimer, leucemia, cáncer y enfermedad de Hirschsprung (9).

f. Etiopatogenia

Todos los seres humanos, mujeres y hombres, tenemos normalmente 46 cromosomas en el núcleo de cada célula de nuestro organismo. De esos 46 cromosomas, en el momento en que somos concebidos recibimos 23 a partir del espermatozoide (la célula germinal del padre) y otros 23 del óvulo (la célula germinal de la madre) (10).

De esos 46 cromosomas, 44 son denominados regulares o autosomas y forman parejas (de la 1 a la 22), y los otros dos constituyen la pareja de cromosomas sexuales, llamados XX si el bebé es niña y XY si es varón (10).

Es importante saber que el espermatozoide del hombre y el óvulo de la mujer son las células embrionarias o germinales y son las únicas que sólo tienen la mitad de los cromosomas de las demás células, es decir, 23. Por lo tanto, cuando se produce la concepción y el óvulo y el espermatozoide se funden para originar la primera célula del nuevo organismo humano, ésta tiene ya los 46 cromosomas característicos

de la especie humana. A partir de esa primera célula y por sucesivas divisiones celulares se irán formando los miles de millones de células que conforman los diversos órganos de nuestro cuerpo. Eso significa que, al dividirse las células, también lo hace cada uno de los 46 cromosomas, de modo que cada célula sigue poseyendo esos 46 cromosomas (10).

Por un error de la naturaleza, el óvulo femenino o el espermatozoide masculino aportan 24 cromosomas en lugar de 23 que, unidos a los 23 de la otra célula germinal, suman 47. Y ese cromosoma de más (extra) pertenece a la pareja nº 21 de los cromosomas. De esta manera, el padre o la madre aportan 2 cromosomas 21 que, sumados al cromosoma 21 del cónyuge, resultan 3 cromosomas del par 21. Por eso, esta situación anómala se denomina trisomía 21, término que se utiliza también con frecuencia para denominar al Síndrome de Down. En el 10 a 15% de los casos el cromosoma 21 extra es aportado por el espermatozoide y en el 85-90 % de los casos por el óvulo. Por consiguiente, la alteración aparece antes de la concepción, cuando se están formando los óvulos y los espermatozoides (10).

Una defectuosa distribución puede producirse en cualquier momento de la concepción (11).

g. Diagnóstico

La incidencia de Síndrome de Down es variable y oscila desde 1 por 660 hasta 1 por 1.000 o más nacimientos vivos; esta variabilidad está siendo fuertemente condicionada por las decisiones que se toman tras el diagnóstico prenatal en forma de aborto voluntario. La incidencia es similar en las diversas etnias, pero aumenta en función de la edad materna: 1:800 (30-34 años), 1:270 (35-39 años), 1:100 (40-44 años), 1:50 (mayores de 45 años). Sin embargo, la mayoría de los niños con Síndrome de Down nacen de madres menores de 30 años, por ser la edad en que suele haber más embarazos (12).

Aunque existen signos orientativos de Síndrome de Down en el análisis ecográfico realizado durante el embarazo, el diagnóstico prenatal definitivo exige la realización de amniocentesis o de biopsia de las vellosidades corioideas para poder realizar el cariotipo de células fetales. Si no ha habido diagnóstico prenatal, el diagnóstico en el momento del parto se realiza inicialmente sobre la base de los signos y rasgos físicos, y debe ser siempre confirmado mediante la realización del cariotipo (12).

h. Formas en las que se presenta el Síndrome de Down

- **Trisomía simple:** Aproximadamente, el 95 % de los casos con Síndrome de Down presenta trisomía simple del par 21; esto significa que todas las células del organismo poseen las 3 copias completas del cromosoma 21; suele deberse al proceso de no disyunción (no separación) de los cromosomas homólogos en las células germinales (el óvulo con mayor frecuencia que el espermatozoide) en el momento de la meiosis I o meiosis II. En mujeres de menos de 30 años, el riesgo de volver a tener un hijo con Síndrome de Down es del 0,5 %; en las mayores de 30 años, el riesgo viene a ser el que corresponde al grupo de edad (12).
- **Translocación:** En alrededor del 3,5 % de los casos con Síndrome de Down se debe a la presencia de una translocación no equilibrada, generalmente entre los cromosomas 14 y 21. El óvulo o el espermatozoide aporta un cromosoma 21 completo más el trozo adherido a otro cromosoma, y la célula germinal de la pareja aporta un cromosoma 21 (12).

En la concepción el resultado final será la presencia de dos cromosomas 21 más una tercera porción del 21. Es muy frecuente que el fenotipo de la persona con SD por translocación tenga características similares a las de la trisomía simple porque el trozo translocado suele corresponder a la porción más distal del cromosoma en donde se acumulan los genes que más contribuyen

al fenotipo propio del Síndrome de Down (región 21q22.2-q22.3). Cuando el cariotipo revela la presencia de translocación es preciso practicar cariotipos a los padres para conocer cuál de ellos es el portador de la translocación. Si lo es la madre, el riesgo de tener otro hijo con Síndrome de Down es del 12 %; si lo es el padre, el riesgo es del 1,2 % (12).

- **Mosaicismo:** Aparece en el 1-2 % de los casos con Síndrome de Down. El individuo presenta dos líneas celulares en su organismo, una con trisomía 21 completa y la otra normal; suele deberse a una no disyunción durante las primeras divisiones celulares post-concepción. La proporción en que estas dos líneas se presentan varía mucho de un individuo a otro. Cuanto mayor sea la proporción de la línea normal, mayor será la probabilidad de que el individuo presente menos rasgos propios del Síndrome de Down, de que la discapacidad intelectual sea más leve, y de que tenga menos complicaciones médicas (12).

i. **Características maxilofaciales y orales**

En características craneofaciales podemos observar: microcefalia, occipital plano, braquicefalia y maxilares de tamaño reducido (13).

Asimismo, como principales manifestaciones se pueden mencionar las siguientes, según las diferentes estructuras:

- **Labios:** Suelen encontrarse voluminosos, resecos y agrietados, debido a la respiración bucal. Con frecuencia hay queilitis, especialmente fisurada (14).

El cierre labial puede estar incompleto debido a la protrusión lingual; algunos niños presentan cicatrices, sobre todo en el labio inferior, por la práctica de queilofagia (14).

- **Carrillos:** se ha reportado que 90% de los pacientes con el síndrome presentaban una mucosa yugal de consistencia endurecida; además de la existencia de línea alba (14).
- **Paladar duro:** clínicamente se va a encontrar un paladar ojival, pequeño en su conjunto (ancho, largo y altura). Las variaciones morfológicas de la bóveda palatina pueden estar condicionadas por causa congénita y disfunción respiratoria (14).
- **Paladar blando:** se puede observar la mucosa palatina congestiva debido a la respiración bucal (14).
- **Orofaringe:** durante la etapa de unión de los procesos palatinos, puede darse una fusión incompleta, que origina en el mejor de los casos una úvula bífida o fisurada. Las amígdalas suelen estar hipertróficas, de manera que estrechan la orofaringe y dificultan aún más el paso del aire (14).
- **Lengua:** puede ser de tamaño normal o algo más agrandada, aparenta ser macroglósica por no tener cabida en la cavidad bucal. Puede ser indistintamente larga o delgada, gruesa, ancha, y en el tercio de los casos de aspecto cerebriforme o escrotal. Se puede hallar la lengua fisurada con una incidencia de 50%, superior a la de la población normal. Suelen encontrarse papilas atrofiadas, aumento de volumen de las papilas caliciformes, hendiduras en las caras laterales de la lengua e inclusive una lengua saburral (14).
- **Encías:** tienen gran prevalencia de la enfermedad periodontal, cuyos inicios suelen ocurrir desde edades muy tempranas. Existen factores condicionantes de estas alteraciones como: la malposición dentaria, la muy deficiente higiene oral y una mayor susceptibilidad a las infecciones (14).

j. Enfermedad Periodontal

La enfermedad periodontal en el Síndrome de Down se caracteriza por una instalación temprana generalizada la cual comienza en la dentición decidua y continúa en la dentición permanente. Comienza en general en la zona de los incisivos inferiores, después se extiende rápidamente a los incisivos superiores y luego a la región de los molares. Las raíces de los incisivos inferiores de estos pacientes son generalmente cortas, lo cual en combinación con la pérdida ósea en dicha área predispone a la pérdida prematura de estos dientes. No es extraño encontrar pacientes con Síndrome de Down, entre los 25 y 30 años, que han perdido gran parte de sus dientes por esta causa.

La capacidad defensiva de los polimorfonucleares está sensiblemente alterada, las alteraciones inmunes están relacionadas a la función leucocitaria, responsable de los mecanismos defensivos en los tejidos periodontales.

Se atribuye la prevalencia de la enfermedad periodontal al sistema inmunológico característico en las personas con este síndrome y a cierta predisposición genética, más que a una deficiente higiene bucal (15).

k. Alteraciones odontológicas

En cuanto a las características dentales, pueden ser encontradas, la implantación irregular de dientes, retención prolongada de dientes deciduos, agenesia dental o anodoncia, dientes supernumerarios, alta frecuencia de mordida abierta anterior y mordida cruzada posterior, forma anormal de los dientes (cónica) con mayor frecuencia en los dientes permanentes, defectos en y enfermedad periodontal (16).

La erupción de la dentición, tanto en dientes temporales como permanentes, a menudo tarda, sobre todo en la dentición temporal. En los niños con Síndrome de Down, no es habitual que los dientes aparezcan antes de los 9 meses de edad. El primer diente aparece a

menudo entre los 12 y 20 meses y la dentición temporal se completa alrededor del cuarto o quinto año de edad (16).

La agenesia dental es una característica frecuente en la dentición permanente, con una frecuencia diez veces mayor que en población general (16).

Los efectos de la pérdida de dientes tienen gran relevancia ya que alteran las funciones del sistema estomatognático e interfiere en el crecimiento general y craneofacial, así como en el desarrollo psicológico (16).

I. Medidas preventivas odontológicas

- Evaluación bucal.
- Sesiones frecuentes de limpieza de boca.
- Enseñanza de higiene oral.
- Atención de caries en dientes temporales.
- Evaluación precoz de estructuras faríngeas con el objetivo de disminuir la protrusión de la lengua y deglución anormal (17).

m. Patrones de personalidad y temperamento

Respecto a su personalidad, en la bibliografía científica y de divulgación sobre Síndrome de Down se recogen calificativos que constituyen estereotipos y que han dado pie a la mayor parte de los mitos que sobre ellas maneja mucha gente. Se les califica, por ejemplo, de obstinadas, afectuosas, fáciles de tratar, cariñosas o sociables. Se dice de ellas que tienen capacidad para la imitación, buen humor, amabilidad y tozudez. O que son alegres, obedientes y sumisas. Las anteriores afirmaciones no siempre están claramente demostradas y en muchos casos carecen de fundamento. Ocasionan generalizaciones perjudiciales, que pueden confundir a padres y educadores y en muchos casos determinan las expectativas que sobre ellos se hacen unos y otros (12).

Sin embargo, por encima de estereotipos y coincidencias aparentes, entre las personas con Síndrome de Down se encuentra una rica variedad de temperamentos, tan amplia como la que aparece en la población general. Dejando clara la salvedad anterior, existen unas formas de actuar que se dan con mayor frecuencia entre las personas con Síndrome de Down y que podríamos definir como características generales de la personalidad de estas personas (12). De hecho, su personalidad y temperamento van quedando bastante perfilados y claros antes de los 12 o 13 años. Algunas de estas peculiaridades son:

- **Escasa iniciativa.** Se observa en la utilización reducida de las posibilidades de actuación que su entorno les proporciona y en la baja tendencia a la exploración. Se ha de favorecer por tanto su participación en actividades sociales normalizadas, animándolos e insistiéndoles, ya que ellos por propia voluntad no suelen hacerlo (12).
- **Menor capacidad para inhibirse.** Les cuesta inhibir su conducta, en situaciones variadas que van desde el trazo al escribir hasta las manifestaciones de afecto, en ocasiones excesivamente efusivas. Se les debe de proporcionar control externo, sobre la base de instrucciones o instigación física, por ejemplo, que poco a poco debe convertirse en autocontrol (12).
- **Tendencia a la persistencia de las conductas y resistencia al cambio.** Por ejemplo, les cuesta cambiar de actividad o iniciar nuevas tareas, lo que puede hacer que en algunos casos parezcan "tercos y obstinados". Sin embargo, en otras ocasiones se les achaca falta de constancia, especialmente en la realización de actividades que no son de su interés. Es recomendable acostumbrarles a cambiar de actividad periódicamente, para facilitarles su adaptación a un entorno social en continua transformación (12).

- **Baja capacidad de respuesta y de reacción frente al ambiente.** Responden con menor intensidad ante los acontecimientos externos, aparentando desinterés frente a lo nuevo, pasividad y apatía. Tienen además una más baja capacidad para interpretar y analizar los acontecimientos externos (12).
- **Constancia, tenacidad, puntualidad.** De adultos, una vez se han incorporado al mundo del trabajo, al darles la oportunidad de manifestar su personalidad en entornos sociales ordinarios, han dado también muestras de una determinada forma de actuar y de enfrentarse a las tareas, característica del Síndrome de Down. Son trabajadores constantes y tenaces, puntuales y responsables, que acostumbran a realizar las tareas con cuidado y perfección (12).

Aunque podemos calificar como características de personalidad a las anteriormente enumeradas, entendiendo ésta como una combinación de rasgos heredados e influencias ambientales, no han de ser consideradas como inmutables. Por el contrario, se ha de actuar intentando potenciar las capacidades y habilidades que les puedan facilitar su incorporación a la sociedad y corregir aquellos otros que les limiten ese acceso (12).

3.1.3. Conocimiento sobre manejo de personas con Síndrome de Down

Sabemos que estos pacientes son más vulnerables que un paciente normal porque pueden presentar dificultades de comunicación, capacidad intelectual afectada u otro tipo de deficiencia. Con el fin de abordarlo, debemos disponer de todos los recursos a nuestro alcance para lograr una atención odontológica integrada, porque la preocupación de los padres por la situación oral y el tratamiento nos obliga a tener un contacto pleno y conseguir que todos participen motivados a favor de la atención bucodental y la higiene (18).

Para el tratamiento odontológico de estos pacientes es necesario que el profesional conozca los problemas existentes en torno al paciente

discapacitado. El odontólogo se va a encontrar, frecuentemente, no sólo con un paciente especial sino también con una familia «especial» (19).

Por lo tanto, para disminuir las barreras que enfrenta esta familia, es necesaria la intervención en el seno de la familia (20).

Otro problema importante es la reacción del dentista ante el paciente especial. Muchos odontólogos tienen serias barreras emocionales que les bloquean la relación con estos pacientes y la forma de aliviar sus sentimientos es rechazándolos sin más. Por tanto, el odontólogo debe conocer y asumir sus limitaciones. En unos casos, no podrá superarlas y, siendo consciente de ello, podrá derivar al paciente a otro profesional más capacitado. En otros, sin embargo, llega a salvar sus limitaciones y a asumir la necesidad de una preparación especial, para él y su personal. Si actúa de esta forma, el tratamiento de estos pacientes puede llegar a ser muy gratificante (19).

a. Clasificación del paciente con habilidades diferentes

- **Tipo A:** Paciente que se muestra dispuesto a colaborar, autónomo, extrovertido, posee una experiencia médico- dental favorecedora.
- **Tipo B:** Paciente que se muestra cohibido, indispuesto, no es autónomo, puede mostrarse agresivo posee una experiencia médico- dental traumática.
- **Tipo C:** Paciente psiquiátrico, la medida con estos pacientes es la sedación completa (21).

b. Horizontes de tratamiento en pacientes con habilidades diferentes

- Se puede realizar profilaxis, remoción de tejido cariado y obturación con cemento base.
- Se puede realizar la obturación con resina y uso de luz halógena. Aplicación de anestesia tópica, troncular e infiltrativa.
- Se pueden realizar endodoncias, exodoncias e impresiones para modelos de estudio o trabajo.

- Tratamientos de prótesis fija o removible y ortopedia funcional.
- Colocación de implantes, aparatología ortodóntica y blanqueamiento dental (21).

c. Revisiones dentales

Al comienzo de la erupción de la dentición primaria es recomendado que el niño tenga un dentista “de cabecera” que establezca una estrecha comunicación con el paciente y su ámbito familiar para determinar las necesidades de cada niño. Hoy los niños con Síndrome de Down deben ser educados teniendo presente principios fundamentales de higiene dental y recibiendo los beneficios de sistemas fluorados ya sea con dentífricos o de forma tópica (17).

Las caries en la dentición primaria son tratadas y estos dientes se mantienen en la boca el mayor tiempo posible para tratar de prevenir o evitar futuros problemas de ortodoncia (17).

d. Comunicación

El retraso y el deterioro del lenguaje representan una barrera importante para la comunicación efectiva, la interacción y el desarrollo social. Los pacientes con este síndrome tienden a depender de habilidades no verbales por períodos más largos que los niños típicos (22).

Es probable que estos pacientes tengan déficits de lenguaje, particularmente en lenguaje expresivo, y poca inteligibilidad del habla. La ansiedad causa distintas reacciones en la comunicación, es recomendable entrevistar a los pacientes lejos del entorno dental y dejar tiempo para la reflexión, las preguntas y la interacción. Comenzar la consulta creando una buena relación puede reducir la ansiedad, distracciones, etc. Establecer un buen dialogo, nos permitirá evaluar la capacidad del paciente para comunicarse, establecer una buena relación y ganar la confianza del paciente. Abstenerse de corregirlos o terminar oraciones para ellos, ejerza gentileza y no intente

representarlos. Si no comprende lo que un paciente está tratando de decir, pídale que lo reformule y solicite confirmación de que es correcto. Siempre que sea posible, se utilizarán consultas cortas que requieran respuestas cortas, o un gesto o un movimiento de cabeza (22).

Los entrevistadores deben considerar que la incapacidad se asocia regularmente con la vergüenza, algunas personas con discapacidad ocultan su incapacidad y fingen que comprenden lo que se les ha comunicado. La entrevista puede requerir tiempo extra y paciencia; sin embargo, la preparación psicológica del paciente es crucial para aceptar o rechazar el tratamiento (22).

e. Herramientas de manejo conductual

Para que sea posible la aceptación mutua durante la consulta odontológica, es necesario que se dé una relación terapeuta – paciente, en la que ambos puedan manifestar su criterio de la realidad frente al otro. Esta relación dará fruto si prima el respeto y no se intente imponer criterios de realidad entre sí. Para ello es requerido que el profesional tenga no sólo sus conocimientos, sino también la capacidad y voluntad de interpretar la perspectiva de su paciente sin estructuras definidas (23).

Pilares del manejo conductual:

- **Hermenéutica:** Hermenéutica, como el arte de interpretar una cosa para fijar un significado particular, respetando los criterios de realidad del otro. Si logramos interpretar las conductas del otro desde su propio criterio de realidad, se nos facilitará el establecimiento de vínculos terapéuticos sólidos. Lo cual ayudará en la obtención y/o refuerzo de cambios de conductas individuales y hábitos en salud. Así, el imaginario popular y hegemónico del mundo odontológico (equipo odontológico, sillón dental, tratamientos, agujas, ansiedad, dolor, temor, etc.) se puede

modificar en la medida de la calidad y asertividad de las relaciones humanas que seamos capaces de establecer (23).

- **Sociografía y Sociometría:** Estudio observacional y descriptivo de los constructos socio culturales de un individuo y su ambiente. Se realiza mediante entrevistas en profundidad para obtener información de gran riqueza, para lograr estructurar una forma de abordaje y aproximación conductual particulares a cada individuo y su entorno social. Permite identificar barreras de acceso, reforzadores específicos y facilitadores sociales (determinantes sociales en salud) (23).
- **Lenguaje no verbal (Corporal):** Una buena comunicación es fundamental para una buena práctica clínica.

Hay 3 elementos básicos de comunicación: la palabra, el tono de voz y el lenguaje corporal.

Si la palabra y el lenguaje corporal no son congruentes, serán los elementos no verbales los que el receptor asumirá como verdaderos. Por lo tanto, enviar mensajes mixtos-mezclados o no congruentes llevará a malinterpretaciones en el diálogo. Elementos del lenguaje corporal: Cinesia, proxemia, expresión facial, gestos, postura corporal, uso del silencio, contacto ocular proxémico y empatía tónica. Primer axioma de la comunicación: es imposible NO comunicar (23).

f. **Protocolo del manejo del paciente con habilidades diferentes**

f.1. **Historia clínica**

Este documento médico legal, debe ser elaborado de forma normal. Si el paciente posee antecedentes de enfermedades, si es alérgico a algún medicamento, entre otras especificaciones, que nos puedan ayudar a brindar una atención adecuada. (21).

f.2. Aprestamiento

- Familiarización con instrumental y equipos
- Familiarización con sonidos propios del consultorio, tales como el de la turbina, compresora, pieza de mano, jeringa triple.
- Familiarización y posterior aceptación del instrumental en boca.
- Al terminar será posible tener un diagnóstico del paciente y establecer un horizonte de tratamiento.
- Se hará la programación del plan de tratamiento.
- Se debe procurar que las citas tengan una duración corta, con un máximo de 15 minutos e intentando que sea menor (21).

f.3. Fase operativa

La fase operativa comienza teniendo en cuenta el horizonte de tratamiento establecido. Se empieza con los procedimientos más sencillos, a menos que el paciente tenga una urgencia.

Como en cualquier persona, la salud bucal en pacientes con Síndrome de Down es indispensable, por ende, es necesaria la enseñanza de hábitos de prevención desde una edad temprana.

En esta etapa es imperativo el apoyo de padres y/o cuidadores, acompañado de paciencia, disciplina y perseverancia (21).

Para las manifestaciones orales comunes se dan los siguientes tratamientos:

f.3.1. Caries dental

- **Alimentación sana, evitando el consumo de azúcar refinado:** Los alimentos más cariogénicos son los azúcares refinados, sobre todo si son sólidos y retentivos (caramelos, gominolas, chocolate). Los azúcares refinados se fermentan en la boca por acción de bacterias cariogénicas (productoras de caries) que están presentes en todas las cavidades orales (sobre todo el *Streptococcus mutans*). Esta fermentación produce ácidos que perforan el

esmalte y forman unas cavidades llamadas caries. Por ello el consumo de golosinas implica un alto riesgo cariogénico, ya que supone una producción continua de ácido alrededor de los dientes que supera las capacidades defensivas de la boca. Influye más el número de exposiciones al azúcar que la cantidad. Hay que ofrecer a los niños alternativas sin azúcar o frutos secos. Los azúcares de las frutas son naturales, por lo que tienen poco poder cariogénico. Si se mantiene una dieta sana no cariogénica y se incentiva al cepillado dental después de cada comida, el riesgo cariogénico será mucho menor. (21).

- **Cepillado con pasta fluorada y otros aportes de flúor:** El cepillado debe comenzar en el momento de la erupción de dientes deciduos. En este periodo se utilizará cepillos dentales para infantes, sin pasta dental para evitar que la traguen. Conforme el niño crezca y controle la deglución, la pasta dental será introducida. La cantidad de pasta dental a utilizar será mínima; hasta llegar a colocar una cantidad semejante al tamaño de una lenteja (aproximadamente a los 6 años) y del tamaño de un guisante a los 8-9 años de edad. Las pastas dentales infantiles son ideales por su adecuada concentración de flúor. El cepillado después del consumo de comidas es muy importante y aún lo es más si el consumo es de alimentos cariogénicos como los azúcares (21).
- **Sellado de fisuras de los molares definitivos:** Es un método preventivo muy eficaz para prevenir la aparición de caries, es inocuo, sencillo y no requiere anestesia. Al quedar una superficie lisa, se evita el depósito de azúcares y su fermentación en el fondo de los surcos de los molares que son zonas susceptibles en los niños (21).
- **Revisión por el dentista:** Es mejor acudir al odontopediatra, que es el dentista especializado en tratar a niños pequeños y, por tanto, está más preparado para tratar a pacientes con algunas dificultades (21).

f.3.2. Enfermedad periodontal

El uso de reveladores de placa es útil para un mejor cepillado dental y control de la placa dental y el uso de clorhexidina colutorio. Se debe instruir a padres, cuidadores y a su vez al paciente en la técnica de cepillado ideal con técnicas combinadas según destreza motora y la pasta dental adecuada. La visita al periodoncista es necesaria, debido a la prevalencia que estos pacientes presentan por esta enfermedad (21).

f.3.3. Erupción dental

Se recomienda realizar un seguimiento del recambio dentario. El retraso en la erupción es común en estos pacientes, así como anomalías dentarias, la retención de piezas y microdoncia. Se aconseja la toma de una radiografía panorámica para la determinación de la existencia de anomalías dentarias (21).

f.3.4. Bruxismo

Se observa, desde una temprana edad, la prevalencia del bruxismo diurno. Esto puede disminuir con la edad. El grado de abrasión va a depender de cuán frecuente, intensa y duradera sea la parafunción. Conforme a la gravedad, se puede implementar el uso de férulas (24).

f.3.5. Respiración bucal

Presentan predisposición a respirar por la boca, lo que provoca sequedad en la mucosa oral y tendencia a tener labios agrietados, preventivamente se podría usar vaselina en los labios o bálsamos. Debido al tamaño de la lengua, les sale saliva por las comisuras labiales y ello facilita las infecciones por gérmenes de tipo hongos, queilitis angular, estas se tratan con fármacos anti fúngicos (miconazol) (24).

f.3.5. Maloclusiones dentarias

- Se puede emplear la ortodoncia interceptiva, entre los 7 – 10 años de edad cuando erupcionan los incisivos y primeros molares permanentes; se puede implementar el uso de aparatología ortodóntica removible o fija, con la intención de mantener un espacio y posición adecuados (24).
- Se puede emplear la ortodoncia correctiva, entre los 11 – 14 años de edad, cuando erupcionan piezas dentarias permanentes, previa evaluación se realiza la colocación de aparatología fija (24).

f.3.6. Atención bajo Sedación

La sedación consciente, realizada por un anestesista experto, es la práctica odontológica que proporciona el escenario necesario para que el trabajo del odontólogo alcance la máxima agilidad y eficacia. Así pues, la sedación consciente es una combinación de un fármaco que ayuda a relajarse (un sedante) y otro que se encarga de bloquear el dolor (un anestésico) durante un procedimiento dental. Aunque el paciente permanece despierto durante la visita, éste pierde la sensibilidad de la zona que se tiene intención de manipular, hecho que proporciona un ambiente de consulta más tranquilo y relajado, tanto para el paciente como para el profesional (25).

Con la sedación consciente no se duerme al paciente. Es cierto que el medicamento puede alterar la percepción del tiempo, pero en ningún momento el paciente llega a perder el conocimiento. Eso permite que el paciente pueda comunicarse con el odontólogo durante el procedimiento. Este tipo de sedación está muy bien valorada porque permite una rápida recuperación y que el paciente pueda retornar a su actividad habitual poco después del procedimiento (25).

f.3.7. Atención Bajo Anestesia General

Es un estado reversible de conciencia, se pierde la sensación de dolor en todo el cuerpo, junto a la pérdida de los reflejos de las vías aéreas, se requiere de asistencia para mantener las vías respiratorias permeables, se puede comprometer la función cardiovascular (26).

En personas con Síndrome de Down es importante tener en cuenta las anomalías de las vías respiratorias y trastornos cardíacos congénitos; por lo que se recalca la importancia de la relación estrecha con el médico general tratante. (27).

- **Medicación**

En caso fuera necesaria la realización de procedimientos que precisen el uso de anestésicos locales, es necesaria la realización de una correcta historia clínica por las enfermedades sistémicas que el paciente pueda presentar y también se recomienda una interconsulta médica. La prescripción de antibióticos será de forma regular en la dosis correcta al igual que los AINES en caso no haya ninguna contraindicación del médico de cabecera. (28).

- **Recomendaciones**

- Durante la edad preescolar, tener a los padres presentes en la primera cita, puede resultar de gran ayuda en transmitir seguridad y tranquilidad al paciente. Conforme el niño crezca la presencia de padres será menos imprescindible e incluso puede ser una influencia negativa, pudiendo afectar la relación entre el paciente y el odontólogo. Si se tuvo una experiencia previa desfavorable o traumática, la atención puede tornarse más difícil, por ello es necesario el felicitar acciones positivas y dar comandos simples. Es imperativo el tener comprensión y paciencia (28).
- Durante la edad escolar, es importante la explicación de los procedimientos a efectuar y felicitar conductas positivas. Es

necesario el uso de un léxico pediátrico. Una técnica de gran apoyo es la de “Decir, mostrar y hacer”. Es imperativo el tener comprensión y paciencia (28).

- Durante la adolescencia la motivación hacia el cuidado bucal es de suma importancia. Se debe evitar mostrar un exceso de autoridad y es necesario que se explique detalladamente cada procedimiento, a su vez se debe guiar al paciente con paciencia y tacto (28,29).

3.1.4. Actitudes frente a pacientes con Síndrome de Down

a. Concepto

Se define actitud como las evaluaciones globales y relativamente estables que las personas hacen sobre otras personas, ideas o cosas que, técnicamente, reciben la denominación de objetos de actitud. De una manera más concreta, al hablar de actitudes se hace referencia al grado positivo o negativo con que las personas tienden a juzgar cualquier aspecto de la realidad, convencionalmente denominado objeto de actitud. Las evaluaciones o juicios generales que caracterizan la actitud pueden ser positivas, negativas, o neutras y pueden variar en su extremosidad o grado de polarización (30).

b. Tipos de actitudes

- **Actitudes positivas:** Actitudes favorables frente a una situación u objeto. Las situaciones serán favorables con esta actitud. Caracterizada por el empleo de emociones de mayor intimidad como el afecto.
- **Actitudes negativas:** Respuestas desfavorables ante diversas situaciones. Caracterizada por el pesimismo.
- **Actitudes neutras:** Muestra cierto grado de indiferencia sin llegar a rechazar o favorecer al objeto o situación; puede tornarse positiva o negativa (30).

c. Características de la actitud

- Tienen a modificarse por factores externos, por ende, son subjetivas.
- Proviene de experiencias propias.
- Involucran juicios personales y valorativos.
- Se evalúa el objeto, situación o persona.
- Pueden ser transmitidas y expresadas.
- Tienen a depender de la motivación que la persona tenga respecto a las situaciones que esté viviendo y está constantemente relacionado al aprendizaje (31).

3.1.5. Actitudes hacia personas con Síndrome de Down

La limitación de las personas con discapacidades no se debe a estas, sino al entorno social que no colabora ni considera en su desarrollo. La integración social está directamente relacionada con la actitud que se presenta ante estas personas. La justificación de una actitud se da con estereotipos y etiquetas, relacionadas a previas experiencias en diversos ambientes (laborales, amicales, familiares) con personas con Síndrome de Down (32).

Diversos estudios demuestran que las personas que tienen o han tenido la oportunidad de tener una relación o contacto con personas con este síndrome, son las que presentan actitudes positivas; no son numerosos los profesionales del sector salud que le brindan atención a estos pacientes, guiándose por la vocación, buena voluntad y aplicación de los conocimientos necesarios. Usualmente se considera improductivo el tiempo y gastos que se emplean en la atención de estos pacientes. Muchos profesionales eligen derivarlos sin ofrecer alternativas de solución a su malestar. El derivarlos para que sean tratados bajo anestesia general (procedimiento no muy recomendado), puede ser una forma de discriminación (31).

3.2. Análisis de antecedentes investigativos

a. Locales

- **Título:** Factores Sociales, Culturales Y Actitud De Padres En La Inclusión De Niños Con Síndrome De Down En La I.E. Fe Y Alegría 51 Cerro Colorado Arequipa 2017.

Autor: Condori Sisa, Carolina Pinto Colca, Vanessa Margoth

Fuente: Tesis para Titulo Profesional. Arequipa, Perú: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2018.

Resumen: El presente estudio titulado “Factores sociales, culturales y actitud de padres en la inclusión de niños con Síndrome de Down en la I.E. Fe y Alegría 51 Cerro Colorado - Arequipa 2017”; tuvo como objetivo determinar la relación entre los factores sociales, culturales y las actitudes de los padres en la inclusión de niños con Síndrome de Down. Para la recolección de datos se utilizó como método la encuesta, técnica el cuestionario y como instrumentos: una ficha de recolección de datos, la escala “Creencias individuales hacia las personas con discapacidad”, y el EAPII 2. La población de estudio estuvo conformada por 102 padres o madres de familia de la I.E. Fe y Alegría 51 que cumplieron los criterios de selección. Según las características generales fueron del sexo mujer (88.2%), las edades oscilan entre 31 a 40 años (48.0%); en el factor social alcanzaron el grado de instrucción de nivel secundario (54.9%), provienen de la sierra (81.4%), tienen ingresos económicos menores a S/. 850 (67.6%), la ocupación es ama de casa (60.8%) y manifiestan no haber tenido contacto previo con una persona con Síndrome de Down (52.9 %); en el factor cultural los padres de familia presentan creencias positivas sobre las personas con discapacidad (89.2%); la actitud de los padres en la inclusión es actitud indiferente (66,7%). Se encontró una significancia estadística al relacionar el factor social: grado de instrucción y el factor cultural: creencias hacia las personas

con discapacidad con la actitud de padres en la inclusión de niños con Síndrome de Down (33).

b. Nacionales

- **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. 2021

Autor: Romero Gamboa M.

Fuente: Tesis de la Facultad de Odontología, Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2021.

Resumen: El objetivo del presente estudio fue determinar el nivel de conocimiento en salud oral de pacientes con síndrome de Down y la percepción sobre su atención odontológica que tienen los estudiantes de quinto año e internado de la Facultad de Odontología de la UNMSM, 2019. El tipo de estudio fue descriptivo y transversal. Conformaron la muestra 88 estudiantes de quinto año e internado hospitalario. Se aplicó un cuestionario que contó con 20 preguntas, el cual midió las dos variables planteadas, 12 preguntas relacionadas con la variable nivel de conocimiento en salud oral y 8 preguntas relacionadas con la variable percepción sobre la atención odontológica. Según los datos obtenidos se concluyó que el nivel de conocimiento en salud oral de pacientes con síndrome de Down fue mayoritariamente bueno con 46 estudiantes (52,3%), y respecto a la variable percepción, los estudiantes tuvieron una percepción predominantemente positiva con 68 (77,3%). Además, se observó que existe asociación entre el nivel de conocimiento en salud oral de pacientes con síndrome de Down y el manejo odontológico ($p=0.020 < 0.05$) (34).

