

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA



ESCUELA DE POSGRADO



UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE MAESTRