

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA



NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES SOBRE LA HIGIENE BUCAL DE LOS NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN DE UNA ASOCIACIÓN PRIVADA DEL DISTRITO DE SURCO-LIMA DURANTE LA PANDEMIA POR COVID 19

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

YULIANA ALMENDRA RABANAL ORTIZ

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

CIRUJANO DENTISTA

LIMA – PERÚ

2021

ASESOR

MG. ESP. GISSELA BRICEÑO VERGEL

AGRADECIMIENTO

A mis padres, como agradecimiento a su esfuerzo, amor y apoyo incondicional, durante mi formación personal y profesional.

A la Universidad privada San Juan Bautista, por ser el lugar que me permite alcanzar una de mis metas.

A mi asesora, Gissela Briceño Vergel, por brindarme su guía y sabiduría en el desarrollo de este trabajo.

DEDICATORIA

A mi familia, porque con su apoyo incondicional, comprensión y amor, me brindan la fuerza necesaria para cumplir mis sueños en esta hermosa aventura de la vida.

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento de los padres sobre la higiene bucal de los niños con síndrome de Down de una asociación privada del distrito de Surco-Lima durante la pandemia por COVID-19. **Materiales y métodos:** Este estudio es de tipo descriptivo, transversal, prospectivo y observacional con enfoque cuantitativo. Se evaluó a 42 padres de familia quienes tienen un hijo con síndrome de Down pertenecientes a una asociación privada. El instrumento utilizado fue el cuestionario: Nivel de conocimiento de los padres sobre la higiene bucal de los niños con síndrome de Down, creado y validado en el estudio de Quispe⁴ valorando el nivel de conocimiento como: Alto (9-12), Regular (5-8) y Bajo (0-5). Dicho cuestionario fue dirigido a los padres o madres de manera virtual por medio de Google Forms. **Resultados:** Se evidenció que el nivel de conocimiento sobre la higiene bucal de los padres participantes fue regular en un 52,4% (22), de los cuales el 72,4% (16) presentaron grado de instrucción superior. Respecto al grupo etario de 30-40 años de edad 54,5% (12) tuvieron el nivel de conocimiento regular. **Conclusiones:** Se identificó que el nivel de conocimiento que tienen los padres de familia pertenecientes a una asociación privada es regular en un 52,4%. Por lo tanto, se identificó a medida que se tiene un grado de instrucción mayor se tiene un mejor nivel de conocimiento sobre higiene bucal.

Palabras claves: síndrome de Down, Trisomía 21, higiene bucal, COVID-19.

ABSTRACT

Objective: To determine the level of knowledge of parents about oral hygiene of children with Down syndrome from a private association in the district of Surco-Lima during the COVID-19 pandemic. **Materials and methods:** This study is descriptive, cross-sectional, prospective and observational with a quantitative approach. 42 parents who have a child with Down syndrome belonging to a private association were evaluated. The instrument used was the questionnaire: Level of knowledge of parents about oral hygiene of children with Down syndrome, created and validated in the study by Quispe⁴ evaluating the level of knowledge as: High (9-12), Regular (5 -8) and Low (0-5). This questionnaire was addressed to parents virtually through Google Forms. **Results:** It was evidenced that the level of knowledge about oral hygiene of the participating parents was regular in 52.4% (22), of which 72.4% (16) presented a higher degree of instruction. Regarding the age group of 30-40 years of age, 54.5% (12) had the level of regular knowledge. **Conclusions:** It was identified that the level of knowledge that parents belonging to a private association have is regular in 52.4%. Therefore, it was identified as one has a higher degree of education, one has a better level of knowledge about oral hygiene.

Key words: Down syndrome, Trisomy 21, oral hygiene, COVID-19.

INTRODUCCION

La OMS afirma que las enfermedades bucodentales, como la caries dental, la enfermedad periodontal y la mal oclusión constituyen problemas de salud pública que afecta a los países industrializados y cada vez con mayor frecuencia a los países en desarrollo, en especial a las comunidades más pobres. Las enfermedades bucodentales comparten factores de riesgo con las enfermedades crónicas más comunes como las enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedades respiratorias crónicas y diabetes¹.

La población con necesidades especiales son las menos atendidas en las consultas odontológicas² éstas se convierten en un grupo vulnerable y las personas con síndrome de Down están incluidas en el grupo de discapacidad intelectual constituyendo el 12,25%³ y se conoce que tienen mayor probabilidad de padecer patologías cardíacas, digestivas y endocrinas.⁴

El Registro Nacional de la Persona con Discapacidad a cargo del Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad (CONADIS) al 2015 tiene inscritas un total de 141 731 personas, de las cuales 8 800 tienen síndrome de Down, representando el 6,21% del total de los registros y respecto a la distribución por grupo etario, se aprecia que el 34,97%, de los registrados con síndrome de Down están ubicados en el grupo de 6 – 13 años de edad, seguidos del grupo de 18-29 años con 23,72% y los de 0-5 años con 15,01%. En todos los grupos la cantidad de hombres es mayor a la de mujeres.⁵

En los pacientes con síndrome de Down, la higiene bucal es generalmente pobre y está relacionada con el retardo intelectual y la coordinación motora⁶ por ello requiere de mayor atención, adaptación y tratamiento especializado, ya que pueden presentar dificultades de comunicación, capacidad intelectual u otro tipo de deficiencia.

Algunas de las manifestaciones orales son la enfermedad periodontal, maloclusión, erupción tardía, macroglosia, engrosamiento de labios y lengua fisurada.^{7,8}

En el Perú se aplican medidas eficaces de promoción y prevención de la salud bucal y atención odontológica para conseguir el estado integral de salud buco dental de cada individuo². Sin embargo, en esta época de pandemia por COVID-19, las normativas de confinamiento limitaron la atención odontológica por su alto riesgo de exposición al virus. Esto desmotiva a muchos padres a participar en visitas regulares al dentista, particularmente en niños con síndrome de Down, debido a su condición vulnerable.¹ Lo que generó que la población vulnerable como los niños con discapacidad interrumpieran controles médicos y odontológicos obligándolos a quedarse más seguros en casa.

Por tal motivo, los padres de los niños con síndrome de Down deben conocer los recursos y medidas preventivas adecuadas para el mantenimiento de la salud bucal de sus hijos, como apoyo y guía, hoy en día desde casa, ejecutando correctamente las técnicas de higiene bucal.

El objetivo de este estudio fue determinar el nivel de conocimiento de los padres sobre la higiene bucal de los niños con síndrome de Down de una asociación privada del distrito de Surco-Lima durante la pandemia por COVID-19.

INDICE

• CARÁTULA	I
• ASESOR	II
• AGRADECIMIENTO	III
• DEDICATORIA	IV
• RESUMEN	V
• ABSTRACT	VI
• INTRODUCCIÓN	VII
• INDICE	VIII
• LISTA DE TABLAS	X
• LISTA DE GRAFICOS	X
• LISTA DE ANEXOS	X

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema.....	1
1.2 Formulación del problema.....	1
1.2.1 Problema General.....	1
1.2.2 Problemas Específicos.....	2
1.3 Justificación.....	2
1.4 Delimitación del área de estudio.....	2
1.5 Limitaciones de la investigación.....	2
1.6 Objetivos.....	3
1.6.1 Objetivo general.....	3
1.6.2 Objetivos específicos.....	3
1.7 Propósito.....	3

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes bibliográficos.....	4
2.2 Bases teóricas.....	10

2.2.1 Síndrome de Down.....	10
2.2.1.1 Características clínicas bucodentales del síndrome de Down.....	11
2.2.2 Formación de la placa bacteriana.....	12
2.2.2.1 Ubicación de la placa bacteriana.....	13
2.2.2.2 Control mecánico de la placa bacteriana.....	13
2.3 Marco conceptual.....	13
2.4 Hipótesis.....	15
2.5 Variables.....	15
2.6 Indicadores.....	15

CAPITULO III: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1 Diseño metodológico.....	16
3.1.1 Tipo de investigación.....	16
3.1.2 Nivel de Investigación.....	16
3.2 Población y muestra.....	16
3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	16
3.3.1 Criterios de selección	16
3.4 Diseño de recolección de datos	17
3.5 Procesamiento y analisis de datos.....	17
3.6 Aspectos éticos.....	18

CAPITULO IV: ANALISIS DE RESULTADOS

4.1 Resultados.....	19
4.2 Discusión.....	24

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones.....	26
5.2 Recomendaciones.....	27

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	28
---	----

LISTA DE TABLAS

1. Tabla 1. Frecuencias del nivel de conocimiento de los padres sobre la higiene bucal de los niños con síndrome de Down de una asociación privada del distrito de Surco-Lima durante la pandemia por COVID-19.....	19
2. Tabla 2. Frecuencias del nivel de conocimiento de los padres sobre la higiene bucal de los niños con síndrome de Down según el grado de instrucción durante la pandemia por COVID-19.....	20
3. Tabla 3. Frecuencias del nivel de conocimiento de los padres sobre la higiene bucal de los niños con síndrome de Down según el grupo etario durante la pandemia por COVID-19.....	22

LISTA DE GRAFICOS

1. Gráfico1. Distribución de las frecuencias del nivel de conocimiento de los padres sobre la higiene bucal de los niños con síndrome de Down de una asociación privada del distrito de Surco-Lima durante la pandemia por COVID-19.....	19
2. Grafico 2. Frecuencias del nivel de conocimiento de los padres sobre la higiene bucal de los niños con síndrome de Down según el grado de instrucción durante la pandemia por COVID-19.....	21
3. Grafico 3. Distribución de las frecuencias del nivel de conocimiento de los padres sobre la higiene bucal de los niños con síndrome de Down según el grupo etario durante la pandemia por COVID-19.....	23

LISTA DE ANEXOS

ANEXO 1. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

ANEXO 2. DOCUMENTO APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA

ANEXO 3. DOCUMENTO SOLICITUD EJECUCION INVESTIGACION

ANEXO 4. DOCUMENTO AUTORIZACIÓN DE INVESTIGACIÓN

ANEXO 5. CONSENTIMIENTO INFORMADO

ANEXO 6. FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

ANEXO 7. JUICIO DE EXPERTO

ANEXO 8. FICHA TÉCNICA DE LOS INSTRUMENTOS

ANEXO 9. MATRIZ DE CONSISTENCIA

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema:

El Registro Nacional de la Persona con Discapacidad a cargo del Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad (CONADIS) al 2015 tiene inscritas un total de 141 731 personas, de las cuales 8 800 tienen síndrome de Down, representando el 6,21% del total de los registros y respecto a la distribución por grupo etario, se aprecia que el 34,97%, de los registrados con síndrome de Down están ubicados en el grupo de 6 – 13 años de edad, seguidos del grupo de 18-29 años con 23,72% y los de 0-5 años con 15,01%. Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en el país, el 61,4% de los padres o apoderados son responsables del cuidado de menores de 12 años, quienes fueron informados sobre diversas prácticas de salud bucal en los últimos 12 meses.³

Según el MINSA, las enfermedades bucodentales comparten factores de riesgo con algunas enfermedades crónicas más comunes como el cáncer, enfermedades respiratorias, diabetes y enfermedades cardíacas. El factor de riesgo viene a ser la higiene bucodental deficiente.²

Actualmente, estamos viviendo una situación de emergencia sanitaria, causada por el COVID-19, que ocasionó una pandemia que lamentablemente llevó a restringir el acceso al área odontológica en los centros de salud para mitigar los contagios. Debido a dicha situación, el rol que cumplen los padres de familia es fundamental ya que mediante el control mecánico de la placa bacteriana se evitará el desarrollo de la enfermedad periodontal y caries dental. Por ello, es necesario que los padres que tienen niños con síndrome de Down tengan conocimiento acerca de la importancia de la salud bucal y puedan ser el apoyo para el desarrollo de una buena higiene.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema General

¿Cuál es el nivel de conocimiento de los padres sobre la higiene bucal de los niños con síndrome de Down de una asociación privada del distrito de Surco-Lima durante la pandemia por COVID-19?

1.2.2 Problemas Específicos

a) ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los padres sobre la higiene bucal de los niños con síndrome de Down según el grado de instrucción durante la pandemia por COVID-19?

b) ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los padres sobre la higiene bucal de los niños con síndrome de Down según el grupo etario durante la pandemia por COVID-19?

1.3 Justificación

El presente trabajo de investigación es de implicancia social, porque el conocimiento que poseen los padres sobre la salud bucal de los niños con Síndrome de Down es de vital importancia ya que el acceso a los servicios odontológicos en esta época de pandemia se ha visto considerablemente afectado, permitiéndose sólo la atención de urgencias odontológicas, como medidas tomadas por parte del estado a nivel nacional a fin de evitar el contagio de la enfermedad de COVID 19. La población infantil con síndrome de Down siendo una población vulnerable se ve afectada con estas restricciones que los llevan a limitar la atención odontológica. Por esta razón, los padres deben conocer las medidas preventivas adecuadas para mantener una buena higiene bucal y aplicarlas desde casa para preservar la salud oral de sus hijos.

1.4 Delimitación del área de estudio

La investigación se desarrollará dentro de una asociación privada del distrito de Surco-Lima. Los términos están enfocados concretamente al área de interés, especificando sus alcances y determinando sus límites.

1.5 Limitaciones de la investigación

Como todo trabajo de investigación, durante el desarrollo existen limitaciones. En cuanto a la recolección de información, ésta fue un poco difícil ya que algunos padres mostraron desconfianza y decidieron no participar en esta investigación a pesar de haber leído el consentimiento informado. Otros padres o madres no pudieron participar debido a que no contaban con el servicio de internet en casa para poder desarrollar el cuestionario.

1.6 Objetivos

1.6.1 Objetivo general

Determinar el nivel de conocimiento de los padres sobre la higiene bucal de los niños con síndrome de Down una asociación privada del distrito de Surco-Lima durante la pandemia por COVID-19.

1.6.2 Objetivos específicos

- a) Determinar el nivel de conocimiento de los padres sobre la higiene bucal de los niños con síndrome de Down según el grado de instrucción durante la pandemia por COVID-19.
- b) Determinar el nivel de conocimiento de los padres sobre la higiene bucal de los niños con síndrome de Down según el grupo etario durante la pandemia por COVID-19.

1.7 Propósito

La presente investigación tiene como propósito determinar el nivel de conocimiento de los padres sobre la higiene bucal en los niños con síndrome de Down de una asociación privada del distrito de Surco-Lima durante la época de pandemia por COVID-19 y posteriormente se establecerán las medidas eficaces para mejorar las prácticas de higiene bucal desde casa, mediante el control mecánico de la placa bacteriana y mantener una buena salud bucal.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes Bibliográficos

En el 2020, Stensson y col.⁹ describieron las percepciones de los padres sobre la salud general, bucal y la atención dental recibida en niños suecos con síndrome de Down (SD). Realizaron un cuestionario online, en dicha investigación participaron padres de 101 niños con SD (52 niños, 49 niñas, edad media: 9,6 años). Obtuvieron como resultado que el 70% calificó la salud general de su hijo y el 74% la salud bucal de su hijo como buena o muy buena. Los padres, que calificaron la salud bucal de sus hijos como deficiente 8% también informaron que los procedimientos dentales eran difíciles. Los niños recibieron atención dental en clínicas generales 55% y especializadas 53%. El 94% de los padres de niños que reciben atención dental especializada estaban satisfechos en comparación con el 70%, de padres con hijos en clínicas generales. Las características más valoradas por los padres de los profesionales de la odontología fueron la paciencia 63% y su capacidad para involucrar al niño 68%.

Esta investigación concluye mencionando que la mayoría de los padres calificaron la salud general y bucal de sus hijos como buena o muy buena. También se informó que los niños con mala salud bucal tenían dificultades frente a los procedimientos dentales. Los padres querían que la atención dental se adaptara a las necesidades únicas de su hijo y que los dentistas tuvieran conocimientos sobre los niños que necesitan cuidados especiales. Por último, solicitaron una colaboración multidisciplinar.

En el 2020, Rolando G.¹⁰ determinó la técnica educativa grupal en padres sobre el nivel de conocimiento y la actitud respecto a técnicas de cepillado en niños con Síndrome de Down del Centro de Educación Básica Manuel Duato en el distrito de los Olivos en el 2019. La muestra para desarrollar la investigación fue de 90 padres cuyos hijos presentan Síndrome de Down. Para la ejecución desarrollaron un cuestionario anónimo validado por 3 expertos en el área de Odontopediatría. Los resultados fueron obtenidos en cuanto a la relación entre el nivel de conocimiento y actitud respecto a técnicas de cepillado en niños con Síndrome de Down. Esta investigación demuestra que la mayoría de las personas que tienen un conocimiento medio presentaron una actitud positiva en un 53,3% con un número de 48, seguido de un conocimiento alto, quienes presentaron una actitud positiva en un 23,3% con un número de 21, los que poseen conocimiento medio presentaron una actitud indiferente en un 11,1%, con un número de 20, un conocimiento bajo presentó una actitud positiva en un 4,4% con un número de 4.

Esta investigación concluye mencionando que existe una relación entre el nivel de conocimiento y la actitud respecto a la técnica educativa grupal sobre la técnica de cepillado.

En el 2020, Albandari H. y col.¹¹ exploraron las percepciones de las madres sobre los problemas de salud bucal que experimentan sus hijos con síndrome de Down y la manera en la que estos problemas afectaron la vida de los niños y sus familias. Incluyeron 20 entrevistas en profundidad y semiestructuradas con madres de niños y adolescentes de 12 a 18 años con síndrome de Down que asistían a centros de atención especial en Riyadh, Arabia Saudita. Obtuvieron como resultado que el problema predominante fue la dificultad para hablar. Las madres también informaron que las caries y el dolor de muelas eran problemas que tenían efectos indeseables en diferentes aspectos de la calidad de vida de sus hijos, entre ellos: la realización de actividades diarias, el bienestar emocional y las relaciones sociales. La mala salud bucal y los problemas funcionales también tuvieron impactos en la calidad de vida de la familia. Esta investigación concluye indicando que las madres percibieron una variedad de impactos en la calidad de vida de las afecciones bucales, que afectaron a su hijo con síndrome de Down y a la familia en general.

En el 2019, Tenorio C.¹² dio a conocer las diferentes técnicas de higiene que existen en los niños con Síndrome de Down y los cuidados que deben tener los padres, además del abordaje en el consultorio dental de estos pacientes. Recopiló bibliográficamente varias publicaciones y artículos científicos de reconocidas revistas para llegar a un consenso sobre las adecuadas técnicas de higiene oral empleadas en estos pacientes. Como resultado logró identificar las diferentes técnicas, elementos e indicaciones para el correcto desarrollo de las actividades de higiene bucal según la edad y según sus habilidades y destrezas. Esta investigación concluye indicando que el uso de otras técnicas de higiene bucal va a estar relacionado con nivel de aceptación del niño. El niño debe cepillarse con una pasta dental fluorada con hasta 1100ppm antes de los 6 años y en adelante con una de 1450 ppm. El cepillo dental que más ventajas tiene en niños con Síndrome de Down es el cepillo eléctrico sónico, ya que no necesita de mucha destreza manual.

En el 2019, Solís G. y col.¹³ determinaron la tendencia y factores asociados a la frecuencia de cepillado de dos o más veces por día en niños menores de doce años entre el 2013 y 2018 en Perú. Consideraron la información de niños con al menos un cepillado al día, indicando como «Adecuada Frecuencia de Cepillado Dental» (AFC) para quienes reportaban de dos a más; incluyeron el ámbito geográfico y las características sanitarias de

vivienda y hogar. Esta investigación determinó los factores asociados a la AFC mediante encuestas complejas. En el 2013, la AFC fue del 79,0% con un aumento a 83,9% para el 2018. La región natural, el tipo de lugar de residencia y el quintil de riqueza afectaron la AFC. Todas las características sanitarias mostraron que favorecer el cepillado se incrementa en el grupo etario. Esta investigación concluye indicando que el porcentaje de la adecuada frecuencia del cepillado ha aumentado en los últimos años, siendo influenciado favorablemente por los aspectos sanitarios; a nivel rural este porcentaje es significativamente menor, algo que también se evidencia en la región sierra.

En el 2018, Megananda P. y col. ¹⁴ determinaron el efecto del uso del libro “Salud bucal y dental en el conocimiento y las habilidades de los padres con niños con síndrome de Down” para llevar a cabo las tareas dentales y cuidado de la salud bucal. El diseño del estudio fue pre-post grupal con intervención en la forma de leer un libro. La muestra fue de 36 padres de niños con síndrome de Down que eran miembros de los POTADS (Asociación de padres con síndrome de Down) en Bandung. Los resultados mostraron que el conocimiento de los padres sobre la salud bucodental de sus hijos con síndrome de Down, la atención y las condiciones aumentaron después de leer libros educativos. Esta investigación concluye mencionando que el libro Salud bucal aumentó el conocimiento de los padres sobre el cuidado de la salud bucodental en niños con síndrome de Down. El libro también mejoró las habilidades de los padres para llevar a cabo la atención y el cuidado de sus hijos.

En el 2018, Scalioni F. y col. ¹⁵ evaluaron la influencia de las características sociodemográficas y los indicadores clínicos en las percepciones de los padres y/o cuidadores sobre la salud bucal de personas con síndrome de Down. Los padres y/o cuidadores completaron un cuestionario con información sociodemográfica y respondieron las 20 preguntas de la versión brasileña de la Escala Oral de salud para personas con SD. El examen clínico intraoral de niños y adolescentes fue realizado para evaluar la caries dental, la enfermedad periodontal y la maloclusión. Obtuvieron como resultado que el 55,1%, de los padres y/o cuidadores mostraron una percepción positiva con respecto a la salud bucal de sus niños y adolescentes. Padres y/o cuidadores de personas entre 4 y 9 años (Razón de prevalencia (RP) = 1,13; Intervalo de confianza (CI), 1,04 - 1,23; p = 0,003) y los padres y/o cuidadores de aquellos con maloclusión definida (RP = 1,14; IC, 1,00 - 1,31; p = 0,047) tuvieron una mayor prevalencia de reportar una percepción más negativa de la salud bucal de sus niños y adolescentes.

Esta investigación concluye que la edad de los individuos con SD y la gravedad de la maloclusión fueron indicadores de una percepción más negativa de los padres y/o cuidadores con respecto a la boca de sus hijos e hijas.

En el 2018, Ozgul I. y col.¹⁶ evaluaron el conocimiento y la actitud de las familias que tienen algún paciente con síndrome de Down sobre problemas relacionados con la cavidad bucal y problemas de salud dental. Esta investigación se realizó en la Facultad de Odontología de la Universidad de Marmara en julio de 2017. Las familias de las personas con síndrome de Down, que son miembros de la Asociación Turca del síndrome de Down, se incluyeron en el estudio. Utilizaron un cuestionario autogenerado para recopilar información en 3 secciones diferentes a través de 43 preguntas relacionadas con la información sociodemográfica y médica del paciente, datos sobre visitas al dentista y cepillado de dientes. Aplicaron un cuestionario a las familias a través de Internet. Pidieron a las familias que devolvieran el cuestionario dentro de un mes. Obtuvieron como resultado que, de las 103 familias, 25 (24,27%) nunca habían llevado a sus hijos al dentista; 12 (11,65%) opinaron que los niños eran demasiado pequeños, 6 (5,82%) pensaban que tendrían dificultades en el entorno dental y 2 (1,94%) no pudo encontrar un dentista adecuado. Hubo una relación estadísticamente significativa entre la salud bucodental y la frecuencia de cepillado de los dientes. Hubo una diferencia estadísticamente significativa entre la frecuencia de ayudar a los niños a cepillarse los dientes y la edad media. Esta investigación concluye que los padres de personas con síndrome de Down necesitaban información y orientación de alto nivel para tomar cuidado adecuado de las personas afectadas.

En el 2017, Carrillo N.¹⁷ determinó el nivel de conocimiento sobre salud oral en los padres de los alumnos con síndrome de Down y Autismo del Centro Educativo Básico Especial (CEBE) Ricardo Bentin del distrito de Rímac en el Año 2016. Evaluó a 41 padres de los alumnos con síndrome de Down y 29 padres de los alumnos con Autismo. Realizó la evaluación mediante un cuestionario de 12 preguntas sobre salud oral. Obtuvieron como resultado que el nivel de conocimiento sobre la salud oral fue regular en el 63,4% y en el 62,1% de los padres de los alumnos con síndrome de Down y Autismo respectivamente. Los padres de los alumnos con síndrome de Down según sexo, edad y grado de instrucción presentaron un nivel de conocimiento regular: el 66,7% y el 50% del sexo femenino y masculino respectivamente, fue mayor en el 75% de los padres que tienen entre 46 años de edad a más y en el 80% de los padres que tienen grado de instrucción superior no tuvo diferencias significativas. Los padres de los alumnos con Autismo el 68,2% del sexo

femenino presentaron un nivel de conocimiento regular y bajo el 57,1% del sexo masculino, existiendo diferencias significativas; según la edad fue regular y fue mayor en el 70% de los padres que tienen 46 años de edad a más y no hubo diferencias significativas; el 66,7% de los padres que tienen grado de instrucción superior fue regular, existiendo diferencias significativas. Este estudio concluye que los padres de los alumnos con síndrome de Down y Autismo del CEBE Ricardo Bentin, presentaron un nivel de conocimiento regular.

En el 2016, Tirado A. y col. ¹⁸ describieron el estado de salud periodontal y factores relacionados en escolares con síndrome de Down en Cartagena, Colombia. Esta investigación estudió a 91 individuos entre 3 y 18 años de una institución de Cartagena. Aplicaron un cuestionario sobre factores sociodemográficos, hábitos de higiene bucal y factores relacionados con enfermedad periodontal; además una valoración clínica de factores locales como mal posiciones dentales, apiñamiento dental, adaptación de restauraciones, presencia de aparatología intraoral, presencia de movilidad dental, exudado y lesiones de furca, cuantificación de placa bacteriana con Índice de Placa Comunitario de Corchuelo, estado gingival y periodontal utilizando el Índice Comunitario de Necesidades de Tratamiento Periodontal. Los datos fueron analizados asumiendo un límite de 0,05. Se obtuvo como resultado que la enfermedad periodontal más frecuente fue gingivitis en 46,1%. El índice de placa bacteriana fue $\geq 80\%$ y el cepillado dental fue ≤ 2 veces al día en la mayoría de sujetos. La necesidad más frecuente de tratamiento periodontal fue la instrucción de higiene bucal en 36,2%. La edad presentó relación significativa con la enfermedad periodontal, los individuos entre 13 y 18 años fueron los más afectados. Esta investigación concluye indicando que es necesario realizar evaluaciones de manera continua para detectar posibles factores de riesgo en la población con síndrome de Down para el desarrollo de la enfermedad periodontal.

En el 2015, Descamps I. y col. ¹⁹ evaluaron las opiniones y conocimientos que tienen relación al cuidado dental, de los padres que tienen un hijo con síndrome de Down (SD). En dicho estudio invitaron a los padres de niños con SD para completar un cuestionario. Fueron reclutados por la Organización flamenca para el síndrome de Down, de escuelas para niños con necesidades especiales y por cuatro multidisciplinares equipos médicos de cuatro hospitales universitarios y obtuvieron como resultado un evaluado intervalo de confianza del 95% con $p < 0,05$. Donde la edad media de los niños fue de 10,1 años. La salud bucal se indicó como bastante buena por el 53% de los padres. De los niños, el 66% fue a un dentista en los últimos seis meses. La mayoría de los niños (64%) recibieron un examen dental. En 53% de los casos, los padres visitaron al mismo dentista para su niño

con SD como sus otros hijos sin SD. El 83% de los padres están satisfechos con su dentista y esperan que el dentista sea amable y tranquilizador. El 79% de los niños de 10 años o menos reciben significativamente más ayuda con el cepillado de dientes que el 36% de los niños mayores de 10 años. Sin embargo 20% de los padres nunca recibió instrucciones de higiene bucal para su hijo con SD. Esta investigación concluye mencionando que la prevención es el servicio más frecuente proporcionado por el dentista. Los padres parecen estar contentos con el dentista que trata a su hijo con SD.

En el 2014, Perdomo B. y col.²⁰ presentaron los lineamientos para el cuidado de la higiene bucal en personas con Síndrome de Down, señalando la importancia de proveer conocimientos a los padres y cuidadores. Estas instrucciones están dirigidas para padres, maestros y cuidadores de la población investigada, la cual comprende directrices tanto para asistir a quienes por razones intelectuales o motrices no puedan llevar a cabo las técnicas de higiene oral, como para enseñar a aquellos jóvenes que puedan hacerlo de forma autónoma. Esta investigación obtuvo como resultado algunas instrucciones dirigidas a los padres, maestros y cuidadores y comprenden protocolos para asistir a quienes no puedan llevar a cabo las técnicas de higiene bucal (higiene asistida) y para enseñar a aquellos que puedan hacerlo de forma autónoma (higiene supervisada). Las técnicas de higiene supervisada son favorables para desarrollarlas en casa y en instituciones educativas, ya que permiten que una sola persona pueda dirigir la realización de las técnicas de higiene oral para generar el hábito. Esta investigación concluye que con la aplicación de los protocolos descritos se puede ayudar a la persona con Síndrome de Down a mantener una adecuada higiene oral, reduciendo así las posibilidades de presentar enfermedad periodontal.

En el 2013, Quispe J.⁴ evaluó el nivel de conocimiento sobre salud bucodental de los padres que tienen hijos con síndrome de Down del C.E.B.E. San José de San Martín Cusco-2013. La muestra de estudio fue de 50 padres de familia que tienen hijos que actualmente estén cursando alguno de los semestres educativos en el C.E.B.E. San José de San Martín Cusco-2013. Los padres participaron de manera voluntaria, el investigador realizó una encuesta a cada uno de los padres donde evaluó 5 aspectos: Prevención en salud bucodental, las principales manifestaciones buco dentales de los niños con síndrome de Down, elementos de higiene oral, el nivel de conocimientos de los padres en relación al grado de instrucción y al grupo etario. Obtuvo como resultado que el 19,6% tienen un nivel de conocimiento bajo, el 67,4% de los padres tienen un nivel de conocimientos regular que

representa la mayor cantidad del total de padres y el 13% de padres presentan un nivel de conocimientos bueno. El nivel de conocimientos sobre medidas preventivas en salud bucodental fue regular con 76,1%, el nivel de conocimientos sobre las principales manifestaciones bucales que estos niños sufren fue bajo con 43,5%, en cuanto al nivel de conocimientos sobre los elementos de higiene oral fue regular con 58,7%, en cuanto a los conocimientos según el grado de instrucción encontramos que los padres con un nivel de educación superior fueron los únicos que obtuvieron un nivel bueno de conocimientos con un 13% y el nivel de conocimientos según el grupo etario los padres de familia de 42 a 55 años de edad fueron los únicos que obtuvieron niveles buenos de conocimientos. Esta investigación concluye indicando que el nivel de conocimientos de los padres es regular, el nivel de conocimientos sobre medidas de prevención en salud bucodental es bajo, el nivel de conocimientos de los padres en relación con las enfermedades bucodentales es regular, el nivel de conocimientos sobre los elementos de higiene oral es regular, con respecto al grado de instrucción existe una relación directamente proporcional con el nivel de conocimientos sobre de salud bucal y de acuerdo al grupo etario los padres entre 42 a 55 años fueron los únicos que tienen un nivel de conocimientos alto, este grupo etario obtuvo el mayor nivel de conocimientos.

2.2 Base teórica

2.2.1 Síndrome de Down

El síndrome de Down (SD) es un trastorno genético causado por la existencia de una copia extra del cromosoma 21, en lugar de los dos habituales, este síndrome es llamado también "Trisomía 21", el cual se distingue por la discapacidad cognitiva y los rasgos físicos que le dan un aspecto reconocible. Este síndrome es la causa más frecuente de la discapacidad cognitiva psíquica congénita y debe su nombre a John Langdon Haydon Down que fue el primero en describir esta alteración genética en el año 1866, aunque nunca llegó a descubrir las causas que la producían. En julio de 1958 un joven investigador llamado Jérôme Lejeune descubrió que el síndrome es una alteración en el mencionado par de cromosomas.⁴

Actualmente no se conocen con exactitud las causas que provocan el exceso cromosómico, pero las estadísticas lo relacionan con la edad materna mayor a 35 años. Las personas con este síndrome tienen mayor probabilidad de padecer patologías cardíacas, digestivas y endocrinas, debido al exceso de proteínas sintetizadas por dicho cromosoma que tienen en

exceso.⁴ Además La característica principal de los pacientes con síndrome de Down es la hipotonía muscular, que puede obstaculizar la masticación, el habla y el desarrollo motriz.

El sistema inmunológico comprometido lleva a una mayor frecuencia oral y sistémica a infecciones y una alta incidencia de enfermedad periodontal.

2.2.1.1 Características clínicas bucodentales del síndrome de Down

Las personas con SD tienen macroglosia y paladar estrecho. Dicha macroglosia puede ser absoluta o relativa ocasionando una presión contra los incisivos inferiores y dificultando la limpieza de los dientes. El paladar blando suele ser corto y en ocasiones presenta úvula bífida.¹⁸

La existencia de una lengua fisurada es de incidencia muy alta. Ambos sexos están igualmente afectados en esta alteración del desarrollo. También puede aparecer en combinación con una lengua geográfica.²¹

Los maxilares superior e inferior y las dimensiones del paladar son considerablemente más pequeños. En el proceso eruptivo, existen alteraciones en la cronología y secuencia en la dentición decidua y permanente²²

En el SD se da un sistema inmune disminuido, con un número reducido de células T típicos que contribuye a un alto nivel de infecciones y también es uno de los factores que explican la alta incidencia de la enfermedad periodontal.¹⁰

Esta enfermedad y sus consecuencias se agravará conforme va aumentando la edad del paciente con SD. El 58% de los pacientes con síndrome de Down tienen periodontitis antes de los 35 años, que es la principal causa de pérdida de dientes en esta población.²³

El posicionamiento de la lengua se verá afectado debido a la musculatura hipotónica, disminuyendo así su eficacia en la deglución y el cambio de la apertura y cierre de la boca, asociado con una mala masticación afecta la limpieza natural de los dientes.

La mala higiene bucal, maloclusión, bruxismo, raíces dentales de forma cónica y respuesta anormal del huésped debido a un sistema inmunológico comprometido son factores que influyen en una alta incidencia de enfermedad periodontal.²⁴

En los niños con SD esta enfermedad se instala de manera precoz y agresiva. El tipo de lesión periodontal evoluciona como una periodontitis juvenil. Hace referencia a que se manifiesta a una temprana edad. Debido a que existe una deficiente higiene bucal que provoca una acumulación de placa bacteriana.²⁵

2.2.2 Formación de la placa bacteriana

La placa bacteriana o biofilm dental se refiere a una comunidad de bacterias adheridas a una superficie sólida, teniendo capacidad de coagregación bacteriana, los microorganismos que lo conforman se acumulan con mayor facilidad en los tercios cervicales, zonas interproximales y oclusales de los dientes, aunque en sus inicios es casi imperceptible, conforme va madurando se puede observar como un depósito blando, de color blanco o amarillo.²⁶

El proceso de formación de placa bacteriana se produce entre las aglutininas de la saliva y bacterias, y al mismo tiempo entre los microorganismos, se pueden encontrar bacterias como: *Actinomyces*, *Streptococcus*, *Lactobacillus* y *Cándida*. Éstas bacterias se transforman en diferentes tipos de biofilm en la primera capa de la biopelícula subgingival.²⁹

La maduración de esta placa bacteriana es seguida de la agregación subsecuente de bacterias y su crecimiento. Después de siete días, el número de bacterias *Streptococcus* disminuye, pero el número de *Fusobacterium Nucleatum* aumenta. Después de tres semanas si se mantiene intacta la placa subgingival empieza a parecerse morfológicamente a la placa supragingival.²⁷

Se da por los siguientes pasos:

1. Formación de la biopelícula.
2. Las bacterias se adhieren a la superficie del diente por transporte pasivo. Donde predominan bacterias Gram positivas y Gram negativas.
3. Coadhesión de los colonizadores tardíos con los colonizadores primarios mediante interacciones específicas entre adhesinas y receptores específicos. La complejidad de los microorganismos que forman la placa bacteriana aumenta.
4. Las bacterias adheridas se multiplican. Existe una rápida división celular de los colonizadores primarios y absorción de las bacterias que se encuentran en la saliva.
5. Desprendimiento activo de bacterias. Las bacterias adheridas se desprenden para ir a colonizar otro lugar en la cavidad bucal. La formación de la placa bacteriana está guiada por un patrón topográfico.²⁷

2.2.2.1 Ubicación de la placa bacteriana:

- a) Supra gingival: Esta placa está unida a la superficie dentaria y se encuentra formada predominantemente por *Actinomyces* en las superficies lisas vestibular y lingual

expuestas, superficies proximales, fosas y fisuras oclusales de molares y premolares o en el cingulo de centrales superiores.²⁸

- b) Sub gingival: La naturaleza de la placa bacteriana sub gingival es más complicada, existe una placa asociada a la superficie radicular y otra en íntima relación con la superficie epitelial de la pared blanda de la bolsa.²⁸

Entre todas las bacterias que forman la placa bacteriana, existen tres que tienen una relevancia especial en el inicio y la progresión de la enfermedad periodontal: *Aggregatibacter actinomycetemcomitans (Aa)*, *Porphyromonas gingivalis (Pg)* y *Tannerella forsythensis (Tf)*.²⁸

2.2.2.2 Control mecánico de la placa bacteriana

La higiene bucal se inicia con el control mecánico de la placa bacteria que consiste a través del cepillado dental, eliminar los depósitos de residuos alimenticios, microorganismos, masajear la encía para promover una apropiada circulación y queratinización del tejido. La remoción mecánica de la placa bacteriana es la herramienta más utilizada, sin embargo, es muy importante que el paciente tenga la motivación adecuada, brinde el tiempo necesario y tenga buena coordinación motora. Para lograr esto, es muy importante el apoyo del padre o cuidador. El cepillo dental y el hilo dental son los mejores aliados para la higiene bucal, y es recomendable que el niño utilice estos instrumentos desde temprana edad con supervisión de los padres hasta hayan adquirido un desarrollo motor completo. El cepillado dental ayuda a la eliminación de la placa bacteriana en las superficies vestibulares, linguales, palatinas y oclusales, sin embargo, su acción en las caras proximales es casi nula. Debido a eso es importante el uso del hilo dental.²⁷

2.3 Marco conceptual

Tejido periodontal. Se denomina así a todos tejidos aquellos que rodean al diente. Se compone de la encía, hueso y ligamentos periodontales.¹⁷

Enfermedad periodontal. Es una enfermedad de la cavidad bucodental que afecta a los tejidos de soporte de los dientes lo que implica la degeneración precoz de soporte óseo asociado con inflamación gingival crónica en áreas de infección de manera localizada o generalizada.²⁷

Periodontitis juvenil. Es el surgimiento y desarrollo de la enfermedad periodontal a edad temprana.³⁰

Placa bacteriana. Es una capa conformada por una comunidad microbiana y restos alimenticios que se encuentra sobre la superficie dental y zonas gingivales formando una biopelícula.²⁸

2.4 Hipótesis

Debido al diseño metodológico esta investigación no requiere hipótesis general ni específicas.

2.5 Variables

-Nivel de conocimiento de los padres sobre la higiene bucal.

-Grupo etario.

-Grado de instrucción.

2.6 Indicadores

Cuestionario estructurado de 6 preguntas:

1. ¿Cree usted que la utilización del hilo dental ayuda en la higiene oral?
2. ¿Considera que su niño necesita de un odontólogo especializado en pacientes especiales?
3. ¿Según usted qué tipo de cepillo debería de usar su niño?
4. ¿Cuándo debería llevar a su hijo por primera vez al Odontólogo?
5. ¿Considera usted que un enjuague bucal con revelador de placa bacteriana mejora la higiene bucal?
6. ¿Cree usted que su niño debe tener una adecuada pasta dental para su edad?

2.7 Definición operacional de términos

Higiene bucal. Es la limpieza para el cuidado adecuado de los dientes, las encías, la lengua y toda la cavidad bucal en general.¹⁷

Cepillado dental. Es el método de higiene bucal que permite quitar la placa bacteriana de los dientes para prevenir problemas de caries dentales o de encías.¹⁸

Prevención de enfermedad periodontal. Se refiere a la forma anticipada para minimizar un riesgo, en este caso se realizan las medidas de higiene bucal para su prevención.²⁷

COVID-19. El nuevo virus ha sido nombrado SRAS-CoV-2. La enfermedad que causa se llama COVID-19. La enfermedad por coronavirus ha sido identificada como la causa de un

brote de enfermedades respiratorias en Wuhan, provincia de Hubei, China, a partir de diciembre de 2019. Los coronavirus reciben su nombre debido a los picos que sobresalen de sus membranas, que se asemejan a la corona del sol. Pueden infectar tanto a animales como a humanos y causar enfermedades del tracto respiratorio. Al 17 de marzo del 2020 Más de 125.200 personas han sido infectadas y la Organización Mundial de la Salud la declaró ya una pandemia.³²

Emergencia sanitaria. La Organización Mundial de la Salud la ha declarado una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional.³² Este periodo de emergencia sanitaria se refiere al aislamiento y confinamiento que generó la falta de atención odontológica en centros de salud, clínicas particulares y otros centros de atención de dicha área. Lo que impidió realizar atenciones odontológicas, controles periódicos y sobre todo cambio de rutinas en centro de atención de pacientes. Como consecuencia estos pacientes vulnerables deben mantenerse en sus domicilios y continuar con sus hábitos de higiene en casa.³²

Además, pueden verse afectados desfavorablemente por la interrupción de los servicios de salud y apoyos domésticos, comunitarios y sociales, incluida la asistencia personal y lamentablemente se enfrentan a obstáculos para acceder a las medidas de prevención y respuesta a sus necesidades.³³

Es importante arbitrar los medios que permitan la continuidad de los controles médicos de niños con enfermedades sistémicas asociadas, como por ejemplo síndrome de Down. Quienes en un 40 a 60 % presentan cardiopatías congénitas y en casos severos, compromiso respiratorio.³³

CAPITULO III: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1 Diseño metodológico

El diseño a utilizar en la investigación es descriptivo ya que la información se recogió de modo estandarizado mediante un cuestionario validado en la investigación de Quispe (2013)⁴ por juicio de expertos. En la presente investigación se volvió a realizar la validación del instrumento por juicio de expertos para el año 2021. (Anexo 7) Las instrucciones de dicho cuestionario fueron iguales para todos los sujetos e idéntica formulación de las preguntas. Se medirá el nivel de conocimiento de los padres de niños con síndrome de Down.

3.1.1 Tipo de investigación

Transversal

Este estudio analiza los datos de las variables recopiladas en un periodo de tiempo sobre la población.

Prospectivo

La información se recogió de acuerdo a los criterios para los fines específicos de la investigación después de la planeación de ésta.

Observacional

Este estudio tiene un carácter estadístico y demográfico. Caracterizado por la medición de las variables.

3.1.2 Nivel de investigación

Descriptivo

Ya que se recolectaron los datos para poder medir el nivel de conocimiento en los padres de niños con Síndrome de Down.

3.2 Población y muestra

Se consideró a toda la población de padres o madres de la asociación privada, siendo 42 padres de familia quienes otorgaron su consentimiento para su participación.

3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.3.1 Criterios de selección

Criterios de inclusión:

- Padres o madres que tengan un niño (a) con síndrome de Down en la asociación.
- Padres o madres entre 20 a 60 años.
- Padres o madres que brinden su consentimiento informado para participar.

Criterios de exclusión:

- Padres o madres cuyos niños con síndrome de Down no pertenezcan a la asociación.
- Padres o madres que no tengan acceso a internet.
- Padres o madres que no dispongan de un medio de comunicación.

3.4 Diseño de recolección de datos

El desarrollo de esta investigación se realizó mediante la observación para recolectar los datos, utilizando el cuestionario: Nivel de conocimiento de los padres sobre la higiene bucal de los niños con síndrome de Down¹⁶ dirigido a los padres o madres de manera virtual por medio de Google Forms. Cuestionario en línea: <https://forms.gle/gdt9z2rHtj47nU4n8> .

El acceso para el registro de los padres o madres se obtuvo por medio de una colaboradora de dicha asociación, a quien se le envió el link vía WhatsApp para evaluar el contenido del cuestionario y presentarlo ante el comité encargado. Una vez aceptado, se envió la solicitud dirigida a la presidenta de la asociación para que otorgue el permiso de publicar el cuestionario en el grupo cerrado de Facebook, donde los padres pudieron visualizarlo. El cuestionario fue voluntario, los padres que participaron del estudio otorgaron su consentimiento y emplearon aproximadamente 15 minutos de su tiempo. Las respuestas recolectadas fueron guardadas automáticamente en la plataforma y de manera confidencial señalando los resultados del estudio.

3.5 Procesamiento y análisis de datos

Los datos fueron almacenados en un archivo Excel y posteriormente pasaron a ser analizados en el programa estadístico SPSS para conocer la distribución de los porcentajes y frecuencias de la variable evaluada.

3.6 Aspectos éticos

Este estudio brindará beneficios potenciales a los padres de familia, tales como material educativo e informativo sobre higiene bucal. Luego de aplicar el cuestionario los padres tuvieron acceso a la calificación de las respuestas correctas, debidamente sustentadas.

Se envió una carta al Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Privada San Juan Bautista para su revisión y aprobación. (Anexo 2)

Una vez que se obtuvo la respuesta por parte del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Privada San Juan Bautista, se envió la Solicitud de Ejecución de investigación por parte del Programa Académico de Estomatología de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada San Juan Bautista (Anexo 3), dirigida a la presidenta de la asociación privada para emitir el documento de Autorización de la investigación. (Anexo 4)

Para el proceso de confidencialidad de datos se colocó al inicio del cuestionario un código de participante que correspondió a sus iniciales de nombres, apellidos y su fecha de nacimiento para poder ligar los resultados de su encuesta a este código y del mismo modo, en la primera sección del cuestionario se colocó el consentimiento informado (Anexo 5) y en la segunda sección se colocaron las preguntas para la recolección de datos (Anexo 6).

Todos los datos de la encuesta se mantendrán en forma anónima, por lo que pueden ser usadas sin identificadores algunos con fines de generar conocimiento y ser publicados en revistas científicas para beneficio de la comunidad.

Los registros fueron almacenados con códigos en una carpeta virtual a la que sólo la investigadora tendrá acceso con una clave de seguridad de apertura de la base de datos.

IV: ANALISIS DE RESULTADOS

4. 1 Resultados

Niveles de conocimiento sobre la higiene bucal	Frecuencia	Porcentaje (%)
Alto	17	40,5
Regular	22	52,4
Bajo	3	7,1
Total	42	100

TABLA 1. Frecuencias del nivel de conocimiento de los padres sobre la higiene bucal de los niños con síndrome de Down de una asociación privada del distrito de Surco-Lima durante la pandemia por COVID-19.

La **tabla 1** y **gráfico 1** muestran un nivel de conocimiento sobre la higiene bucal regular en un 52,4% (22 padres de familia de una muestra de 42), quienes pertenecen a una asociación privada del distrito de Surco-Lima durante la pandemia por COVID-19.

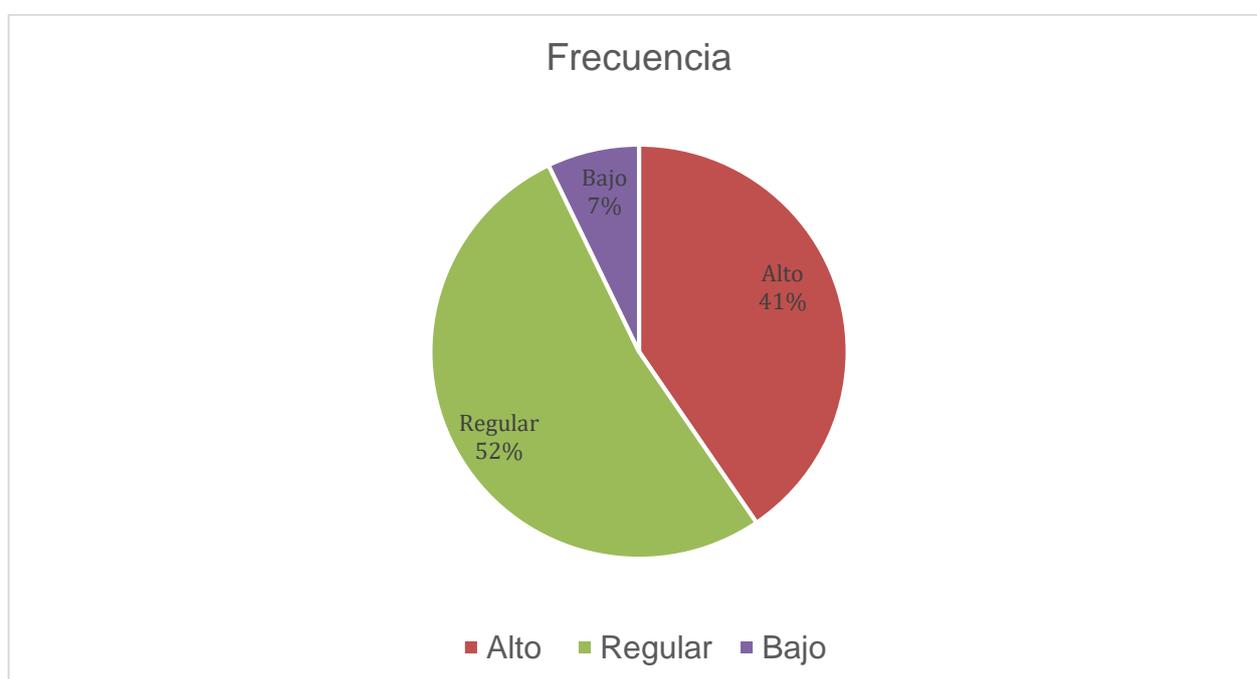


Gráfico 1. Distribución de las frecuencias del nivel de conocimiento de los padres sobre la higiene bucal de los niños con síndrome de Down de una asociación privada del distrito de Surco-Lima durante la pandemia por COVID-19.

Variable	Nivel	Cantidad	Grado de instrucción			p
			Superior	Secundaria	Total	
Nivel de conocimiento sobre la higiene bucal	Alto	n % dentro de higiene bucal	15 88,2%	2 11,8%	17 100,0%	0,324
	Regular	n % dentro de higiene bucal	16 72,7%	6 27,3%	22 100,0%	
	Bajo	n % dentro de higiene bucal	3 100%	0 0%	3 100%	
Total		n % dentro de higiene bucal	34 81,00%	8 19,00%	42 100%	

*Chi-cuadrado de Pearson

TABLA 2. Frecuencias del nivel de conocimiento de los padres sobre la higiene bucal de los niños con síndrome de Down según el grado de instrucción durante la pandemia por COVID-19.

La **tabla 2** y **gráfico 2** muestran que el nivel de conocimiento sobre la higiene bucal fue regular en un 72,7% (16) según el grado de instrucción superior en una muestra de 42 padres de familia de niños con síndrome de Down de una asociación privada del distrito de Surco-Lima durante la pandemia por COVID-19.

Demostrando que a medida que se tiene un grado de instrucción superior se tiene un mejor nivel de conocimiento sobre higiene bucal.

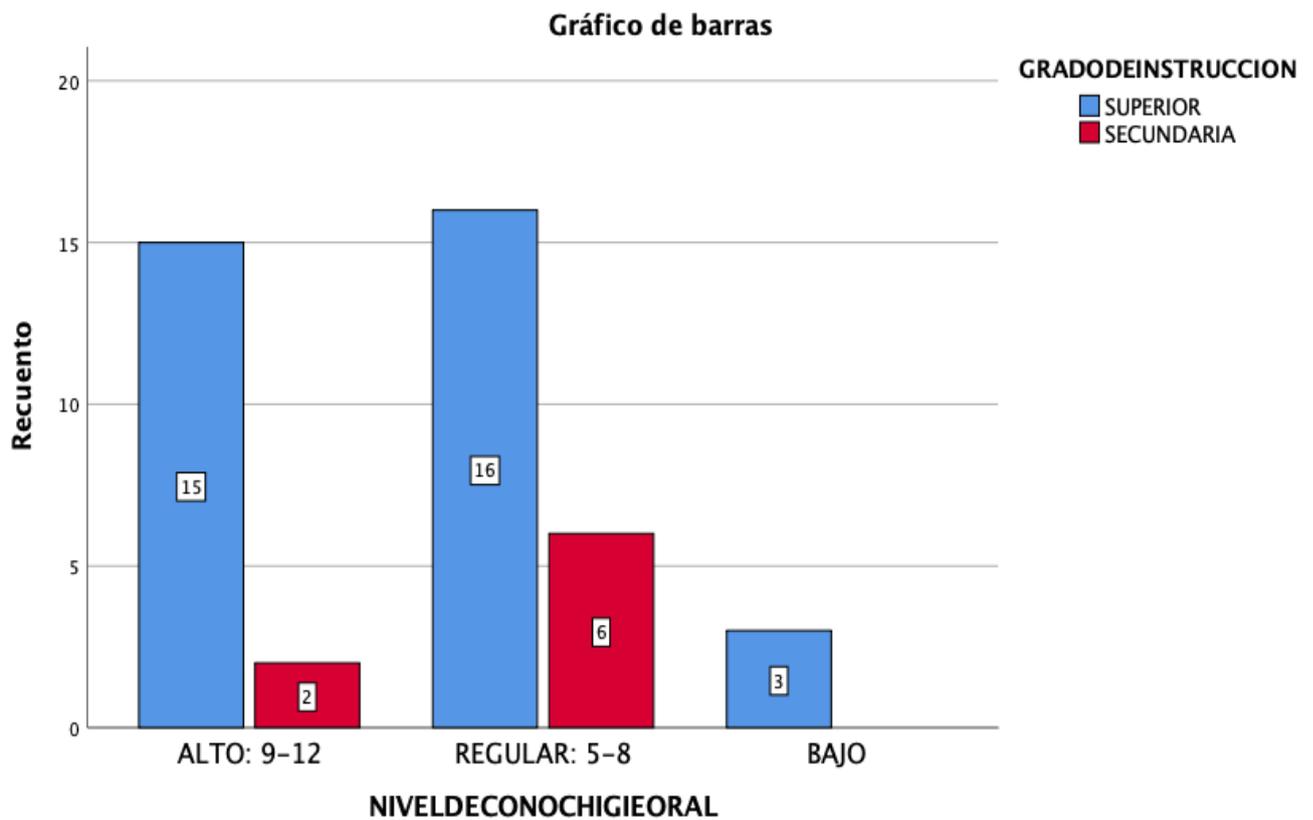


Gráfico 2. Distribución de las frecuencias del nivel de conocimiento de los padres sobre la higiene bucal de los niños con síndrome de Down según el grado de instrucción durante la pandemia por COVID-19.

Variable	Nivel	Cantidad	Grupo etario				p
			20-30 años	30 -40 años	40 años a más	Total	
Nivel de conocimiento sobre la higiene bucal	Alto	n	1	6	10	17	0,106
		% dentro de higiene bucal	5,9%	35,3%	58,8%	100,0%	
	Regular	n	0	12	10	22	
		% dentro de higiene bucal	0%	54,5%	45,5%	100,0%	
	Bajo	n	1	1	1	3	
		% dentro de higiene bucal	33,3%	33,3%	33,3%	100%	
Total		n	2	19	21	42	
		% dentro de higiene bucal	4,8%	45,2%	50,00%	100%	

*Chi-cuadrado de Pearson

TABLA 3. Frecuencias del nivel de conocimiento de los padres sobre la higiene bucal de los niños con síndrome de Down según el grupo etario durante la pandemia por COVID-19.

La **tabla 3** y **gráfico 3** muestran que el nivel de conocimiento sobre la higiene bucal fue regular en un 54,5%(12) según el grupo etario de 30-40 años en una muestra de 42 padres de familia de niños con Síndrome de Down de una asociación privada del distrito de Surco-Lima durante la pandemia por COVID-19.

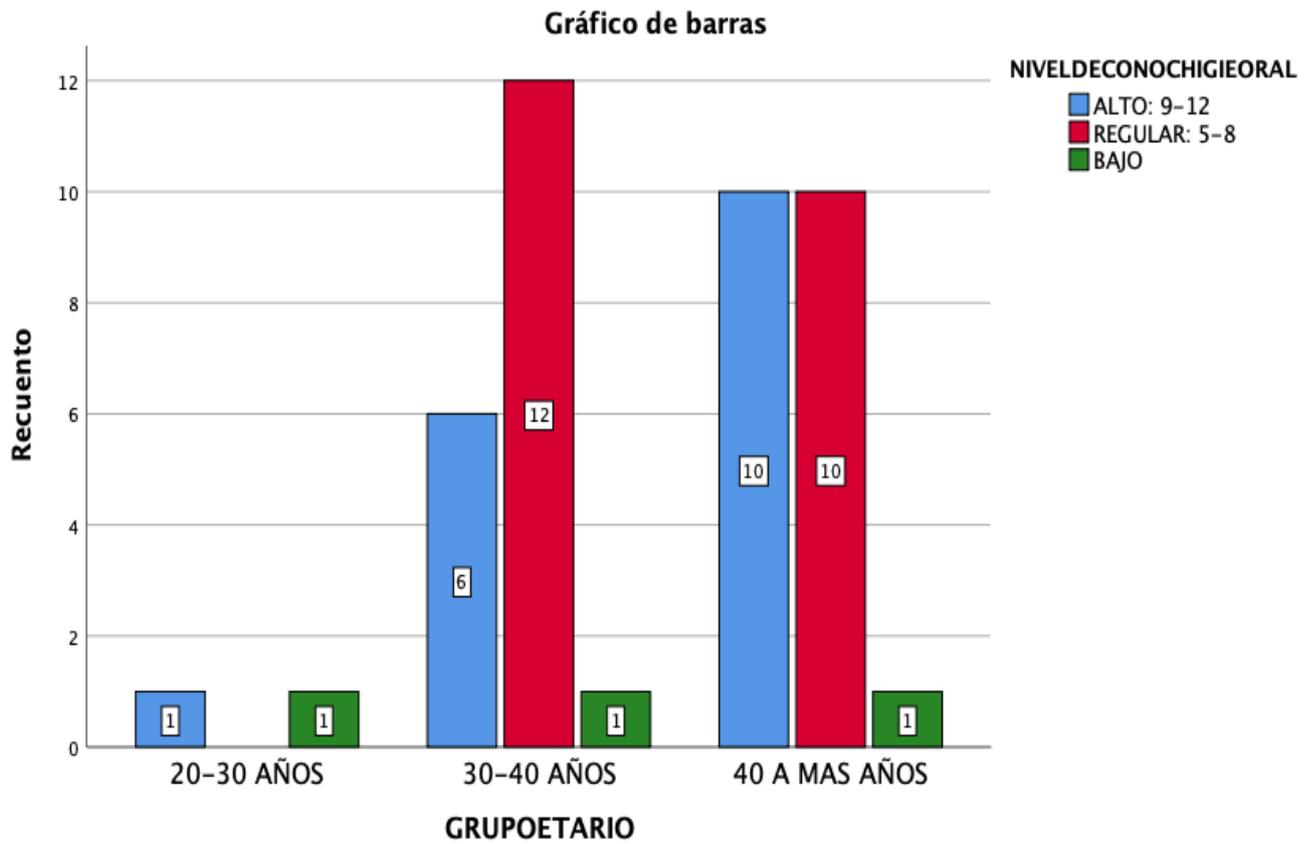


Gráfico 3. Distribución de las frecuencias del nivel de conocimiento de los padres sobre la higiene bucal de los niños con síndrome de Down según el grupo etario durante la pandemia por COVID-19.

4.2 Discusión

Este estudio se basó en reconocer la importancia del conocimiento de los padres de niños con síndrome de Down sobre la higiene bucal ya que son los responsables de brindar el apoyo y guía para realizar un correcto uso de los elementos de higiene bucal. Como lo afirman en la investigación de Rolando G.¹⁰ y Albandari H. y col.¹¹ al identificar que los padres con nivel de conocimiento medio tenían una actitud positiva frente a las técnicas de cepillado que realizan en sus hijos con síndrome de Down, evitando la presencia de caries dental y enfermedad periodontal que puede afectar la calidad de vida.

Dentro de las limitaciones que presentó esta investigación fue la escasa información disponible en época de pandemia por COVID-19 a cerca del nivel de conocimiento de los padres de los niños con SD sobre la higiene bucal, ya que constituye un determinante para mantener una buena salud bucal en casa, debido a la restricción de acceso a la atención odontológica por las medidas gubernamentales establecidas para mitigar el contagio del virus. Por tal motivo, el estudio realizado, brinda información valiosa en esta coyuntura, y demuestra que el nivel de conocimiento sobre la higiene bucal en la mayoría de los padres de familia de los niños con síndrome de Down fue regular, siendo similar a los hallazgos encontrados en las investigaciones de Quispe⁴ y Carrillo¹⁷ realizadas en el 2013 y 2017 respectivamente.

El nivel de conocimiento de los padres estuvo relacionado con en el grado de instrucción, reconociéndose que la población que tiene el grado de instrucción primaria posee un nivel de conocimiento bajo. Mientras que, la población que tiene el grado de instrucción superior posee un conocimiento regular coincidiendo con el estudio peruano del 2013.⁴

Según esta investigación, el grupo etario de los padres de familia evaluados pertenecientes al grupo de 30-40 años alcanzaron el nivel de conocimiento regular, diferenciándose de los padres pertenecientes al grupo de 20-30 años quienes alcanzaron un nivel de conocimiento bajo, similar al estudio de Carrillo¹⁷ en el 2017. Lo que se contrasta con lo referido por Quispe⁴ quien evidenció que los padres que tienen nivel de conocimiento bajo son aquellos que tienen entre 27 a 41 años de edad. Estas diferencias se podrían dar por las limitaciones del acceso a la información y acompañamiento por los odontólogos. Sin embargo, en época de pandemia, es necesario establecer medidas para que el conocimiento de los padres sea sostenible en el tiempo.

La importancia de este estudio radica en obtener un patrón base acerca del nivel de conocimiento sobre higiene bucal a los padres de familia que tienen un hijo con síndrome de Down y plantear problemáticas de salud en esta población vulnerable para establecer soluciones y mejorar su calidad de vida.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

1. El nivel de conocimiento que tienen los padres de familia sobre la higiene bucal de sus hijos con síndrome de Down fue regular en un 52,4% conformado por 22 padres.
2. Se concluyó que existe una asociación entre el nivel de conocimiento y el grado de instrucción de los padres. Por lo tanto, al tener un grado de instrucción superior se evidenciará un mejor nivel de conocimiento sobre la higiene bucal.
3. Se concluyó que el 54,5% (12) padres que tienen entre 30 a 40 años de edad, son quienes alcanzaron un mejor nivel de conocimiento sobre la higiene bucal.

5.2 Recomendaciones

1. Debido a las restricciones causadas por la pandemia ocasionada por COVID-19, se recomienda a las autoridades de la asociación privada del distrito de Surco-Lima soliciten el apoyo de odontólogos para lograr instaurar asesorías de promoción y prevención en la salud bucal de manera virtual dirigidas a los padres de familia informando todas las medidas necesarias para el correcto desarrollo de la higiene bucal en los niños con síndrome de Down.
2. Se recomienda a los odontólogos establecer estrategias de comunicación remota basadas en promoción de salud bucal para lograr acortar las brechas causadas por el distanciamiento social debido a la pandemia.
3. Se recomienda a los padres de familia considerar participar en las teleconsultas odontológicas para obtener información respecto a las principales formas de supervisión diaria de la higiene bucal.
4. Se recomienda considerar la evaluación presencial por el odontólogo, apenas se presenten las condiciones de salubridad y seguridad, a fin de mantener una buena salud bucal.
5. Se recomienda realizar intervenciones educativas y talleres que incluyan a los padres y niños con síndrome de Down.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Ramadhani A, Novia RB. The Effectiveness of Module and Webinar on the Management of Dental Health Emergency in Children with Down Syndrome. Indonesian Journal of Dental Medicine, 2020. [citado el 28 de enero del 2021];3(2); [aprox. 24 p.] Disponible en: <https://e-journal.unair.ac.id/IJDM/article/view/23676>
2. Ministerio de Salud – MINSA Salud bucal. 2017 [citado el 28 de enero del 2021] Disponible en http://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_2.asp?sub5=13
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática INEI Perú. Programa de enfermedades no transmisibles y transmisibles, 2016 [citado el 28 de enero del 2021];Cap. 1:[aprox. 74 p.] Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1432/cap01.pdf
4. Quispe J. Conocimientos sobre salud buco dental de los padres que tienen hijos con síndrome de Down. Del C.E.B.E San José San Martín Cusco 2013. Cusco, Perú: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco 2013 [citado 18 de enero del 2021] [aprox. 73 p.] Disponible en: <http://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/UNSAAC/917/253T20130037.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
5. Consejo Nacional para la Integración de las Personas con Discapacidad CONADIS. Observatorio Nacional de la Discapacidad. Informe Temático N°02 “Síndrome de Down en el Perú”, 2016. [citado el 28 de enero del 2021];[aprox. 74 p.] Disponible en: <http://www.conadisperu.gob.pe/observatorio/estadisticas/informe-tematico-n2-sindrome-de-down-en-el-peru/>
6. De la Roca W. Prevalencia de enfermedad periodontal en pacientes con síndrome de Down. Lima, Perú: Universidad Inca Garcilaso de la Vega 2018, [citado el 18 de enero del 2021] [aprox. 116 p.] Disponible en:

<http://168.121.45.184/bitstream/handle/20.500.11818/1230/tesis%20de%20la%20roca%20arias.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

7. Mubayrik AB. The Dental Needs and Treatment of Patients with Down Syndrome. Dent Clin North Am. 2016 Jul. [citado el 18 de junio del 2021]:60(3):[aprox. 7 p.] Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27264854/>
8. Altintas NY, Kilic S, Altintas SH. Oral Rehabilitation with Implant-Retained Overdenture in a Patient with Down Syndrome. J Prosthodont. 2019. [citado el 18 de junio del 2021]: 28(2): [aprox. 621 p.] Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28118519/>
9. Stensson M., Norderyd J., Van M., Marks L. y Bjork M. Parents' perceptions of oral health, general health and dental health care for children with Down syndrome in Sweden. Acta Odontologica Scandinavica 2020. [citado el 01 de febrero del 2021]; [aprox. 8 p.] Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/00016357.2020.1824015?needAccess=true>
10. Rolando G. Efecto de la técnica educativa grupal sobre el nivel de conocimiento y actitud respecto a técnicas de cepillado en niños con síndrome de Down en el centro de educación básica especial Manuel Duato, en el distrito de los olivos. Lima, Perú: Universidad Inca Garcilaso de la vega 2020 [citado el 01 de enero del 2021] [aprox. 3 p.]. Disponible en: http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/5229/TESIS_ROLANDO%20SAMANIEGO.pdf?sequence=1&isAllowed=y
11. Albandari H., Watt G., Tsakos G. y Blanaid D. Down syndrome and oral health: mothers' perception on their children's oral health and its impact. J Patient Rep Outcomes. Special Care Dentistry, Dublin Dental University Hospital, Dublin, Ireland. 2020. [citado el 28 de enero del 2021];4(45): [aprox. 10 p.] Disponible en: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1186/s40249-020-00646-x.pdf0>

12. Tenorio c. Nivel de conocimiento sobre técnicas de higiene oral en padres de niños con síndrome de Down. Tacna, Perú: Universidad privada de Tacna 2019 [citado el 18 de enero del 2021] [aprox. 109 p.]
Disponible en: <http://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/UPT/1472/1/Tenorio-Mazuelos-Claudia.pdf>
13. Solís G., Pesaressi E. y Momontoy W. Tendencia. Factores asociados a la frecuencia de cepillado dental en menores de doce años, Perú 2013 – 2018 Rev. Perú Med Exp Salud Publica 2018 [citado 18 de enero del 2021];36(4): [aprox. 11 p.]
Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rpmesp/2019.v36n4/562-572/es>
14. Megananda P., Anggrawati H. y Widyastuti T. The effect of using dental and oral health book on the knowledge and skills of parents with Down Syndrome children. Padjadjaran J Dent 2018. [citado el 28 de enero del 2021];30(3): [aprox. 9 p.]
Disponible en: <http://jurnal.unpad.ac.id/pjd/article/view/19277/1044>
15. Scalioni F., Faria C., Abreu L., Almeida R. y Martins S. Perception of parents/caregivers on the oral health of children/adolescents with Down syndrome. Spec Care Dentist 2018. [citado el 28 de enero del 2021];38(36): [aprox. 8 p.]
Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30184266/>
16. Ozgul I., Eren F. y Tanboga I. Parent's attitudes and knowledge on oral health in a group of individual with Down syndrome in Turkey. JPak Med Assoc 2018. [citado el 28 de enero del 2021];68(9): [aprox. 5 p.]
Disponible en: https://jpma.org.pk/article-details/8853?article_id=8853
17. Carrillo N. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en los padres de los alumnos con síndrome de Down y autismo del centro educativo básico especial (CEBE) Ricardo Bentin del distrito de Rímac en el año 2016 Lima, Perú: Universidad privada Norbert Wiener 2017 [citado el 18 de enero del 2021] [aprox. 100 p.]
Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/554/TITULO%20-%20CARRILLO%20SAAVEDRA%20NALY%20ROSARIO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

18. Tirado L., Díaz S. y Ramos K. Salud bucal en escolares con síndrome de Down en Cartagena (Colombia). Rev. clín med fam 2015 [citado el 02 de enero del 2021];8(2): [aprox. 8 p.] Disponible en: <http://revclinmedfam.com/PDFs/1068c6e4c8051cfd4e9ea8072e3189e2.pdf>
19. Descamps I. y Marks L. Oral health in children with Down syndrome: Parents' views on dental care in Flanders (Belgium) European Journal of Pediatric Dentistry 2015. [citado el 28 de enero del 2021];16(2): [aprox. 6 p.] Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26147822/>
20. Perdomo B., Torres D. y Paredes Y. Síndrome de Down e Higiene bucal: Lineamientos para padres, cuidadores y docentes. Rev. Venezlvest Odont IADR 2014 [citado el 01 de enero del 2021];2(2): [aprox. 3 p.]. Disponible en: <http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/rvio/article/viewFile/5335/5123>
21. Chin M., Sanford J., Lyons R., Miller C., Perlman S. y Teslin D. Practical Oral Care for People with Down Syndrome National Institute of Dental and Craniofacial Research 2009. [citado el 28 de enero del 2021];9: [aprox. 8 p.] Disponible en: <https://www.nidcr.nih.gov/sites/default/files/2017-09/practical-oral-care-down-syndrome.pdf>
22. Gómez B., Martínez E., Vásquez E., Planells P., Beltri P. Salud oral en el niño con Síndrome de Down: Protocolo de intervención. Rev. Gaceta Dental 2016 [citado el 07 de enero del 2021] [aprox. 9 p.]. Disponible en: https://www.gacetadental.com/wpcontent/uploads/2014/01/255_CIENCIA_NinoDown.pdf
23. Aerias C., Sampiao B., Macho V., Norton A., Macedo P. y Casimiro D. Oral Health in Down Syndrome. Health Problems in Down Syndrome 2015. [citado el 28 de enero del 2021]; [aprox. 24 p.] Disponible en: <https://www.intechopen.com/books/health-problems-in-down-syndrome/oral-health-in-down-syndrome>
24. Abanto J., Ciamponi A., Francischini E., Murakani C., Medeiros N. y Gallottini M. Medical problems and oral care of patients with Down syndrome: a literature review. Spec Care