- **Título:** 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: Tesis de la Facultad de Odontología, Universidad Privada de Tacna 2019.

Resumen: Objetivo: Se realizó esta investigación para determinar los conocimientos y actitudes de los estudiantes de las escuelas profesionales de odontología de Tacna, sobre la atención odontológica de personas con Síndrome de Down en el año 2019. Diseño: Descriptivo correlacional de corte transversal, observacional y prospectivo. Material y método: La población estuvo formada por 36 estudiantes de último año de las Escuelas Profesionales de Odontología de la ciudad de Tacna. El instrumento usado fue una encuesta validada por juicio de expertos y con valor Alfa de Cronbach de 0,75, determinando que era un instrumento confiable; el instrumento constaba de 10 preguntas sobre la variable conocimientos y 16 sobre la variable actitudes, fue aplicado en un tiempo aproximado de 20 minutos. El puntaje fue definido bajo criterios similares a los antecedentes, y de manera que puedan ser procesados para determinar la existencia o no de relación entre ambas variables. Resultados: El nivel de conocimientos de los estudiantes de las escuelas profesionales de odontología de Tacna, sobre la atención odontológica de personas con Síndrome de Down corresponde a un 44,44 % conocimiento regular, el 30,56 % conocimiento deficiente y el 25,00 % conocimiento bueno. Respecto a las actitudes el 47,22 % tiene una actitud regular, el 36,11 % actitud buena y el 16,67 % actitud negativa. Existe relación de los conocimientos y actitudes de los estudiantes de las escuelas profesionales de odontología de Tacna, sobre la atención odontológica de personas con Síndrome de Down. (p: 0,00). Conclusiones: Los estudiantes tuvieron un nivel de conocimientos

regular, y una actitud regular, además existe relación entre ambas variables, lo que significa que a mayor conocimiento mejor actitud tendrán los estudiantes de odontología (35).

c. Internacionales

- **Título:** Cuidado dental en niños con síndrome de Down: un cuestionario para dentistas belgas. 2019.

Autores: Descamps I, Fernandez C, Van Cleynenbreugel D, Van Hoecke Y, Marks

Fuente: Med Oral Patol Cir Bucal, 2020; 25(2): 91-7

Resumen: En este estudio se desarrolló un cuestionario, a dentistas generales con temas como prótesis, odontología estética, periodoncia y ortodoncia. La participación fue voluntaria y anónima; la encuesta comprendió dos secciones; en la primera parte, se recopiló información general y demográfica del dentista y su práctica dental, la segunda parte contenía 15 preguntas cerradas en diferentes categorías. Se obtuvo como resultado que el 78.5% de los dentistas rara vez o nunca tratan a un niño con Síndrome de Down. Aunque el 49% de los dentistas se sienten lo suficientemente seguros como para tratar a niños con SD, solo el 14.5% piensa que un dentista general debe tratar a un niño con SD y el 42.5% lo remite a un centro especializado en un hospital. El 90% o más no parecen tener problemas para realizar un examen, para realizar una limpieza o para dar instrucciones de higiene bucal (36).

- **Título:** Percepción de la educación y la práctica de la odontología con necesidades especiales entre los estudiantes australianos auxiliares de odontología. 2018.

Autores: Borromeo G, Ahmad M, Buckley S, Bozanic M, Cao A, Dabbagh M, Athale M.

Fuente: Eur J Dent Educ. 2018 agosto; 22(3): p. e321-e326.

Resumen: Este estudio se realizó para determinar las percepciones de la educación y la práctica de Odontología de Necesidades Especiales entre los estudiantes matriculados en programas australianos en auxiliar dental, con la participación de estudiantes de todos los años académicos. Doce instituciones aceptaron participar, pero solo se incluyeron cinco instituciones en el análisis final, con una tasa de respuesta de los estudiantes del 31,1%. Obtuvieron como resultado que la mayoría de los estudiantes no pudieron definir necesidades especiales o no sabían de la existencia de esta especialidad y no tenían experiencia en la atención de personas con necesidades especiales el 68.9%. A pesar de ello, se sintieron cómodos y positivos sobre el tratamiento de estos pacientes de forma independiente. La mayoría estuvo de acuerdo en que deberían recibir educación clínica y didáctica, y muchos de ellos expresaron interés en seguir una capacitación especializada en este campo. Los niveles de comodidad, actitudes positivas y apoyo de los estudiantes sugirieron implicaciones positivas para que estos profesionales participen en el manejo multidisciplinario de estas personas (37).

4. HIPÓTESIS

4.1. Hipótesis Alterna

Debido a que los estudiantes del X Semestre han tenido una mayor preparación y capacitación teórico-práctica que los estudiantes del VIII Semestre:

Es probable que, el grado de nivel de conocimientos y actitudes frente a pacientes con Síndrome de Down en la práctica odontológica presente diferencia estadística en los estudiantes del VIII y X semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM.

$$H_i: P_1 \neq P_2$$

4.2. Hipótesis Nula

El grado de nivel de conocimientos y actitudes frente a pacientes con Síndrome de Down en la práctica odontológica no presenta diferencia estadística en los estudiantes del VIII y X semestre año de la Facultad de Odontología de la UCSM.

$$H_o: P_1 = P_2$$



**CAPÍTULO II:
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL**

II.- PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1. Técnica

1.1.1. Especificación de la técnica

Se utilizó la técnica de **CUESTIONARIO VIRTUAL** para recoger información de las variables sobre nivel de conocimiento y actitud en pacientes con Síndrome de Down.

1.1.2. Esquemmatización

VARIABLES	TÉCNICA
Nivel de conocimiento sobre el Síndrome de Down	CUESTIONARIO VIRTUAL
Actitud frente a la atención odontológica en pacientes de Síndrome de Down	

1.1.3. Descripción de la técnica

Previa autorización del Señor Decano y coordinación con los profesores, el cuestionario virtual fue aplicado a los estudiantes del VIII y X semestre a través de la plataforma de Microsoft Teams y Google Forms para recoger información de la variable de interés mencionada y de sus respectivos indicadores, información que será registrada en el instrumento de recolección correspondiente.

1.2. Instrumentos

1.2.1. Instrumento documental

a. Especificación

Se utilizó un instrumento de tipo estructurado, denominado **CUESTIONARIO VIRTUAL**, elaborado en función a las variables e indicadores.

b. Estructura del Instrumento

VARIABLES	EJES	INDICADORES	ÍTEMS
Conocimiento sobre el Síndrome de Down	1	Definición y etiopatogenia	1(1)
		Formas en las que se presenta el SD	1 (2)
		Diagnóstico	2 (3,4)
		Características maxilofaciales y orales	2 (5,9)
		Conocimiento sobre el manejo de personas con Síndrome de Down	4 (6,7,8,10)
Actitud frente a la atención odontológica en un paciente con Síndrome de Down	2	Actitudes frente a pacientes con Síndrome de Down	16 (II 1-16)

c. Modelo del instrumento:

Figura en anexos.

1.2.2. Instrumentos mecánicos

- Computadora.
- Accesorios.
- Aplicaciones de la web: Google Forms

1.3. Materiales de verificación

- Útiles de escritorio.

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. Ubicación espacial

2.1.1. Ámbito general

Arequipa.

2.1.2. Ámbito Específico

Facultad de Odontología de la UCSM.

2.2. Ubicación temporal

La investigación fue realizada en el semestre par 2021.

2.3. Unidades de estudio

La población de estudio comprendió a 190 estudiantes del VIII y X semestre de la facultad de odontología de la UCSM – 2021.

a. Alternativa

Grupos.

b. Identificación de los grupos

- **Grupo A:** Estudiantes del VIII semestre.
- **Grupo B:** Estudiantes del X semestre.

c. Control de los grupos

c.1. Criterios de inclusión

- Estudiantes matriculados en forma regular en el VIII y X semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM.
- Que cursen los semestres mencionados.
- Estudiantes que acepten de forma voluntaria participar en el cuestionario virtual.
- Estudiantes de ambos sexos.

c.2. Criterios de exclusión

- Estudiantes de otros semestres.
- Estudiantes de matrícula irregular.
- Estudiantes que se rehúsen a participar voluntariamente del cuestionario virtual.

d. Asignación

Asignación no aleatoria en base al semestre académico.

e. Tamaño de los grupos

- N1. 95 estudiantes.
- N2. 95 estudiantes.

f. Formalización de los grupos

GRUPOS	Nº
VIII SEMESTRE	95
X SEMESTRE	95

Fuente: Matrícula regular del VIII y X semestre de la Facultad de Odontología UCSM, 2021

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. Organización

- Autorización del Decano de la Facultad de Odontología.
- Coordinación con docentes del curso.
- Consentimiento informado breve y en extenso.
- Administración del instrumento.

3.2. Recursos

a. Recursos humanos

- **Investigador** : Pinto Guillén Pierina del Pilar
- **Asesora** : Dra. Mónica Hilda Cleofe Salas Rojas

b. Recursos virtuales

- Microsoft Teams.
- Google Forms.

c. Recursos económicos

Autofinanciado

d. Recursos Institucionales

Universidad Católica de Santa María.

3.3. Validación del instrumento

Se apeló al juicio de expertos, quien valoró el contenido del formulario a través de los ítems, y de su congruencia.

4. ESTRATEGIA PARA MANEJAR LOS RESULTADOS

4.1. Plan de procesamiento de los datos

a. Tipo de procesamiento

Se utilizó un procesamiento computarizado a través del paquete informático SPSS versión 23.

b. Operaciones del procesamiento

b.1. Clasificación

La información obtenida a través de la aplicación de los instrumentos fue ordenada en una matriz de datos.

b.2. Codificación

Se empleó una codificación digital:

Eficiente (15-)

Regular (12-14)

Deficiente (8-11)

b.3. Conteo o puntuación

Se utilizó una matriz de conteo con la ayuda del software Excel.

b.4. Tabulación

Se elaboró tablas de doble entrada acorde a la necesidad de comparar los grupos.

b.5. Graficación

Se confeccionaron graficas de barras dobles.

4.2. Plan de análisis de datos

a. Tipo de análisis

Análisis cuantitativo, comparativo univariado.

b. Tratamiento estadístico

Cuantitativo, bivariado, comparativo, categórico.

VARIABLES INVESTIGATIVAS	TIPO	ESCALA	ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA	PRUEBA ESTADÍSTICA
Nivel de conocimiento sobre el Síndrome de Down	Cualitativo	Ordinal	Frecuencias absolutas	Chi cuadro de Homogeneidad
Actitud durante la consulta odontológica a pacientes de Síndrome de Down	Cualitativo	Ordinal	Frecuencias porcentuales	Chi cuadrado de Homogeneidad

5. CRONOGRAMA DE TRABAJO

Tiempo \ Actividades	2021								2022							
	Noviembre				Diciembre				Marzo				Julio			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
Aprobación del proyecto	■															
Recolección de datos					■											
Estructuración de los resultados									■							
Informe final													■			



**CAPÍTULO III:
RESULTADOS**

PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS

TABLA N° 1

Género de los estudiantes del VIII y X semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM – 2021

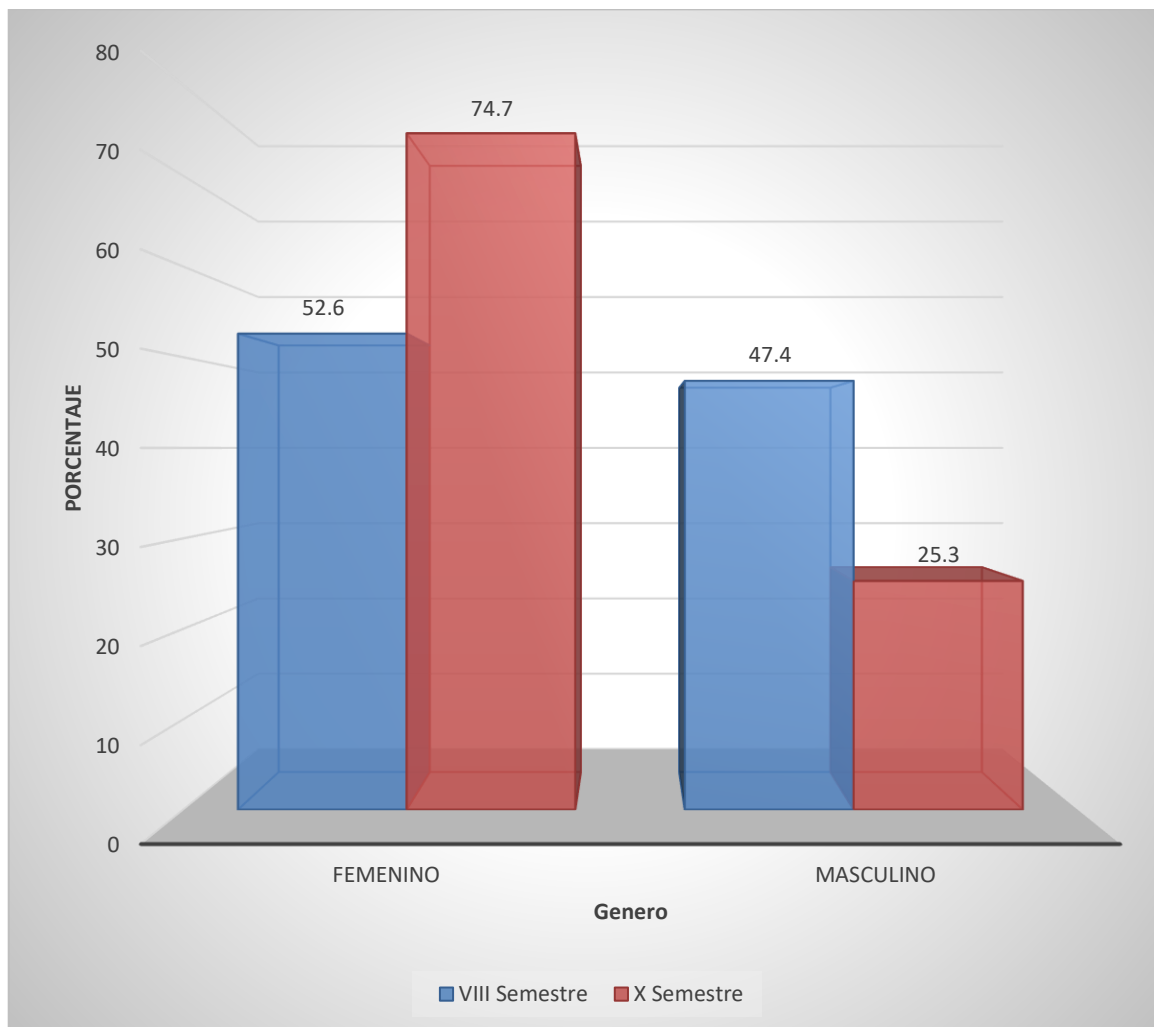
Genero	VIII Semestre		X Semestre	
	Nº.	%	Nº.	%
Femenino	50	52,6	71	74,7
Masculino	45	47,4	24	25,3
TOTAL	95	100	95	100

Fuente: Matriz de datos. Elaboración Propia.

Interpretación:

La Tabla N°. 1 muestra que el 52.6% de los estudiantes del octavo son de sexo femenino y el 47,4% de sexo masculino. Mientras que el 74,7% de los estudiantes de décimo semestre son de sexo femenino y el 25,3 de sexo masculino.

GRÁFICO Nº 1
Género de los estudiantes del VIII y X semestre de la Facultad de
Odontología de la UCSM – 2021



Fuente: Matriz de datos. Elaboración Propia.

TABLA Nº 2

Edad de los estudiantes del VIII y X semestre de la Facultad de Odontología
de la UCSM – 2021

Edad	VIII Semestre		X Semestre	
	Nº.	%	Nº.	%
Veinte	22	23,3	0	0,0
Veintiuno	52	55,3	17	17,9
Veintidós	15	16,0	57	60,0
Veintitrés	4	4,3	19	20,0
Veinticuatro	1	1,1	2	2,1
TOTAL	95	100	95	100

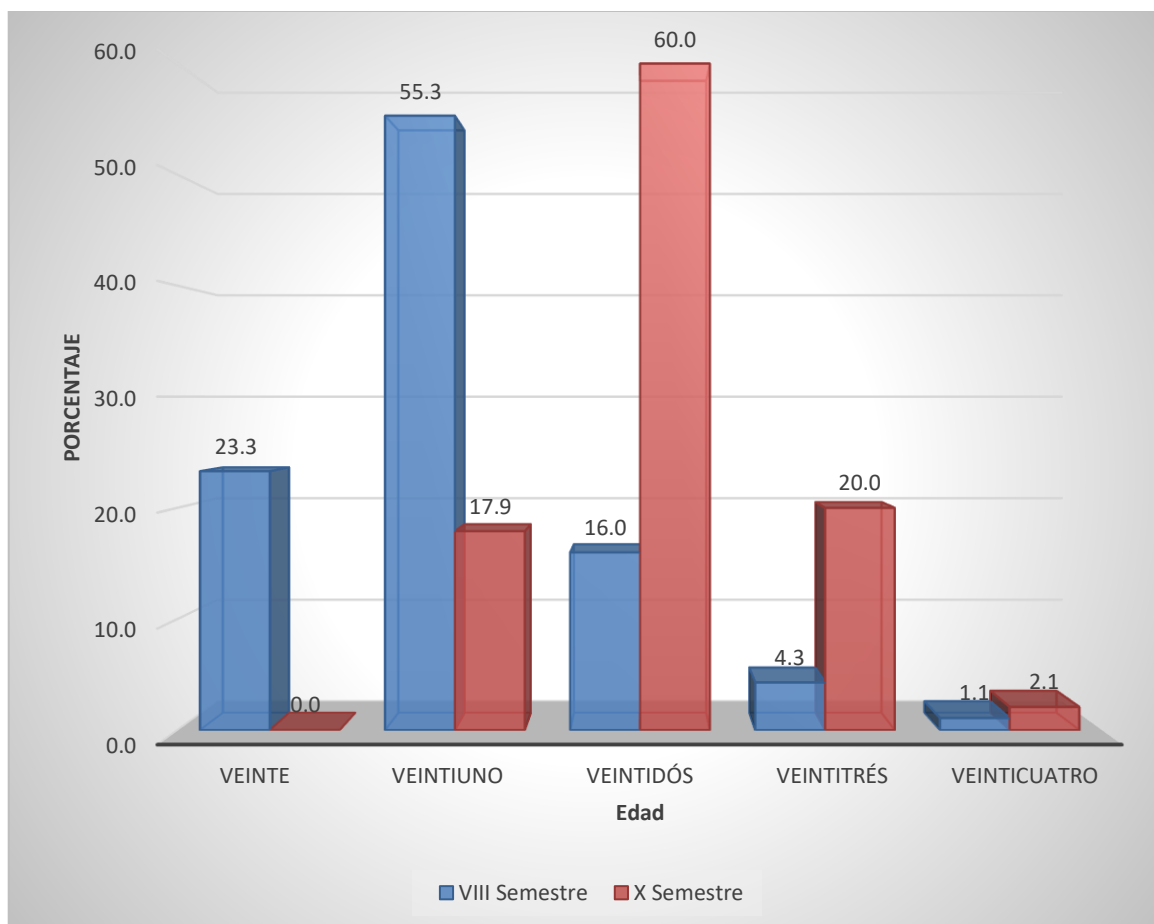
Fuente: Matriz de datos. Elaboración Propia.

Interpretación:

La Tabla Nº. 2 muestra que el 55.3% de los estudiantes del VIII tienen 21 años, mientras que el 60.0% de los estudiantes de decimo semestre tienen 22 años.

GRÁFICO Nº 2

Edad de los estudiantes del VIII y X semestre de la Facultad de Odontología de la UCSCM – 2021



Fuente: Matriz de datos. Elaboración Propia.

TABLA N° 3

Nivel de conocimiento sobre el Síndrome de Down entre los alumnos del VIII semestre

Conocimiento	Nº.	%
Deficiente	55	28,9
Regular	56	29,5
Bueno	79	41,6
TOTAL	190	100

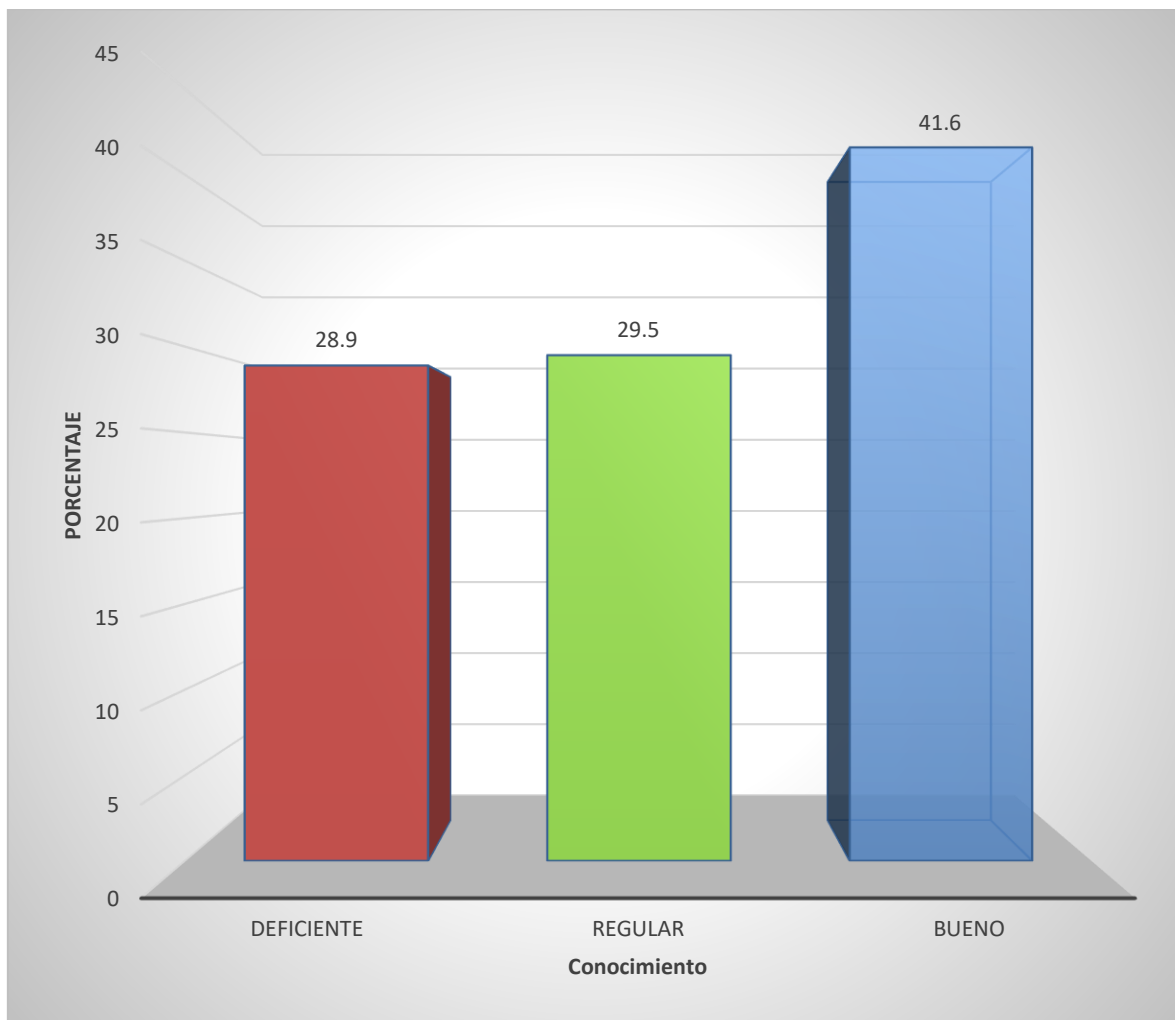
Fuente: Matriz de datos. Elaboración Propia.

Interpretación:

La Tabla N°. 3 muestra que el 41.6% de los estudiantes del VIII semestre presentan nivel de buen nivel de conocimiento sobre el Síndrome de Down, seguido del 29.5% de estudiantes con conocimiento regular, mientras que el 28.9% tienen conocimiento deficiente.

GRÁFICO Nº 3

Nivel de conocimiento sobre el Síndrome de Down entre los alumnos del VIII semestre



Fuente: Matriz de datos. Elaboración Propia.

TABLA N° 4

**Actitudes de los estudiantes del VIII semestre, sobre la atención
odontológica de pacientes con Síndrome de Down**

Actitud	Nº.	%
Negativa	3	1,6
Regular	101	53,2
Buena	86	45,2
TOTAL	190	100

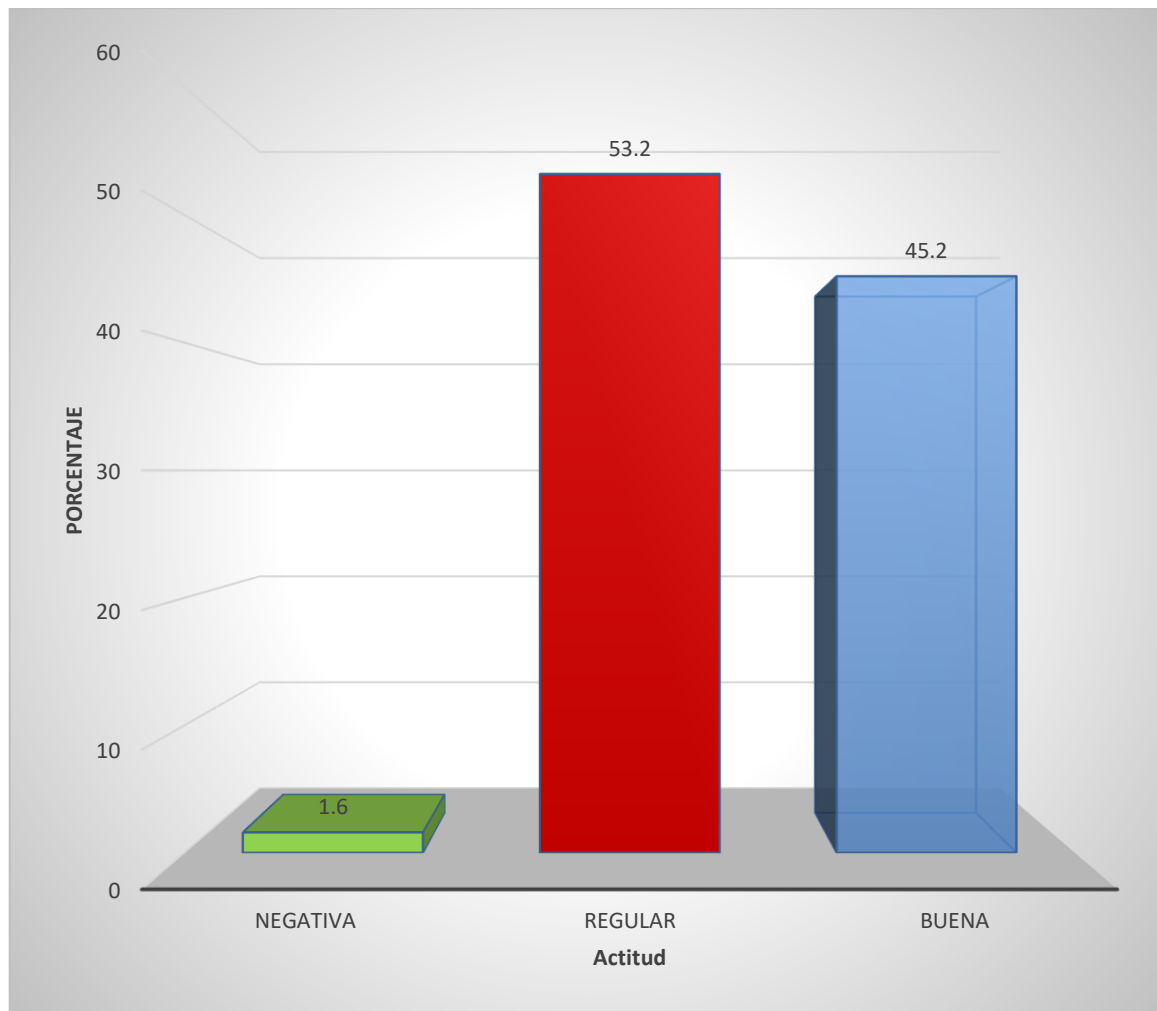
Fuente: Matriz de datos. Elaboración Propia.

Interpretación:

La Tabla N°. 4 muestra que el 53.2% de los estudiantes del VIII semestre presentan actitud regular sobre la atención odontológica de pacientes con Síndrome de Down, seguido del 45.2% con buena actitud, mientras que solo el 1.6% presentaron actitud negativa.

GRÁFICO Nº 4

Actitudes de los estudiantes del VIII semestre, sobre la atención
odontológica de pacientes con Síndrome de Down



Fuente: Matriz de datos. Elaboración Propia.

TABLA N° 5

Nivel de conocimiento sobre el Síndrome de Down en los alumnos del X semestre

Conocimiento	Nº.	%
Deficiente	12	12,6
Regular	24	25,3
Bueno	59	62,1
TOTAL	190	100

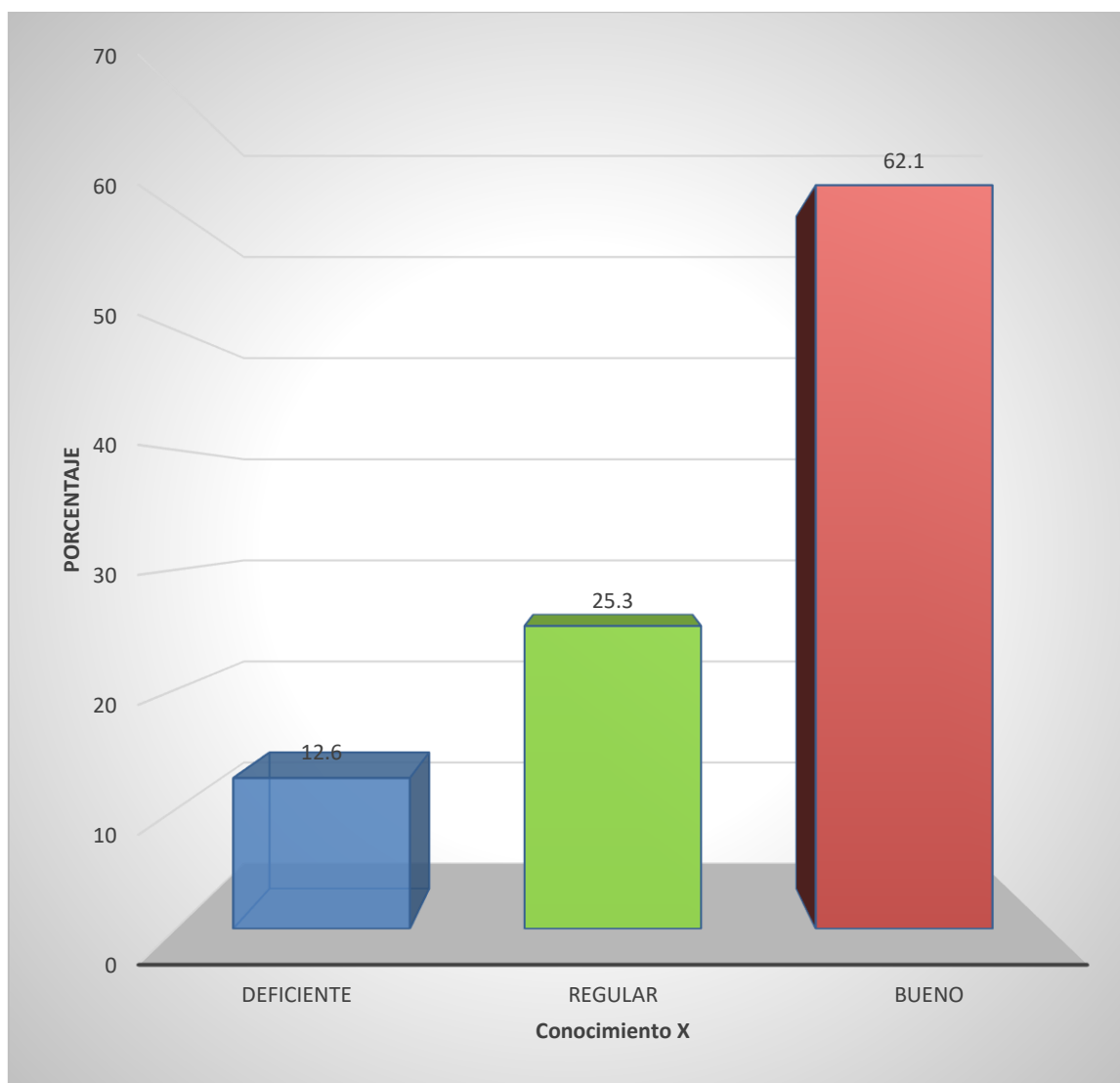
Fuente: Matriz de datos. Elaboración Propia.

Interpretación:

La Tabla N°. 5 muestra que el 62.1% de los estudiantes del X semestre presentan nivel de buen nivel de conocimiento sobre el Síndrome de Down, seguido del 25.3% de estudiantes con conocimiento regular, mientras que el 12.6% tienen conocimiento deficiente.

GRÁFICO Nº 5

Nivel de conocimiento sobre el Síndrome de Down en los alumnos del X semestre



Fuente: Matriz de datos. Elaboración Propia.