Dentist 2011. [citado el 28 de enero del 2021];31(6): [aprox. 6 p.]
Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30184266/>

25. Scagnet G. Actualización Odontológica en la atención del niño con síndrome de Down. Rev. Odontol Pediatr 2014 [citado el 02 de enero del 2021];12(1): [aprox. 13 p.].
Disponible en: <http://repebis.upch.edu.pe/articulos/op/v12n1/a4.pdf>

26. Núñez B. y Ullate J. Eficacia de la remoción del biofilme dental con diferentes aditamentos durante la profilaxis dental en pacientes pediátricos. Rev. Odontología Vital San Pedro, Lourdes de Montes de Oca junio 2020 [citado el 18 de enero del 2021];32: [aprox. 7 p.] Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1659-07752020000100071&lng=en&nrm=iso&tlng=es

27. Parra D. Evaluación de la eficacia en la remoción de biopelícula dental mediante el uso de cepillo manual y eléctrico en niños con Síndrome de Down. Quito, Universidad de las Américas 2016 [citado el 18 de enero del 2021] [aprox. 100 p.]
Disponible en: <http://dspace.udla.edu.ec/jspui/bitstream/33000/5021/1/UDLA-EC-TOD-2016-18.pdf>

28. Sarduy L., Gonzales M. La biopelícula: una nueva concepción de la placa dentobacteriana. Mediocentro Electrónica Santa Clara jul.-set. 2016 [citado el 18 de enero del 2021];20(3): [aprox. 7 p.]
Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432016000300002

29. Arias C., Pereira M., Pérez D., Macho V., Coelho A., Andrade D. y Sampiao B. Enfoque clínico de niños con síndrome de Down en el consultorio dental. Av Odontostomatol nov - dic. 2014 - 2016 Madrid [citado el 18 de enero del 2021];30(6): [aprox. 7 p.]
Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852014000600003C

30. Rizzo L., Torres A. y Martínez C. Comparación de diferentes técnicas de cepillado para la higiene bucal. Rev. CES Odont 2016 [citado el 07 de enero del 2021];29(2): [aprox.

Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/ceso/v29n2/v29n2a07.pdf>

31. Benítez M. Enfermedad periodontal en pacientes adolescentes con síndrome de Down. Presentación de caso. Rev. Odontológica Mexicana Julio – septiembre 2014 [citado el 18 de enero del 2021];18(3): [aprox. 7 p.]
Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/odon/uo-2014/uo143h.pdf>
32. Adhikari S., Meng S., Wu Y., Mao Y., Rui-Xue Y., Wang Q., Chang S., Sean S., Rozelle S., Raat H. y Zhou H. Epidemiology, causes, clinical manifestation and diagnosis, prevention and control of coronavirus disease (COVID-19) during the early outbreak period: a scoping review. Infect Dis Poverty. marzo 2020 [citado el 18 de enero del 2021];9(29): [aprox. 12 p.]
Disponible en: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1186/s40249-020-00646-x.pdf>
33. Medina C., Hernández F. Y Rezende K. Recomendaciones para la atención odontológica de niños con discapacidad y riesgo médico durante la pandemia COVID-19. Rev. Odontopediatr. Latinoam. julio - diciembre 2020. [citado el 28 de enero del 2021];10(2): [aprox. 10 p.]
Disponible en: <https://www.revistaodontopediatria.org/index.php/alop/issue/view/23/1>
34. Aguirre J., Porras D., Ríos K. Estrategia de intervención educativa sobre la salud bucal en pacientes de 6 a 32 años con Síndrome de Down. Rev. Estomatol Herediana. Octubre 2015 [citado el 10 de enero del 2021];25(4):[aprox. 6 p.] Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-T43552015000400003&lng=es
35. Culebras E. Silvestre J. y Silvestre E. Alteraciones odonto-estomatológicas en el niño con Síndrome de Down. Rev. Esp Pediatr 2012 [citado el 18 de enero del 2021];68(6): [aprox. 5 p.] Disponible en: <http://centrodocumentaciondown.com/uploads/documentos/6d3dd90110f6a8fd31465d23a0763e631d2d89c9.pdf>

36. MINIS SALUD. Orientaciones técnicas para la prevención y tratamiento de las enfermedades gingivales y periodontales Dep. Salud Pública. 2017 [citado 18 de enero del 2021] [aprox. 53 p.] Disponible en: https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2018/02/2018.01.23_OT-enfermedades-gingivales-y-periodontales.pdf
37. García J., Martínez R., Guadalupe M., Martínez H. y Rivera G. Evaluación de la salud oral y características fenotípicas de individuos con síndrome de Down de diferentes agrupaciones en Monterrey, México. Revista ADM 2014 [citado el 02 de enero del 2021];71 (2): [aprox. 5 p.]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2014/od142d.pdf>

ANEXO 1. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	TIPO	ESCALA	VALORES O ÍNDICES
Nivel de conocimiento de los padres sobre la higiene bucal	Conjunto de ideas, conceptos, hechos y principios que adquiere el padre que tiene un hijo con síndrome de Down por medio de una educación formal e informal mediante el ejercicio de las facultades intelectuales, acerca de las medidas a tener en cuenta sobre salud buco dental.	Conjunto de conceptos que posee un padre con un hijo diagnosticado con Síndrome de Down acerca de las medidas preventivas en salud buco dental para la prevención de la enfermedad periodontal.	Cuestionario sobre el nivel de conocimiento de los padres sobre la higiene bucal de los niños con síndrome de Down de una asociación privada en el distrito de Surco-Lima durante la pandemia por COVID-19.	Cualitativo	Ordinal	-Alto (9-12) -Regular (5-8) -Bajo (0-4)
Grupo etario	Determinado por la edad y la pertenencia a una etapa específica del ciclo vital humano.	La edad es el tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento.	Registro de la encuesta	Cualitativo	Ordinal	1. Entre 20 a 30 años 2. Entre 30 a 40 años 3. De 40 años a más
Grado de instrucción	Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso.	El grado alcanzado no necesariamente debe haber sido terminado.	Registro de la encuesta	Cualitativo	Nominal	1. Primaria 2. Secundaria 3. Superior 4. Sin instrucción

ANEXO 2. DOCUMENTO APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN



CONSTANCIA N° 087-2021- CIEI-UPSJB

El Presidente del Comité de Ética Institucional en Investigación de la Universidad Privada San Juan Bautista SAC, deja constancia que el Proyecto de Investigación: **“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES SOBRE LA HIGIENE BUCAL DE LOS NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN DE UNA ASOCIACIÓN PRIVADA DEL DISTRITO DE SURCO-LIMA DURANTE LA PANDEMIA POR COVID19”**, presentado por la investigadora **RABANAL ORTIZ YULIANA ALMENDRA**, ha sido revisado en la Sesión del Comité mencionado, con código de Registro **N°087-2021-CIEI-UPSJB**.

El Comité Institucional de Ética en Investigación, considera **APROBADO** el presente proyecto de investigación debido a que cumple los lineamientos y estándares académicos, científicos y éticos de la UPSJB.

La investigadora se compromete a respetar las normas y principios de acuerdo al Código de Ética del Vicerrectorado de Investigación.

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

Lima, 20 de abril de 2021.




Mg. Juan Antonio Flores Tumba
Presidente del Comité Institucional
de Ética en Investigación

ANEXO 3. DOCUMENTO SOLICITUD EJECUCION INVESTIGACION

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD PROGRAMA
ACADÉMICO DE ESTOMATOLOGÍA**

Chorrillos, 26 de mayo del 2021

CARTA N° 014-2021-EST-CH-FCS-UPSJB

Señora Presidenta

Sra. Gissely Alvarado Ramírez.

Colectivo 21 Perú

Presente. -

De nuestra consideración:

Por medio de la presente le expresamos nuestro saludo a nombre de la Universidad Privada San Juan Bautista Facultad de Ciencias de la Salud del Programa Académico de Estomatología.

El motivo de la presente es solicitarle nos brinde las facilidades para la realización de recolección de datos para la ejecución del trabajo de investigación denominado "**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES SOBRE LA HIGIENE BUCAL DE LOS NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN DE UNA ASOCIACION PRIVADA DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19**" de la Bachiller en Estomatología Yuliana Almendra Rabanal Ortiz con Nro. de DNI 75116748, Nro. de celular 918606494 y correo electrónico yulii.rabanal.ortiz@gmail.com, para optar el grado académico de Cirujano Dentista. Sin otro particular me suscribo de Ud.

Atentamente



Mg. José Carlos Rosas Díaz
Director del Programa Académico de
Estomatología

ANEXO 4. DOCUMENTO AUTORIZACIÓN DE INVESTIGACIÓN



Surco, 15 de junio del 2021

Señor **José Carlos Rosas Díaz.**

Director del Programa de Estomatología.

Universidad Privada San Juan Bautista.

Presente. -

Siendo una de las finalidades de COLECTIVO 21 PERU, visibilizar a las personas con síndrome de Down en la Sociedad; con gusto apoyaremos a la señorita Yuliana Almendra Rabanal Ortiz en la recolección de datos para su investigación: **NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES SOBRE LA HIGIENE BUCAL DE LOS NIÑOS CON SINDROME DE DOWN DE UNA ASOCIACION PRIVADA DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19.**

Atentamente.

Gissely Alvarado Ramírez
Presidente de Colectivo 21 Perú

Colectivo Down Perú
Tel: +51 968 251 026
E-mail:
contacto@colectivo21peru.org
www.colectivo21peru.org

ANEXO 5. CONSENTIMIENTO INFORMADO

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES SOBRE LA HIGIENE BUCAL DE LOS NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN DE UNA ASOCIACION PRIVADA EN EL DISTRITO DE SURCO-LIMA DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19

PROPÓSITO

El propósito de este estudio es determinar el nivel de conocimiento de los padres sobre la higiene bucal en los niños con síndrome de Down de una asociación privada del distrito de Surco-Lima durante la pandemia por COVID-19 y establecer las medidas eficaces para el correcto cepillado dental y control de la placa bacteriana. La participación en este estudio es VOLUNTARIA, si usted acepta participar, deberá aceptar este consentimiento informado.

PROCEDIMIENTOS

El cuestionario está diseñado para ser usado una sola vez. No volveremos a realizar las mismas preguntas en otra ocasión, pero puede contactarse con nosotros ante cualquier duda durante o después de participar. La encuesta que le presentamos cuenta con 6 preguntas en un formato WEB que tomará un tiempo estimado de 15 minutos. La encuesta considera preguntas sobre higiene bucal para medir el nivel de conocimiento de los padres sobre el mismo.

RIESGOS Y BENEFICIOS POTENCIALES

Los riesgos de participar en este estudio son mínimos, recabaremos información sobre edad, y grado de instrucción de los padres. Luego de aplicar el cuestionario tendrán acceso a la calificación de las respuestas correctas, debidamente sustentadas.

Se le requerirá colocar al inicio del cuestionario un código de participante que corresponderá a sus iniciales de nombres, apellidos y su fecha de nacimiento para poder ligar los resultados de su encuesta a este código. Todos los datos de la encuesta que usted responda se mantendrán en forma anónima, por lo que pueden ser usadas sin identificadores algunos con fines de generar conocimiento y ser publicados en revistas científicas para beneficio de la comunidad. Además, la base de datos será encriptada para poder tener mayor control de la información, sólo la investigadora del estudio tendrá acceso a la contraseña de apertura de la base de datos.

COMPENSACIÓN POR LA PARTICIPACIÓN

No habrá compensación económica por su participación del estudio. Sin embargo, pondremos a su disposición las respuestas correctas, debidamente sustentadas.