TABLA N° 6

Actitudes de los estudiantes del X semestre, sobre la atención odontológica de pacientes con Síndrome de Down

Actitud	X Semestre	
	Nº.	%
Negativa	2	2,1
Regular	60	63,2
Buena	33	34,7
TOTAL	190	100

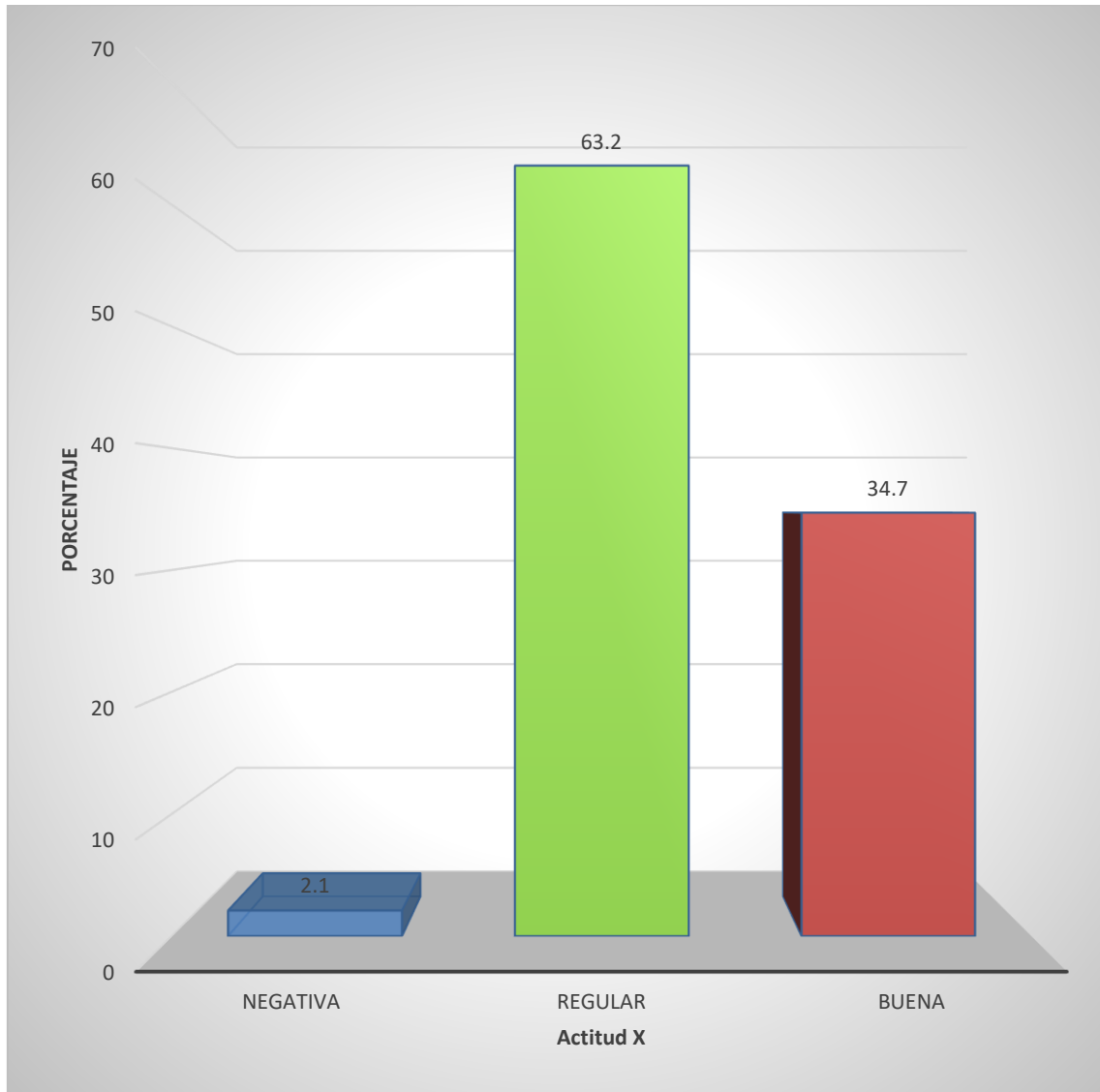
Fuente: Matriz de datos. Elaboración Propia.

Interpretación:

La Tabla N°. 6 muestra que el 63.2% de los estudiantes del X semestre presentan actitud regular sobre la atención odontológica de pacientes con Síndrome de Down, seguido del 34.7% con buena actitud, mientras que solo el 2.1% presentaron actitud negativa.

GRÁFICO Nº 6

Actitudes de los estudiantes del X semestre, sobre la atención odontológica de pacientes con Síndrome de Down



Fuente: Matriz de datos. Elaboración Propia.

TABLA Nº 7

**Nivel de conocimiento sobre el Síndrome de Down entre los alumnos del VIII
y X semestre**

Conocimiento	VIII Semestre		X Semestre	
	Nº.	%	Nº.	%
Deficiente	43	45,3	12	12,6
Regular	32	33,6	24	25,3
Bueno	20	21,1	59	62,1
TOTAL	95	100	95	100

$$X^2= 37.86 \quad P<0.05 \quad P=0.00$$

Fuente: Matriz de datos. Elaboración Propia.

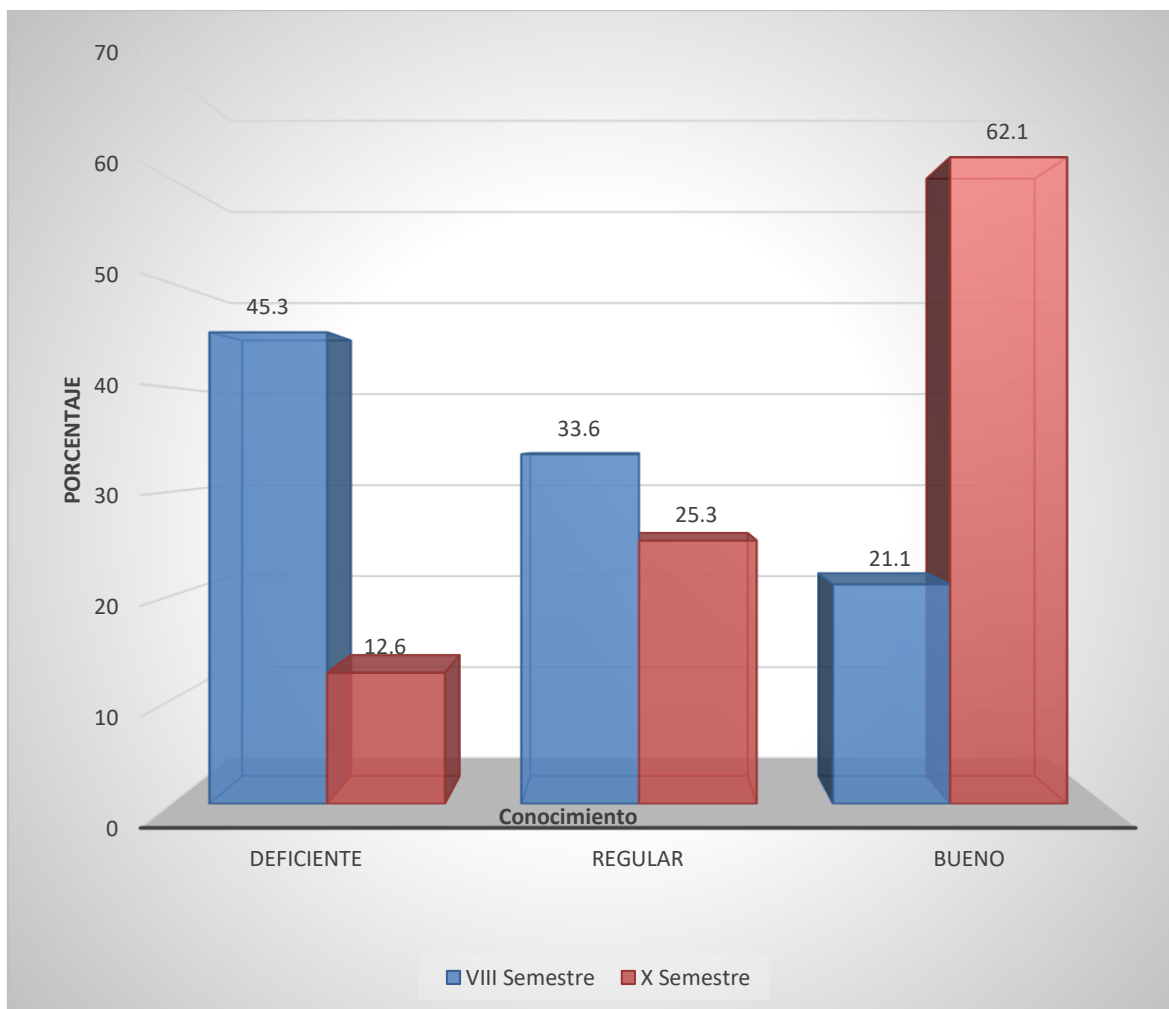
Interpretación:

La Tabla Nº. 7 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=37.86$) muestra que el nivel de conocimiento sobre el Síndrome de Down entre los alumnos del VIII y X semestre presenta diferencia estadística significativa ($P<0.05$).

Así mismo se observa que el 45.3% de los estudiantes del VIII semestre presentan nivel de conocimiento deficiente, mientras que el 62.1% de los estudiantes de decimo semestre tienen buen nivel de conocimiento.

GRÁFICO Nº 7

Nivel de conocimiento sobre el Síndrome de Down entre los alumnos del VIII
y X semestre



Fuente: Matriz de datos. Elaboración Propia.

TABLA Nº 8

Actitud de los estudiantes del VIII y X semestre, sobre la atención odontológica de pacientes con Síndrome de Down

Actividad	VIII Semestre		X Semestre	
	Nº.	%	Nº.	%
Negativa	1	1,1	2	2,1
Regular	41	43,2	60	63,2
Buena	53	55,7	33	34,7
TOTAL	95	100	95	100

$X^2= 8.55$ $P<0.05$ $P=0.01$

Fuente: Matriz de datos. Elaboración Propia.

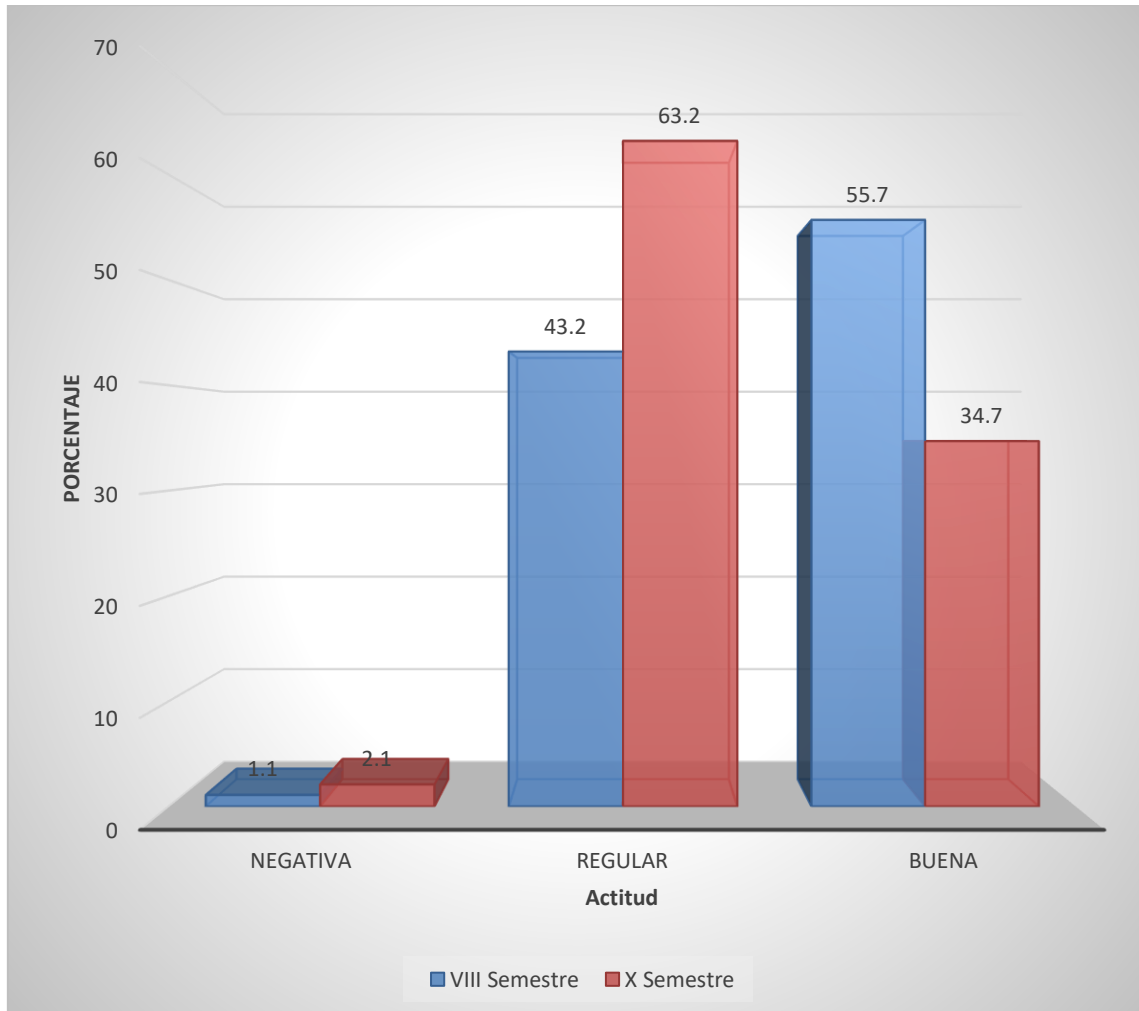
Interpretación:

La Tabla Nº. 8 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=8.55$) muestra que las actitudes de los estudiantes del VIII y X semestre, sobre la atención odontológica de pacientes con Síndrome de Down presenta diferencia estadística significativa ($P<0.05$).

Así mismo se observa que el 55.7% de los estudiantes del VIII semestre presentan buena actitud sobre la atención odontológica de pacientes con síndrome de Down, mientras que el 63.2% de los estudiantes de decimo semestre tienen actitud regular.

GRÁFICO Nº 8

Actitud de los estudiantes del VIII y X semestre, sobre la atención
odontológica de pacientes con Síndrome de Down



Fuente: Matriz de datos. Elaboración Propia.

DISCUSIÓN

El presente estudio se realizó con el objetivo de general comparar el 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. Se desarrolló esta investigación debido a que será una importante contribución académica al generar nuevos conocimientos que servirán de fundamento para el desarrollo de estudios posteriores.

Respondiendo al primer objetivo, el 41.6% de los estudiantes del VIII semestre presenta buen nivel de conocimiento sobre el Síndrome de Down, seguido del 29.5% de estudiantes con conocimiento regular, mientras que el 28.9% tiene conocimiento deficiente. El 62.1% de los estudiantes del X semestre presenta buen nivel de conocimiento sobre el Síndrome de Down, seguido del 25.3% de estudiantes con conocimiento regular, mientras que el 12.6% tienen conocimiento deficiente.

Esos resultados no coinciden con Condori Sisa, Carolina Pinto Colca, Vanessa Margoth (2018) que obtuvieron un nivel de conocimiento deficiente en los padres de familia de la I.E. Fe y Alegría 51 y por consecuente el 66,7 % posee una actitud indiferente en la inclusión de niños con Síndrome de Down en esta institución (33)

En cuanto al segundo objetivo el 53.2% de los estudiantes del VIII semestre presenta una buena actitud sobre la atención odontológica de pacientes con Síndrome de Down, seguido del 45.2% que tiene actitud regular, mientras que sólo el 1.6% presentaron actitud negativa. El 63.2% de los estudiantes del X semestre presenta actitud regular sobre la atención odontológica de pacientes con síndrome de Down, el 34.7% de los estudiantes tiene actitud regular y solo el 2.1% posee una actitud negativa. Coincidiendo con el estudio de Romero Gamboa M. (2021) que obtuvo que el nivel de conocimiento en salud oral de pacientes con síndrome de Down fue mayoritariamente bueno con 46 estudiantes (52,3%), y respecto a la variable percepción, los estudiantes tuvieron una percepción predominantemente positiva con 68 (77,3%). Además, se observó que existe asociación entre el nivel

de conocimiento en salud oral de pacientes con síndrome de Down y el manejo odontológico ($p=0.020 < 0.05$) (34).

Resultados similares los obtuvo Llaca (2020), en su investigación concluyó que el 47,22% tiene una actitud regular, el 36,11 % actitud buena y el 16,67% actitud negativa. Existe relación de los conocimientos y actitudes de los estudiantes de las escuelas profesionales de odontología de Tacna, sobre la atención odontológica de personas con Síndrome de Down. ($p: 0,00$). Los estudiantes tuvieron un nivel de conocimientos regular, y una actitud regular, además existe relación entre ambas variables, lo que significa que a mayor conocimiento mejor actitud tendrán los estudiantes de odontología (35).

En el estudio de Descamps I, Fernandez C, Van Cleynenbreugel D, Van Hoecke Y, Marks (2020) Se observaron resultados desfavorables en la atención a pacientes con Síndrome de Down, se obtuvo como resultado que el 78.5% de los dentistas rara vez o nunca tratan a un niño con Síndrome de Down. En nivel de conocimiento obtuvieron resultados regulares con un 49% de los dentistas que se sienten lo suficientemente seguros como para tratar a niños con SD, sólo el 14.5% piensa que un dentista general debe tratar a un niño con SD y el 42.5% lo remite a un centro especializado en un hospital. En cuanto a la actitud el 90% o más no parecen tener problemas para realizar un examen, para realizar una limpieza o para dar instrucciones de higiene bucal (36).

El presente estudio no coincide con Borromeo G, Ahmad M, Buckley S, Bozanic M, Cao A, Dabbagh M, Athale M. (2018) obtuvieron como resultado que la mayoría de los estudiantes no pudieron definir necesidades especiales o no sabían de la existencia de esta especialidad y no tenían experiencia en la atención de personas con necesidades especiales el 68.9%. A pesar de ello, se sintieron cómodos y positivos sobre el tratamiento de estos pacientes de forma independiente. La mayoría estuvo de acuerdo en que deberían recibir educación clínica y didáctica, y muchos de ellos expresaron interés en seguir una capacitación especializada en este campo. Los niveles de comodidad, actitudes positivas y apoyo de los estudiantes sugirieron implicaciones positivas para que estos profesionales participen en el manejo multidisciplinario de estas personas (37).

Para responder el objetivo general se utilizó la prueba de Chi Cuadrado y se determinó que los conocimientos y actitudes de los estudiantes del VIII y X semestre sobre la atención odontológica de personas con Síndrome de Down presentaron diferencia estadística significativa ($P < 0.05$).



CONCLUSIONES

PRIMERA:

El 41.6% del VIII semestre posee un buen nivel de conocimiento sobre el Síndrome de Down, mientras que el X Semestre presenta un buen nivel de conocimiento en un 62.1%.

SEGUNDA:

El 53.2% de los estudiantes del VIII semestre presentan actitud regular sobre la atención odontológica de pacientes con síndrome de Down, mientras que el 63.2% de los estudiantes del X semestre tienen actitud regular.

TERCERA:

Según la prueba de chi cuadrado el nivel de conocimiento y las actitudes de los estudiantes del VIII y X semestre, sobre la atención odontológica de pacientes con Síndrome de Down presentó diferencia estadística significativa ($P < 0.05$). Obteniendo que el X Semestre tiene un mayor nivel de conocimiento sobre el Síndrome de Down y en su mayoría una actitud regular durante la atención odontológica de estos pacientes.

RECOMENDACIONES

1. La Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Católica de Santa María, debe continuar implementando en los cursos que corresponda el conocimiento sobre la atención y manejo de pacientes con Síndrome de Down.
2. Los futuros tesisistas de la Facultad de Odontología de la UCSM pueden realizar su tesis en base de la atención a estos pacientes en la Clínica Odontológica.
3. Los estudiantes como futuros profesionales tienen que tomar conciencia sobre los diversos escenarios que se nos pueden presentar en consulta, situaciones en las que debe primar nuestra vocación de servicio. Presentar una actitud positiva es imperativo para la atención de pacientes con necesidades especiales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Nonaka I. La Empresa Creadora de Conocimiento. Harward Business Review. 2007; 11(2).
2. Alavi M, Leidner D. Revisión: Gestión del conocimiento y sistemas de gestión del conocimiento: fundamentos conceptuales y temas de investigación. Centro de Investigación de Sistemas de Información Gerencial, Universidad de Minnesota. 2001; 25(1): p. 107-136.
3. Hessen J. Teoría del conocimiento Colonia: Instituto Latinoamericano de Ciencia y Artes (ILCA); 2012.
4. Policarpo Chacón A. La génesis del conocimiento: de la sensación a la razón. Universidad Autónoma del Estado de México. 2017.
5. Glazer M. Un Diccionario de Proverbios Mexicanos Americanos. Anotada ed.: Grupo editorial Greenwood; 1987.
6. Bunge M. Las pseudociencias ¡vaya timo! Primera ed. España: Laetoli; 2017.
7. Bunge M. La investigación científica: Su estrategia y su filosofía. 2nd ed. Argentina: Siglo Veintiuno Editores; 2000.
8. Cammarata-Scalisi F, Da Silva G, Cammarata-scalisi G, Sifuentes Contreras A. Historia del síndrome de Down: Un recuento lleno de protagonistas. ResearchGate. 2010.
9. Díaz-Hernández DIP, Torres-Gómez A. Aspectos genómicos, transcriptómicos y del diagnóstico en el síndrome de Down. Medigraphic. 2020; 24(1).

10. Fundación Iberoamericana Down21. Qué es el síndrome de Down. [Online]; 2022. Disponible en: <https://www.down21.org/llega-tu-bebe/1022-nuevos-padres-llega-tu-bebe/que-es-el-sindrome-de-down.html>.
11. Morales A. Aspectos generales sobre el síndrome de Down. Internacional de Apoyo a la Inclusión, Logopedia, Sociedad y Multiculturalidad. 2016; 2(1): p. 33-8.
12. Flórez J, Ruiz E. El síndrome de Down. [Online]; 2022. Disponible en: http://www.down21-chile.cl/df.php?_x=dfct_250&ctlg_iidd=ctlg_publ_deta&cont_iidd=17&.
13. Díaz Cuéllar S, Yokoyama Rebollar E, Del Castillo Ruiz V. Genómica síndrome de Down. Acta pediátr Méx. 2016; 37(5): p. 289.
14. Delgado-Arteaga A, Reyna-Márquez M, Murillo-Flores V, López-González A, Rodríguez-Paniagua O, Gómez-Castañón G, et al. Manejo odontológico en paciente con Síndrome de Down. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría. 2019.
15. Demicheri A. Rubens BA. Odontoestomatología. [Online].; 2011.. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-93392011000200002&lng=es.
16. Areias C, Pereira M, Pérez-Mongiovi D, Macho V, Coelho A, Andrade D, et al. Enfoque clínico de niños con síndrome de Down en el consultorio dental. Av. Odontoloestomatol. 2014; 12(3).
17. Fundación Iberoamericana Down21. Síndrome de down: revista vida adulta. [Online]; 2022. Disponible en: <https://www.downciclopedia.org/salud-ybiomedicina/problemas-de-salud/433-problemas-dentales.html>.
18. Gómez Clemente V, Martínez Pérez EM, Gómez Aguilar B, Vázquez Rojo E, Planells del Pozo P. Salud oral en el niño con Síndrome de Down : protocolo de intervención. Expodental. Gaceta Dental. 2014;(255): p. 122-135.

19. Cahuana A, Hernández M, Boj J. Odontología en pacientes pediátricos con necesidades especiales. Minusvalías psíquicas y sensoriales. En: Boj JR, Catalá M, García-Ballesta C, Mendoza A, Planells P. Odontopediatría. La evolución del niño al adulto joven Madrid: Ripano; 2011.
20. Elías R. Odontología para pacientes con necesidades especiales. Una visión clínica Madrid: Ripano; 2007.
21. Cava O. Manejo clínico de personas con habilidades diferentes en estado consciente; 2015.
22. Mubayrik A. Las necesidades dentales y el tratamiento de los pacientes con síndrome de Down. Dent Clin North Am. 2016; 60(3): p. 613-26.
23. Kräme SVM, et al. Manual de Cuidados Especiales en Odontología. [Online].; 2020.. Disponible en: <http://www.capacitandoenred.cl/wp-content/uploads/2016/11/Manual-de-Cuidados-Especiales-en-Odontolog%C3%ADa.pdf>.
24. Molina Blanco JD. Atención y cuidados odontológicos para los niños con síndrome de Down. Revista Síndrome de Down 22. 2005; 1(2).
25. Hospital Odontológico. Sedación consciente. [Online]; 2022. Disponible en: <http://www.hospitalodontologicub.cat/es/servicios/15/sedacion-consciente>.
26. Blas Lopez C. Farmacoterapia en pacientes con síndrome de down. Tesis para Título Profesional. Lima, Perú: Universidad Inca Garcilaso de la Vega.
27. Morales-Angulo C, Agüera S, Aguado R. Manifestaciones otorrinolaringológicas del síndrome de Down. Rev Esp Pediatría. 2012; 68(5).
28. Ministerio de Salud Chile. Guía Clínica: Salud Oral Integral para Menores de 20 años en Situación de Discapacidad que Requieren Cuidados Especiales en Odontología Santiago, Chile: Minsal; 2012.

29. Mayoral Trías A, Blanco Delgado JBMI, López Jiménez JSDJBMJ. Atención Bucodental y síndrome de Down España: Down, España; 2014.
30. Briñol P, Falces C, Becerra A. Capítulo: Actitudes. En Morales J, Huici C, Moya C, Gaviria E. Psicología Social.: McGraw-Hill; 2014.
31. Quintero M, Salazar C, Padron M, Salazar J, Buitrago S. Actitud del odontólogo hacia los niños y adolescentes discapacitados. Acta odontologica Venezolana. 2005; 43(3).
32. Domínguez Lara S. Actitudes hacia las personas con discapacidad en una muestra de estudiantes de educación secundaria de Lima. Av En Psicol. 2013; 21(2).
33. Condori Sisa PCMV. Factores sociales, culturales y Actitud de padres en la inclusión de niños con Síndrome de Down en la I.E. Fe y Alegría 51 Cerro Colorado. Tesis para Título Profesional. Arequipa, Perú: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa.
34. Romero Gamboa MA. Nivel de conocimiento en salud oral de pacientes con Síndrome de Down y percepción sobre su atención odontológica que tienen los estudiantes de quinto año e internado hospitalario de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marco. Tesis para Título Profesional. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
35. Llica Cusacani J. Conocimientos y actitudes de estudiantes de las escuelas profesionales de odontología de Tacna sobre la atención odontológica a personas con Síndrome de Down en el año 2019. Tesis para título profesional. Tacna: Universidad Privada de Tacna.
36. Descamps I, Fernández Arroyo C, Van Cleynenbreugel D. Atención dental en niños con síndrome de Down un cuestionario para dentistas belgas. Medicina oral, patología oral y cirugía bucal. Ed. española. 2020; 25(2).

37. Borromeo GAM, Buckley S, Bozanic M, Cao A, Al-Dabbagh M, Athale A.
Percepción de la educación y la práctica de la odontología con necesidades
especiales entre los estudiantes australianos auxiliares de odontología. Eur J
Dent Educ. 2018; 22(3): p. e321-e326.







**ANEXO N° 1:
MODELO DEL INSTRUMENTO**

FORMULARIO DE PREGUNTAS VIRTUAL

ENUNCIADO: NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE EL SÍNDROME DE DOWN EN 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

Estimados compañeros los saludo cordialmente, mi nombre es Pierina del Pilar Pinto Guillén, soy estudiante de la Facultad de Odontología del X Semestre, les presento el siguiente cuestionario que tiene como objetivo determinar los conocimientos y actitudes que usted posee sobre manejo estomatológico en personas 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

Facultad: _____ Edad: _____ Sexo: M () F () Semestre: _____

I. CONOCIMIENTOS

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 alteración cromosómica más frecuente por la que se produce el Síndrome de Down?
 - a. Translocación.
 - b. Trisomía libre.
 - c. Mosaicismo.
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 ancho, orejas de implantación baja y estatura ligeramente menor.
 - b. Microcefalia, labio leporino y polidactilia.
 - c. Cuello corto, cara aplanada y puente nasal bajo.
 - d. Discapacidad intelectual y microftalmía.
5. ¿Cuáles son las alteraciones bucales más comunes en personas con Síndrome de Down?
 - a. Microglosia, labios delgados y paladar ancho.
 - b. Paladar duro alto, labio inferior evertido y macroglosia.
 - c. Labios delgados, microglosia y comisuras elevadas.
 - d. Labio superior elevado, comisuras elevadas.
6. ¿Cuál es la técnica de abordaje conductual más usada?
 - a. Control de voz.
 - b. Distracción.
 - c. Decir, mostrar y hacer.
 - d. Refuerzo positivo.
7. El protocolo de atención incluye los siguientes pasos. Marcar el correcto
 - a. Historia clínica, fase operatoria.
 - b. Historia clínica, aprestamiento, fase operativa.
 - c. Aprestamiento, fase operatoria.
 - d. Aprestamiento, historia clínica, desarrollar su atención.

8. ¿Cuál de las siguientes técnicas de cepillado se recomienda para una persona con Síndrome de Down?
 - a. Bass modificado.
 - b. Stillman modificada.
 - c. Fones (rotación).
 - d. Técnicas combinadas, según destreza motora.
9. ¿Cuáles son los factores de riesgo en la aparición de la Caries Dental?
 - a. Anatomía, posición de los dientes, anomalías dentarias propias del SD.
 - b. Falta de limpieza bucal de la persona con SD y la no aplicación de flúor.
 - c. El consumo exagerado de carbohidratos, especialmente azúcar.
 - d. Medicación.
10. Señala las medidas recomendadas para la prevención de caries dental y enfermedad periodontal en personas con Síndrome de Down
 - a. Higiene bucal diaria realizada por adulto entrenado hasta que adquiera motricidad suficiente.
 - b. Cepillado diario con uso de cepillos eléctricos.
 - c. Colutorios antimicrobianos con frecuencia.
 - d. Aplicación de sellantes de puntos y fisuras y sellado de cavidades abiertas.

II. ACTITUDES

1. Totalmente en desacuerdo.
2. En desacuerdo.
3. Ni de acuerdo, ni en desacuerdo.
4. De acuerdo.
5. Totalmente de acuerdo.

ACTITUDES FRENTE A LA ATENCIÓN DE PERSONAS CON SÍNDROME DE DOWN		1	2	3	4	5
1	Las personas con Síndrome de Down deberían de ser aisladas para recibir atención odontológica.					
2	Deberían de existir consultas especiales para la atención de personas con Síndrome de Down.					
3	Es necesaria la elaboración de un consentimiento informado.					
4	Si a su consulta acude una persona con Síndrome de Down prefiere no atenderlo.					
5	Los odontólogos y/o estudiantes están en la obligación de atender a personas con Síndrome de Down.					
6	El comportamiento en el consultorio de estos pacientes es un obstáculo para una atención odontológica adecuada.					
7	Está comprometido profesionalmente con las personas con Síndrome de Down.					
8	Está comprometido éticamente con las personas con Síndrome de Down.					
9	Las características de una persona con Síndrome de Down son un obstáculo para que brinde atención odontológica.					
10	Tengo temor atender a personas con Síndrome de Down, porque otros pacientes se negarían a volver a su consulta.					
11	La atención odontológica de las personas con Síndrome de Down, genera gastos extras para su práctica profesional.					
12	Los odontólogos derivan la atención odontológica de las personas con Síndrome de Down.					
13	Es necesario adquirir conocimientos y práctica sobre manejo de personas con Síndrome de Down.					
14	Piensa que promover programas de prevención en salud bucal en personas con Síndrome de Down, sería de gran ayuda.					
15	Considera que el colegio odontológico del Perú debería promocionar cursos de educación continua sobre el tema.					
16	Son escasos los conocimientos que recibe para brindar una atención odontológica adecuada a personas con Síndrome de Down					

Fuente: Llaca Cusacani Janeth. Conocimientos y actitudes de estudiantes de las escuelas profesionales de odontología de Tacna sobre la atención odontológica a personas con Síndrome de Down en el año 2019. Tesis de la Universidad Privada de Tacna; 2020.