CONTACTO CON LOS INVESTIGADORES

Para una consulta sobre esta investigación puede contactarse con el CIEI al siguiente correo: ciei@upsjb.edu.pe

Si requiere alguna consulta sobre su participación en el estudio puede contactarse al e-mail yulii.rabanal.ortiz@gmail.com del investigador principal la Bach. Yuliana Almendra Rabanal Ortiz.

Con todo lo anteriormente mencionado

¿Estás de acuerdo en brindarnos un consentimiento informado y participar de este estudio?

<input type="checkbox"/>	Doy mi consentimiento
<input type="checkbox"/>	No doy mi consentimiento

ANEXO 6. FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

Estimado padre por favor responda esta breve encuesta:

1. Iniciales de nombres y apellidos del padre. Ejemplo: (Y.A.R.O)

2. Fecha de nacimiento del padre (D/M/A)

3. Edad del padre

() Entre 20 a 30 años

() Entre 30 a 40 años

() De 40 años a más

4. Nivel de instrucción del padre

() Primaria

() Secundaria

() Superior

() Sin instrucción

Preguntas sobre elementos de higiene oral

1) ¿Cree usted que la utilización del hilo dental ayuda en la higiene oral?

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

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

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

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

2) ¿Considera que su niño necesita de un odontólogo especializado en pacientes especiales?

a) Sí, porque ellos conocen mejor a mi niño y los entienden.

b) Sí, porque tienen mejores instrumentos dentales.

c) No, porque todos los odontólogos son iguales.

d) No, porque cobran muy caro.

3) ¿Según usted qué tipo de cepillo debería de usar su niño?

- a) Un cepillo grande de colores.
- b) Un cepillo con mango grande para ayudarlo a coger bien, una cabeza pequeña con cerdas suaves.
- c) Un cepillo pequeño con cerdas gruesas.
- d) Un cepillo barato porque todos los cepillos son iguales.

4) ¿Cuándo debería llevar a su hijo por primera vez al Odontólogo?

- a) Al erupcionar el primer diente.
- b) Los primeros meses de vida.
- c) Al presentar dolor dental.
- d) Cuando erupcionen todos sus dientes.

5) ¿Considera usted que un enjuague bucal con revelador de placa bacteriana mejora la higiene bucal?

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

6) ¿Cree usted que su niño debe tener una adecuada pasta dental para su edad?

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

Cuestionario en línea: <https://forms.gle/gdt9z2rHtj47nU4n8>

ANEXO 7. JUICIO DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES

- I.1 Apellidos y Nombres del Informante: Huamani Echaccaya José Luis.
- I.2 Cargo e institución donde labora: Universidad Privada San Juan Bautista.
- I.3 Tipo de experto: Metodólogo Especialista Estadístico
- I.4 Nombre del instrumento: Cuestionario del nivel de conocimiento de los padres sobre la higiene bucal de los niños con síndrome de Down durante la pandemia por COVID-19.
- Autor (a) del instrumento: Tomado de Jaime Quispe Montesinos⁴ y validado en la UPSJB por Yuliana Almendra Rabanal Ortiz.

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 – 40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61 – 80%	Excelente 81 – 100%
CLARIDAD	Está formulado con un lenguaje claro.				80	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas sesgadas.					90
ACTUALIDAD	Está de acuerdo con los avances la teoría sobre el nivel de conocimiento de los padres de niños con Síndrome de Down.					90
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					85
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en				80	

	calidad y en cantidad					
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer el nivel de conocimiento de los padres de niños con Síndrome de Down de una asociación privada en el distrito de Surco-Lima durante la pandemia por COVID-19.					90
CONSISTENCIA	Basados en los aspectos teóricos y científicos.					90
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores					90
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación de determinar el nivel de conocimiento de los padres de niños con Síndrome de Down de una asociación privada en el distrito de Surco-Lima durante la pandemia por COVID-19. según su grado de instrucción y grupo etario.					90

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

Dado que el instrumento (cuestionario) ha sido trabajado en tres dimensiones y cada uno de ellos con seis reactivos el tesista deberá definir la tabla de conversión para interpretar los hallazgos.

Podría utilizar:

- Calificación porcentual (0-100%)
- Calificación vigesimal (sin embargo, esta puntuación máxima será 18)
- La recomendación es tomar lo que el autor primigenio consideró.

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN

87,22 % (excelente)

Lugar y Fecha: Lima 19 de febrero de 2021



Mg Esp. Huamani Echaccaya
José Luis.

DNI N° 21523235

Teléfono: 999335441

I. DATOS GENERALES

I.1 Apellidos y Nombres del Informante: Briceño Vergel Gissela Rosalyn.

I.2 Cargo e institución donde labora: Universidad Privada San Juan Bautista.

I.3 Tipo de experto: Metodólogo Especialista
Estadístico

I.4 Nombre del instrumento: Cuestionario del nivel de conocimiento de los padres sobre la higiene bucal de los niños con síndrome de Down durante la pandemia por COVID-19.

I.5 Autor (a) del instrumento: Cuestionario creado previamente⁴ y validado en la UPSJB por Yuliana Almendra Rabanal Ortiz.

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 – 40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61 – 80%	Excelente 81 – 100%
CLARIDAD	Está formulado con un lenguaje claro.					90
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas sesgadas.					100
ACTUALIDAD	Está de acuerdo con los avances la teoría sobre el nivel de conocimiento de los padres de niños con Síndrome de Down.					90
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					90
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en					90

	calidad y en cantidad					
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer el nivel de conocimiento de los padres de niños con Síndrome de Down de una asociación privada en el distrito de Surco-Lima durante la pandemia por COVID-19.					100
CONSISTENCIA	Basados en los aspectos teóricos y científicos.					90
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores					90
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación de determinar el nivel de conocimiento de los padres de niños con Síndrome de Down de una asociación privada en el distrito de Surco-Lima durante la pandemia por COVID-19. según su grado de instrucción y grupo etario.					100

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

Aplicable (X)

Aplicable después de corregir ()

No aplicable ()

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN

93.33 % (excelente)

Lugar y Fecha: Lima 22 de febrero de 2021



Mg. Esp. Briceño Vergel Gissela
Rosalyn.

DNI N° 06804684

Teléfono: 996106019

I. DATOS GENERALES

I.1 Apellidos y Nombres del Informante: Pedro Luis Tinedo López.

I.2 Cargo e institución donde labora: Universidad Privada San Juan Bautista.

I.3 Tipo de experto: Metodólogo Especialista
Estadístico

I.4 Nombre del instrumento: Cuestionario del nivel de conocimiento de los padres sobre la higiene bucal de los niños con síndrome de Down durante la pandemia por COVID-19.

I.5 Autor (a) del instrumento: Cuestionario creado Previamente⁴ y validado en la UPSJB por Yuliana Almendra Rabanal Ortiz.

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 – 40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61 – 80%	Excelente 81 – 100%
CLARIDAD	Está formulado con un lenguaje claro.					90
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas sesgadas.					100
ACTUALIDAD	Está de acuerdo con los avances la teoría sobre el nivel de conocimiento de los padres de niños con Síndrome de Down.					90
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					90
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en					90

	calidad y en cantidad					
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer el nivel de conocimiento de los padres de niños con Síndrome de Down de una asociación privada en el distrito de Surco-Lima durante la pandemia por COVID-19.					90
CONSISTENCIA	Basados en los aspectos teóricos y científicos.					90
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores					90
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación de determinar el nivel de conocimiento de los padres de niños con Síndrome de Down de una asociación privada en el distrito de Surco-Lima durante la pandemia por COVID-19. según su grado de instrucción y grupo etario.					100

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

Aplicable (X)

Aplicable después de corregir ()

No aplicable ()

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN

92.22 % (excelente)

Lugar y Fecha: Lima 20 de febrero de 2021



Mg. Esp. Pedro Luis Tinedo López

DNI N° 45159119

Teléfono: 979111202

ANEXO 8. FICHA TECNICA DE LOS INSTRUMENTOS

FICHA TECNICA DE INSTRUMENTO	
Nombre:	Cuestionario sobre el nivel de conocimiento de los padres sobre la higiene bucal de los niños con síndrome de Down de una asociación privada en el distrito de Surco-Lima durante la pandemia por COVID-19.
Lugar:	Surco-Lima
Forma de Aplicación:	Individual
Duración:	15 minutos
Número total de Ítems:	06 en total
Variable:	Nivel de conocimiento de los padres sobre la higiene bucal
Año:	2021
Nivel de conocimiento de los padres sobre la higiene bucal de los niños con síndrome de Down	
Número de Ítems:	06
Autor:	Yuliana Almendra Rabanal Ortiz (2021)
Numero de dimensiones:	01
	1. Nivel de conocimiento de los padres sobre la higiene bucal de los niños con síndrome de Down.
Confiabilidad:	
Validez:	V de Aiken: 90.92%
Opinión de experto:	
	Mg. Esp. Pedro Luis TINEDO LÓPEZ Mg. Esp. José Luis HUAMANI ECHACCAYA Mg. Esp. Gissela Rosalyn BRICEÑO VERGEL

ANEXO 9. MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO	PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE		
	General	General	General	Dimensión	Indicadores	Nivel de Medición
<p>NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES SOBRE LA HIGIENE BUCAL DE LOS NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN DE UNA ASOCIACION PRIVADA DEL DISTRITO DE SURCO-LIMA DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19</p>	<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento de los padres sobre la higiene bucal en los niños con síndrome de Down de una asociación privada en el distrito de Surco-Lima durante la pandemia por COVID-19?</p>	<p>Determinar el nivel de conocimiento de los padres sobre la higiene bucal de los niños con síndrome de Down de una asociación privada en el distrito de Surco-Lima durante la pandemia por COVID-19 .</p>	<p>Debido al diseño metodológico esta investigación no requiere hipótesis general ni específica.</p>	<p>Elementos de higiene oral</p>	<p>Cuestionario estructurado de 6 preguntas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Cree usted que la utilización del hilo dental ayuda en la higiene oral? 2. ¿Considera que su niño necesita de un odontólogo especializado en pacientes especiales? 3. ¿Según usted qué tipo de cepillo debería de usar su niño? 4. ¿Cuándo debería llevar a su hijo por primera vez al Odontólogo? 5. ¿Considera usted que un enjuague bucal con revelador de 	<p>Ordinal</p> <p>-Alto (9-12)</p> <p>-Regular (5-8)</p> <p>-Bajo (0-4)</p>

Específicos	Específicos	Específica		placa bacteriana mejora la higiene bucal?	
<p>a) ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los padres sobre la higiene bucal de los niños con síndrome de Down según el grado de instrucción durante la pandemia por COVID-19?</p> <p>b) ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los padres sobre la higiene bucal de los niños con síndrome de Down según el grupo etario durante la pandemia por COVID-19?</p>	<p>a) Determinar el nivel de conocimiento de los padres sobre la higiene bucal de los niños con síndrome de Down según el grado de instrucción durante la pandemia por COVID-19</p> <p>b) Determinar el nivel de conocimiento de los padres sobre la higiene bucal de los niños con síndrome de Down según el Grupo etario durante la pandemia por COVID-19.</p>	<p>Debido al diseño metodológico esta investigación no requiere hipótesis general ni específicas.</p>		<p>6. ¿Cree usted que su niño debe tener una adecuada pasta dental para su edad?</p>	

TIPO Y DISEÑO	POBLACION Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	METODO DE ANALISIS ESTADISTICO
<p>Transversal Este estudio analiza los datos de las variables recopiladas en un periodo de tiempo sobre la población.</p> <p>Prospectivo La información se recogió de acuerdo a los criterios para los fines específicos de la investigación después de la planeación de ésta.</p> <p>Observacional Este estudio tiene un carácter estadístico y demográfico. Caracterizado por la medición de las variables.</p> <p>Descriptivo Ya que se recolectaron los datos para poder medir el nivel de conocimiento en los padres de niños con Síndrome de Down.</p>	<p>Se consideró a toda la población de padres o madres de la asociación privada, siendo 42 padres de familia quienes otorgaron su consentimiento para su participación.</p>	<p>Cuestionario elaborado en Google Forms.</p>	<p>Descriptivo e inferencial empleando las pruebas de asociación de Chi cuadrado de Pearson.</p>