**ANEXO N° 2:
MATRIZ DE DATOS**

MATRIZ DE DATOS

ENUNCIADO: NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE EL SÍNDROME DE DOWN EN 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

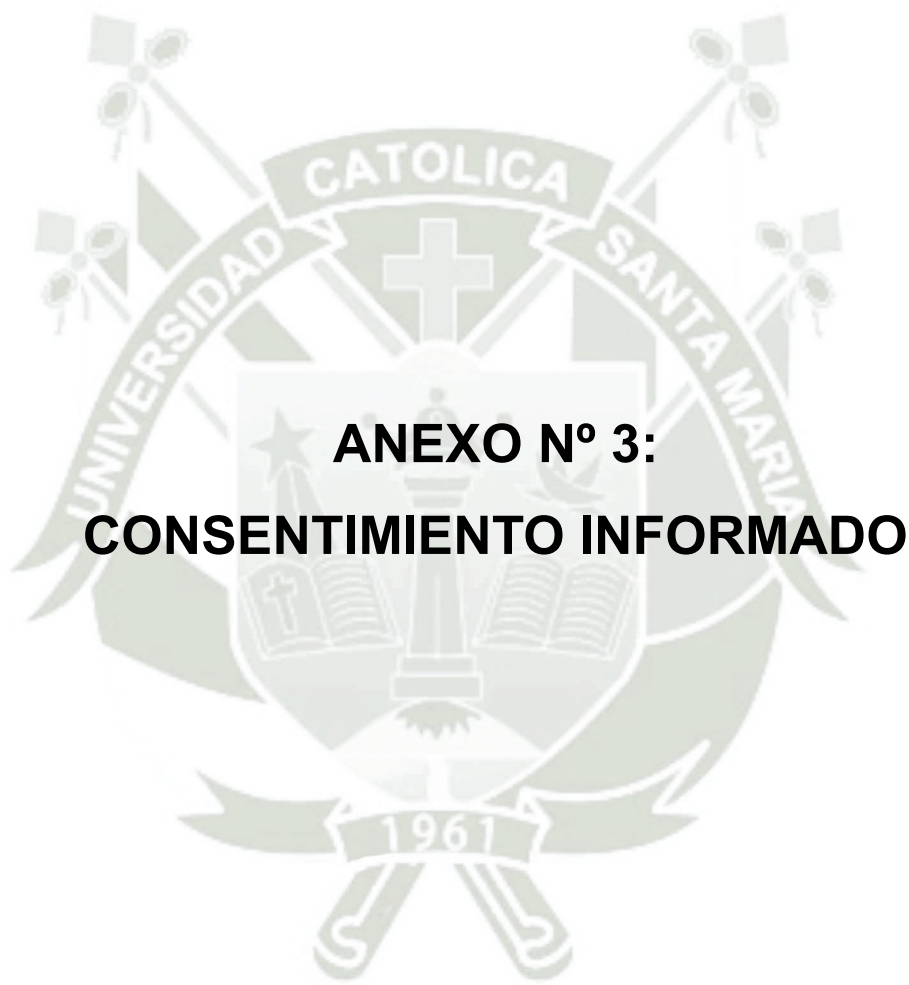
UE	Edad	Género	Semestre	Conocimiento	Conocimiento	Actitudes	Actitudes
1	23	Femenino	X Semestre	14	Regular	47	Regular
2	22	Femenino	X Semestre	6	Deficiente	80	Buena
3	23	Femenino	X Semestre	20	Bueno	44	Regular
4	23	Femenino	X Semestre	20	Bueno	44	Regular
5	23	Femenino	X Semestre	12	Regular	67	Buena
6	21	Femenino	X Semestre	12	Regular	70	Buena
7	21	Masculino	X Semestre	12	Regular	70	Buena
8	21	Masculino	VIII Semestre	6	Deficiente	51	Regular
9	22	Masculino	VIII Semestre	6	Deficiente	47	Regular
10	21	Femenino	VIII Semestre	14	Regular	53	Regular
11	20	Femenino	VIII Semestre	8	Deficiente	59	Buena
12	21	Masculino	VIII Semestre	10	Deficiente	60	Buena
13	20	Femenino	VIII Semestre	16	Bueno	53	Regular
14	21	Femenino	VIII Semestre	16	Bueno	66	Buena
15	21	Femenino	VIII Semestre	14	Regular	53	Regular
16	23	Femenino	VIII Semestre	14	Regular	61	Buena
17	21	Masculino	VIII Semestre	12	Regular	60	Buena
18	21	Femenino	VIII Semestre	10	Deficiente	59	Buena
19	22	Femenino	VIII Semestre	12	Regular	55	Buena
20	22	Femenino	VIII Semestre	14	Regular	53	Regular
21	21	Masculino	VIII Semestre	4	Deficiente	57	Buena
22	20	Femenino	VIII Semestre	12	Regular	52	Regular
23	21	Masculino	VIII Semestre	8	Deficiente	57	Buena
24	21	Femenino	VIII Semestre	10	Deficiente	62	Buena
25	21	Masculino	VIII Semestre	18	Bueno	57	Buena
26	20	Femenino	VIII Semestre	14	Regular	55	Buena
27	20	Masculino	VIII Semestre	18	Bueno	56	Buena
28	22	Masculino	VIII Semestre	14	Regular	55	Buena
29	21	Femenino	VIII Semestre	16	Bueno	59	Buena
30	21	Masculino	VIII Semestre	20	Bueno	57	Buena
31	21	Femenino	VIII Semestre	16	Bueno	51	Regular
32	20	Femenino	VIII Semestre	20	Bueno	58	Buena
33	21	Masculino	VIII Semestre	12	Regular	54	Buena

UE	Edad	Género	Semestre	Conocimiento	Conocimiento	Actitudes	Actitudes
34	21	Masculino	VIII Semestre	20	Bueno	56	Buena
35	21	Masculino	VIII Semestre	12	Regular	63	Buena
36	20	Masculino	VIII Semestre	10	Deficiente	56	Buena
37	20	Masculino	VIII Semestre	20	Bueno	61	Buena
38	22	Femenino	VIII Semestre	10	Deficiente	59	Buena
39	20	Masculino	VIII Semestre	16	Bueno	56	Buena
40	20	Femenino	VIII Semestre	12	Regular	55	Buena
41	21	Masculino	VIII Semestre	14	Regular	55	Buena
42	21	Femenino	VIII Semestre	12	Regular	55	Buena
43	21	Masculino	VIII Semestre	18	Bueno	55	Buena
44	23	Masculino	VIII Semestre	16	Bueno	58	Buena
45	21	Femenino	VIII Semestre	14	Regular	47	Regular
46	22	Femenino	VIII Semestre	16	Bueno	46	Regular
47	22	Femenino	X Semestre	14	Regular	59	Buena
48	21	Femenino	X Semestre	14	Regular	52	Regular
49	21	Femenino	X Semestre	14	Regular	52	Regular
50	23	Masculino	X Semestre	12	Regular	56	Buena
51	23	Femenino	X Semestre	16	Bueno	52	Regular
52	23	Femenino	X Semestre	12	Regular	77	Buena
53	23	Masculino	X Semestre	12	Regular	45	Regular
54	21	Masculino	VIII Semestre	14	Regular	53	Regular
55	24	Femenino	X Semestre	16	Bueno	51	Regular
56	22	Femenino	X Semestre	16	Bueno	53	Regular
57	23	Masculino	X Semestre	10	Deficiente	64	Buena
58	20	Femenino	VIII Semestre	12	Regular	54	Buena
59	23	Masculino	X Semestre	16	Bueno	74	Buena
60	24	Femenino	X Semestre	12	Regular	42	Regular
61	21	Femenino	VIII Semestre	14	Regular	53	Regular
62	22	Femenino	VIII Semestre	10	Deficiente	61	Buena
63	23	Femenino	VIII Semestre	10	Deficiente	48	Regular
64	21	Femenino	VIII Semestre	14	Regular	60	Buena
65	21	Femenino	VIII Semestre	16	Bueno	53	Regular
66	22	Femenino	VIII Semestre	14	Regular	62	Buena
67	21	Femenino	VIII Semestre	8	Deficiente	58	Buena
68	22	Femenino	VIII Semestre	14	Regular	56	Buena
69	22	Femenino	X Semestre	12	Regular	46	Regular
70	21	Femenino	VIII Semestre	10	Deficiente	57	Buena
71	20	Masculino	VIII Semestre	12	Regular	58	Buena
72	24	Masculino	VIII Semestre	14	Regular	50	Regular
73	21	Femenino	VIII Semestre	8	Deficiente	56	Buena

UE	Edad	Género	Semestre	Conocimiento	Conocimiento	Actitudes	Actitudes
74	22	Femenino	VIII Semestre	8	Deficiente	54	Buena
75	22	Femenino	VIII Semestre	10	Deficiente	53	Regular
76	22	Masculino	VIII Semestre	14	Regular	62	Buena
77	20	Femenino	VIII Semestre	10	Deficiente	67	Buena
78	21	Femenino	VIII Semestre	14	Regular	47	Regular
79	20	Femenino	VIII Semestre	8	Deficiente	46	Regular
80	20	Masculino	VIII Semestre	6	Deficiente	53	Regular
81	20	Femenino	VIII Semestre	8	Deficiente	56	Buena
82	20	Femenino	VIII Semestre	12	Regular	35	Regular
83	21	Femenino	VIII Semestre	14	Regular	59	Buena
84	20	Femenino	VIII Semestre	20	Bueno	48	Regular
85	23	Femenino	VIII Semestre	18	Bueno	51	Regular
86	22	Femenino	VIII Semestre	14	Regular	56	Buena
87		Femenino	VIII Semestre	14	Regular	64	Buena
88	20	Femenino	VIII Semestre	14	Regular	51	Regular
89	21	Masculino	VIII Semestre	14	Regular	54	Buena
90	23	Masculino	X Semestre	16	Bueno	49	Regular
91	21	Masculino	X Semestre	16	Bueno	59	Buena
92	23	Femenino	X Semestre	12	Regular	50	Regular
93	22	Masculino	X Semestre	12	Regular	57	Buena
94	22	Masculino	X Semestre	16	Bueno	53	Regular
95	22	Femenino	X Semestre	12	Regular	54	Buena
96	22	Femenino	VIII Semestre	10	Deficiente	66	Buena
97	21	Femenino	X Semestre	10	Deficiente	56	Buena
98	21	Femenino	X Semestre	18	Bueno	64	Buena
99	21	Femenino	X Semestre	18	Bueno	52	Regular
100	21	Femenino	X Semestre	20	Bueno	53	Regular
101	21	Femenino	X Semestre	18	Bueno	60	Buena
102	22	Femenino	VIII Semestre	6	Deficiente	54	Buena
103	22	Femenino	X Semestre	12	Regular	65	Buena
104	23	Masculino	X Semestre	16	Bueno	53	Regular
105	22	Femenino	X Semestre	18	Bueno	52	Regular
106	22	Femenino	X Semestre	18	Bueno	60	Buena
107	23	Femenino	X Semestre	20	Bueno	80	Buena
108	22	Masculino	X Semestre	18	Bueno	16	Negativa
109	23	Femenino	X Semestre	20	Bueno	56	Buena
110	23	Masculino	X Semestre	14	Regular	80	Buena
111	22	Femenino	X Semestre	16	Bueno	54	Buena
112	22	Femenino	X Semestre	6	Deficiente	58	Buena
113	22	Femenino	X Semestre	20	Bueno	49	Regular

UE	Edad	Género	Semestre	Conocimiento	Conocimiento	Actitudes	Actitudes
114	22	Femenino	X Semestre	12	Regular	52	Regular
115	22	Masculino	X Semestre	16	Bueno	52	Regular
116	23	Femenino	X Semestre	14	Regular	48	Regular
117	22	Femenino	X Semestre	18	Bueno	80	Buena
118	22	Femenino	X Semestre	14	Regular	41	Regular
119	22	Femenino	X Semestre	16	Bueno	46	Regular
120	21	Femenino	X Semestre	16	Bueno	40	Regular
121	21	Femenino	X Semestre	16	Bueno	56	Buena
122	23	Masculino	X Semestre	18	Bueno	52	Regular
123	22	Femenino	X Semestre	18	Bueno	45	Regular
124	22	Femenino	X Semestre	18	Bueno	47	Regular
125	22	Masculino	X Semestre	6	Deficiente	50	Regular
126	22	Femenino	X Semestre	18	Bueno	48	Regular
127	22	Femenino	X Semestre	18	Bueno	50	Regular
128	22	Femenino	X Semestre	18	Bueno	52	Regular
129	22	Femenino	X Semestre	8	Deficiente	56	Buena
130	22	Femenino	X Semestre	18	Bueno	56	Buena
131	22	Femenino	X Semestre	12	Regular	47	Regular
132	22	Femenino	X Semestre	18	Bueno	44	Regular
133	22	Masculino	X Semestre	18	Bueno	48	Regular
134	22	Femenino	X Semestre	18	Bueno	48	Regular
135	22	Femenino	X Semestre	18	Bueno	52	Regular
136	22	Femenino	X Semestre	18	Bueno	46	Regular
137	22	Femenino	X Semestre	4	Deficiente	48	Regular
138	22	Femenino	X Semestre	18	Bueno	46	Regular
139	22	Masculino	X Semestre	10	Deficiente	49	Regular
140	22	Femenino	X Semestre	18	Bueno	72	Buena
141	22	Femenino	X Semestre	18	Bueno	16	Negativa
142	22	Femenino	X Semestre	18	Bueno	48	Regular
143	22	Femenino	X Semestre	16	Bueno	46	Regular
144	22	Femenino	X Semestre	16	Bueno	58	Buena
145	21	Masculino	X Semestre	18	Bueno	50	Regular
146	21	Masculino	X Semestre	18	Bueno	52	Regular
147	22	Femenino	X Semestre	18	Bueno	54	Buena
148	21	Femenino	X Semestre	18	Bueno	46	Regular
149	21	Masculino	X Semestre	12	Regular	52	Regular
150	21	Femenino	X Semestre	18	Bueno	46	Regular
151	22	Femenino	X Semestre	18	Bueno	50	Regular
152	22	Femenino	X Semestre	18	Bueno	50	Regular
153	22	Femenino	X Semestre	10	Deficiente	52	Regular

UE	Edad	Género	Semestre	Conocimiento	Conocimiento	Actitudes	Actitudes
154	22	Femenino	X Semestre	18	Bueno	52	Regular
155	22	Femenino	X Semestre	12	Regular	52	Regular
156	22	Femenino	X Semestre	12	Regular	58	Buena
157	22	Femenino	X Semestre	18	Bueno	56	Buena
158	22	Femenino	X Semestre	18	Bueno	48	Regular
159	22	Masculino	X Semestre	2	Deficiente	44	Regular
160	22	Femenino	X Semestre	2	Deficiente	48	Regular
161	22	Masculino	X Semestre	2	Deficiente	54	Buena
162	20	Masculino	VIII Semestre	2	Deficiente	32	Regular
163	20	Masculino	VIII Semestre	10	Deficiente	58	Buena
164	21	Femenino	VIII Semestre	6	Deficiente	68	Buena
165	20	Masculino	VIII Semestre	2	Deficiente	48	Regular
166	21	Masculino	VIII Semestre	10	Deficiente	54	Buena
167	21	Masculino	VIII Semestre	6	Deficiente	48	Regular
168	21	Masculino	VIII Semestre	6	Deficiente	49	Regular
169	21	Masculino	VIII Semestre	6	Deficiente	52	Regular
170	21	Femenino	VIII Semestre	16	Bueno	51	Regular
171	21	Femenino	VIII Semestre	10	Deficiente	53	Regular
172	21	Masculino	VIII Semestre	4	Deficiente	80	Buena
173	21	Femenino	VIII Semestre	18	Bueno	50	Regular
174	21	Masculino	VIII Semestre	8	Deficiente	46	Regular
175	21	Masculino	VIII Semestre	4	Deficiente	48	Regular
176	21	Masculino	VIII Semestre	2	Deficiente	36	Regular
177	21	Masculino	VIII Semestre	2	Deficiente	50	Regular
178	21	Masculino	VIII Semestre	4	Deficiente	54	Buena
179	21	Masculino	VIII Semestre	4	Deficiente	48	Regular
180	21	Masculino	VIII Semestre	4	Deficiente	16	Negativa
181	21	Masculino	VIII Semestre	12	Regular	50	Regular
182	21	Masculino	VIII Semestre	10	Deficiente	50	Regular
183	21	Masculino	VIII Semestre	20	Bueno	50	Regular
184	21	Masculino	VIII Semestre	10	Deficiente	48	Regular
185	21	Masculino	VIII Semestre	4	Deficiente	48	Regular
186	22	Masculino	X Semestre	20	Bueno	51	Regular
187	23	Masculino	X Semestre	16	Bueno	52	Regular
188	22	Femenino	X Semestre	18	Bueno	54	Buena
189	22	Femenino	X Semestre	18	Bueno	50	Regular
190	22	Femenino	X Semestre	18	Bueno	52	Regular



CONSENTIMIENTO INFORMADO

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de esta, así como de su rol en ella como participantes. La presente investigación es conducida por **Pinto Guillén Pierina del Pilar, de la Universidad Católica De Santa María**. El propósito de este estudio es **determinar los conocimientos y actitudes que usted posee sobre manejo estomatológico en personas con Síndrome de Down**.


Los resultados se utilizarán solo con fines de estudio, es de carácter confidencial.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista (o completar una encuesta, o lo que fuera según el caso). Esto tomará aproximadamente _____ minutos de su tiempo. Lo que conversemos durante estas sesiones se grabará, de modo que el investigador pueda transcribir después las ideas que usted haya expresado. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas. Una vez transcritas las entrevistas, y/o las grabaciones se destruirán. Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parece incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas. Desde ya le agradecemos su participación. Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por _____ . He sido informado (a) de que la meta de este estudio es _____

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente _____ minutos. Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a _____ al celular _____ . Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados del estudio cuando se concluya. Para esto, puedo contactar a _____ al celular anteriormente mencionado.

Nombre del Participante _____

Firma del Participante _____ Fecha _____



**ANEXO N° 4:
VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR
EXPERTOS**

FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EXPERTOS

Título del instrumento: CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE ESTUDIANTES DE ODONTOLOGIA FRENTE A LA ATENCIÓN A PERSONAS CON SÍNDROME DE DOWN

Elaborado por Janeth Llaca

Nombres y apellidos: YANICA CONDORI SALINAS

Profesión /Grado /cargo /Centro de trabajo:
CIRUJANO - DENTISTA DOCENTE UPT

Instrucciones: Determinar si el instrumento de medición, reúne los indicadores mencionados y evaluar si ha sido excelente, muy bueno, bueno, regular o deficiente, colocando un aspa (X) en el casillero correspondiente.

N°	Indicadores	Definición	Excelente	Muy bueno	Bueno	Regular	Deficiente
1	Claridad y precisión	Las preguntas están redactadas en forma clara y precisa, sin ambigüedades		/			
2	Coherencia	Las preguntas guardan relación con la hipótesis, las variables e indicadores del proyecto.		/			
3	Validez	Las preguntas han sido redactadas teniendo en cuenta la validez de contenido y criterio.		/			
4	Organización	La estructura es adecuada. Comprende la presentación, agradecimiento, datos demográficos, instrucciones			/		
5	Orden	Las preguntas y reactivos han sido redactadas utilizando la técnica de lo general a lo particular		/			
6	Marco de Referencia	Las preguntas han sido redactadas de acuerdo al marco de referencia del encuestado: lenguaje, nivel de información.		/			
7	Extensión	El número de preguntas no es excesivo y está en relación a las variables, dimensiones e indicadores del problema.		/			
8	Inocuidad	Las preguntas no constituyen riesgo para el encuestado		/			

Observaciones:

.....

.....

.....

En consecuencia el instrumento puede ser aplicado.


Firma del experto
DNI: 00418236

FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EXPERTOS

Título del instrumento: **CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE ESTUDIANTES DE ODONTOLOGIA FRENTE A LA ATENCIÓN A PERSONAS CON SÍNDROME DE DOWN**

Elaborado por **Janeth Uaca**

Nombres y apellidos: Paula María Castillo Quiñes

Profesión /Grado /cargo /Centro de trabajo:
Odontopediatra / Docente Universidad Privada de Taruma

Instrucciones: Determinar si el instrumento de medición, reúne los indicadores mencionados y evaluar si ha sido excelente, muy bueno, bueno, regular o deficiente, colocando un aspa (X) en el casillero correspondiente.

N°	Indicadores	Definición	Excelente	Muy bueno	Bueno	Regular	Deficiente
1	Claridad y precisión	Las preguntas están redactadas en forma clara y precisa, sin ambigüedades		X			
2	Coherencia	Las preguntas guardan relación con la hipótesis, las variables e indicadores del proyecto.		X			
3	Validez	Las preguntas han sido redactadas teniendo en cuenta la validez de contenido y criterio.		X			
4	Organización	La estructura es adecuada. Comprende la presentación, agradecimiento, datos demográficos, instrucciones	X				
5	Orden	Las preguntas y reactivos han sido redactadas utilizando la técnica de lo general a lo particular	X				
6	Marco de Referencia	Las preguntas han sido redactadas de acuerdo al marco de referencia del encuestado: lenguaje, nivel de información.		X			
7	Extensión	El número de preguntas no es excesivo y esté en relación a las variables, dimensiones e indicadores del problema.	X				
8	Inocuidad	Las preguntas no constituyen riesgo para el encuestado		X			

Observaciones:

.....

.....

.....

.....

En consecuencia el instrumento puede ser aplicado.


Firma del experto
DNI: 70711119

FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EXPERTOS

Título del Instrumento: CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE ESTUDIANTES DE ODONTOLOGIA FRENTE A LA ATENCIÓN A PERSONAS CON SÍNDROME DE DOWN

Elaborado por Janeth Uaca

Nombres y apellidos: Jose Elan Nuñez Cardenas

Profesión /Grado /cargo /Centro de trabajo:
Hq Docencia Universidad Docente UPT

Instrucciones: Determinar si el instrumento de medición, reúne los indicadores mencionados y evaluar si ha sido excelente, muy bueno, bueno, regular o deficiente, colocando un aspa (X) en el casillero correspondiente.

N°	Indicadores	Definición	Excelente	Muy bueno	Bueno	Regular	Deficiente
1.	Claridad y precisión	Las preguntas están redactadas en forma clara y precisa, sin ambigüedades.			✓		
2.	Coherencia	Las preguntas guardan relación con la hipótesis, las variables e indicadores del proyecto.		✓			
3.	Validez	Las preguntas han sido redactadas teniendo en cuenta la validez de contenido y criterio.		✓			
4.	Organización	La estructura es adecuada. Comprende la presentación, agradecimiento, datos demográficos, instrucciones.			✓		
5.	Orden	Las preguntas y reactivos han sido redactadas utilizando la técnica de lo general a lo particular.		✓			
6.	Marco de Referencia	Las preguntas han sido redactadas de acuerdo al marco de referencia del encuestado: lenguaje, nivel de información.		✓			
7.	Extensión	El número de preguntas no es excesivo y está en relación a las variables, dimensiones e indicadores del problema.			✓		
8.	Inocuidad	Las preguntas no constituyen riesgo para el encuestado.			✓		

Observaciones:

.....

.....

.....

.....

En consecuencia el instrumento puede ser aplicado.


Firma del experto
DNI: 43567301

FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EXPERTOS

Título del Instrumento: CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE ESTUDIANTES DE ODONTOLOGIA FRENTE A LA ATENCIÓN A PERSONAS CON SÍNDROME DE DOWN

Elaborado por Janeth Llaca

Nombres y apellidos: Fiorella Andía Martínez

Profesión /Grado /cargo /Centro de trabajo:
Esp. en Odontopediatria

Instrucciones: Determinar si el instrumento de medición, reúne los indicadores mencionados y evaluar si ha sido excelente, muy bueno, bueno, regular o deficiente, colocando un aspa (X) en el casillero correspondiente.

N°	Indicadores	Definición	Excelente	Muy bueno	Bueno	Regular	Deficiente
1	Claridad y precisión	Las preguntas están redactadas en forma clara y precisa, sin ambigüedades			X		
2	Coherencia	Las preguntas guardan relación con la hipótesis, las variables e indicadores del proyecto.		X			
3	Validez	Las preguntas han sido redactadas teniendo en cuenta la validez de contenido y criterio.		X			
4	Organización	La estructura es adecuada. Comprende la presentación, agradecimiento, datos demográficos, instrucciones		X			
5	Orden	Las preguntas y reactivos han sido redactadas utilizando la técnica de lo general a lo particular		X			
6	Marcó de Referencia	Las preguntas han sido redactadas de acuerdo al marco de referencia del encuestado: lenguaje, nivel de información.		X			
7	Extensión	El número de preguntas no es excesivo y está en relación a las variables, dimensiones e indicadores del problema.		X			
8	Inocuidad	Las preguntas no constituyen riesgo para el encuestado	X				

Observaciones:

.....

.....

.....

En consecuencia el instrumento puede ser aplicado.

Janeth Llaca
Firma del experto
DNI: 42976997

FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EXPERTOS

Título del instrumento: CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE ESTUDIANTES DE ODONTOLOGIA FRENTE A LA ATENCIÓN A PERSONAS CON SÍNDROME DE DOWN

Elaborado por Janeth Llaca

Nombres y apellidos: Edgar Rosero

Profesión /Grado /cargo /Centro de trabajo:
Univ. Toruato

Instrucciones: Determinar si el instrumento de medición, reúne los indicadores mencionados y evaluar si ha sido excelente, muy bueno, bueno, regular o deficiente, colocando un aspa (X) en el casillero correspondiente.

N°	Indicadores	Definición	Excelente	Muy bueno	Bueno	Regular	Deficiente
1	Claridad y precisión	Las preguntas están redactadas en forma clara y precisa, sin ambigüedades		✓			
2	Coherencia	Las preguntas guardan relación con la hipótesis, las variables e indicadores del proyecto.		✓			
3	Validez	Las preguntas han sido redactadas teniendo en cuenta la validez de contenido y criterio.			✓		
4	Organización	La estructura es adecuada. Comprende la presentación, agradecimiento, datos demográficos, instrucciones		✓			
5	Orden	Las preguntas y reactivos han sido redactadas utilizando la técnica de lo general a lo particular		✓			
6	Marco de Referencia	Las preguntas han sido redactadas de acuerdo al marco de referencia del encuestado: lenguaje, nivel de información.			✓		
7	Extensión	El número de preguntas no es excesivo y está en relación a las variables, dimensiones e indicadores del problema.		✓			
8	Inocuidad	Las preguntas no constituyen riesgo para el encuestado			✓		

Observaciones:

.....

En consecuencia el instrumento puede ser aplicado.

Firma del experto
DNI: 6962 27 04

FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EXPERTOS

Título del Instrumento: CUESTIONARIO DE ACTITUD DE ESTUDIANTES DE ODONTOLOGIA HACIA LA ATENCIÓN A PERSONAS CON SÍNDROME DE DOWN

Elaborado por Janeth Llaca, tomado de María Alejandra Quintero autora del trabajo Actitud del odontólogo hacia los niños y adolescentes discapacitados

Nombres y apellidos: YERKO RIZZO SOTO

Profesión /Grado /cargo /Centro de trabajo:
Psicólogo

Instrucciones: Determinar si el instrumento de medición, reúne los indicadores mencionados y evaluar si ha sido excelente, muy bueno, bueno, regular o deficiente, colocando un aspa (X) en el casillero correspondiente.

N°	Indicadores	Definición	Excelente	Muy bueno	Bueno	Regular	Deficiente
1	Claridad y precisión	Las preguntas están redactadas en forma clara y precisa, sin ambigüedades	✓				
2	Coherencia	Las preguntas guardan relación con la hipótesis, las variables e indicadores del proyecto.			✓		
3	Validez	Las preguntas han sido redactadas teniendo en cuenta la validez de contenido y criterio.			✓		
4	Organización	La estructura es adecuada. Comprende la presentación, agradecimiento, datos demográficos, instrucciones	✓				
5	Orden	Las preguntas y reactivos han sido redactadas utilizando la técnica de lo general a lo particular	✓				
6	Marco de Referencia	Las preguntas han sido redactadas de acuerdo al marco de referencia del encuestado: lenguaje, nivel de información.	✓				
7	Extensión	El número de preguntas no es excesivo y está en relación a las variables, dimensiones e indicadores del problema.	✓				
8	Inocuidad	Las preguntas no constituyen riesgo para el encuestado	✓				

Observaciones:
.....
.....
.....
.....

En consecuencia el instrumento puede ser aplicado.


Firma del experto
DNI: 601692552

FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EXPERTOS

Título del instrumento: CUESTIONARIO DE ACTITUD DE ESTUDIANTES DE ODONTOLOGIA HACIA LA ATENCIÓN A PERSONAS CON SÍNDROME DE DOWN

Elaborado por Janeth Llaca, tomado de María Alejandra Quintero autora del trabajo Actitud del odontólogo hacia los niños y adolescentes discapacitados

Nombres y apellidos: Lodda Ofelia Benior Salas

Profesión /Grado /cargo /Centro de trabajo:
Psicóloga / ESSALUD - UPT

Instrucciones: Determinar si el instrumento de medición, reúne los indicadores mencionados y evaluar si ha sido excelente, muy bueno, bueno, regular o deficiente, colocando un aspa (X) en el casillero correspondiente.

N°	Indicadores	Definición	Excelente	Muy bueno	Bueno	Regular	Deficiente
1	Claridad y precisión	Las preguntas están redactadas en forma clara y precisa, sin ambigüedades		✓			
2	Coherencia	Las preguntas guardan relación con la hipótesis, las variables e indicadores del proyecto.		✓			
3	Validez	Las preguntas han sido redactadas teniendo en cuenta la validez de contenido y criterio.		✓			
4	Organización	La estructura es adecuada. Comprende la presentación, agradecimiento, datos demográficos, instrucciones		✓			
5	Orden	Las preguntas y reactivos han sido redactadas utilizando la técnica de lo general a lo particular		✓			
6	Marco de Referencia	Las preguntas han sido redactadas de acuerdo al marco de referencia del encuestado: lenguaje, nivel de información.		✓			
7	Extensión	El número de preguntas no es excesivo y está en relación a las variables, dimensiones e indicadores del problema.	✓				
8	Inocuidad	Las preguntas no constituyen riesgo para el encuestado		✓			

Observaciones:

.....

.....

.....

.....

En consecuencia el instrumento puede ser aplicado.



.....

Firma del experto
DNI: 07832120

FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EXPERTOS

Título del Instrumento: CUESTIONARIO DE ACTITUD DE ESTUDIANTES DE ODONTOLOGIA HACIA LA ATENCIÓN A PERSONAS CON SÍNDROME DE DOWN

Elaborado por Janeth Llaca, tomado de María Alejandra Quintero autora del trabajo Actitud del odontólogo hacia los niños y adolescentes discapacitados

Nombres y apellidos: Blanca Beatriz Candela Nojar

Profesión /Grado /cargo /Centro de trabajo:

Psicóloga DE LA UPT

Instrucciones: Determinar si el instrumento de medición, reúne los indicadores mencionados y evaluar si ha sido excelente, muy bueno, bueno, regular o deficiente, colocando un aspa (X) en el casillero correspondiente.

N°	Indicadores	Definición	Excelente	Muy bueno	Bueno	Regular	Deficiente
1	Claridad y precisión	Las preguntas están redactadas en forma clara y precisa, sin ambigüedades		✓			
2	Coherencia	Las preguntas guardan relación con la hipótesis, las variables e indicadores del proyecto.		✓			
3	Validez	Las preguntas han sido redactadas teniendo en cuenta la validez de contenido y criterio.		✓			
4	Organización	La estructura es adecuada. Comprende la presentación, agradecimiento, datos demográficos, instrucciones		✓			
5	Orden	Las preguntas y reactivos han sido redactadas utilizando la técnica de lo general a lo particular		✓			
6	Marco de Referencia	Las preguntas han sido redactadas de acuerdo al marco de referencia del encuestado: lenguaje, nivel de información.		✓			
7	Extensión	El número de preguntas no es excesivo y está en relación a las variables, dimensiones e indicadores del problema.		✓			
8	Inocuidad	Las preguntas no constituyen riesgo para el encuestado		✓			

Observaciones:

.....


.....

.....

.....

En consecuencia el instrumento puede ser aplicado. *Si*


Firma del experto
DNI: 80423900



**ANEXO N° 5:
AUTORIZACIÓN PARA LA APLICACIÓN DEL
CUESTIONARIO EN LOS ALUMNOS DEL VIII Y
X SEMESTRE**



Universidad Católica de Santa María

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

Arequipa, 19 de noviembre del 2021

OFICIO N° 656- FO - 2021

Señores Doctores:

ROJAS MANRIQUE GUSTAVO RAMIRO

BERNAL RIQUELME PEDRO PAUL

BARRIGA FLORES MARÍA DEL SOCORRO

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.) PINTO GULLÉN PIERINA DEL PILAR**, estudiante de la Escuela Profesional de Odontología, quien se encuentra desarrollando la tesis titulada **"NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE EL SÍNDROME DE DOWN DURANTE LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN LOS ESTUDIANTES DEL VIII Y X SEMESTRE FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA EN EL AÑO 2021"**, para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista.

En tal sentido, solicito a usted se sirvan otorgar las facilidades, a fin de que el recurrente aplique el instrumento de investigación denominado **CUESTIONARIO DE NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE EL SÍNDROME DE DOWN DURANTE LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA**; a los alumnos del VIII y X Semestre; y de esta manera lograr su objetivo académico.

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

Atentamente,



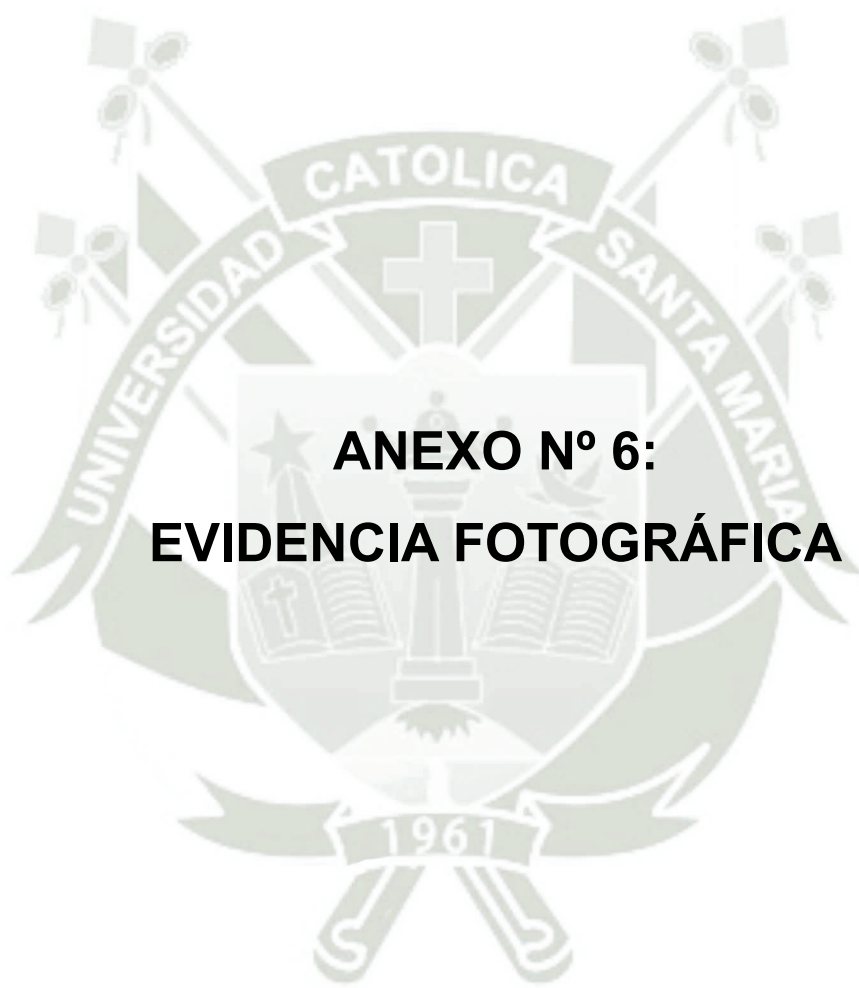
Dr. Herbert Mario Gallegos Vargas

Decano

Facultad de Odontología

Urb. San José s/n Umacollo, Arequipa - Perú

www.ucsm.edu.pe



**ANEXO N° 6:
EVIDENCIA FOTOGRÁFICA**

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



APLICACIÓN DE CUESTIONARIO EN LOS ESTUDIANTES DEL DÉCIMO SEMESTRE



APLICACIÓN DE CUESTIONARIO EN LOS ESTUDIANTES DEL OCTAVO SEMESTRE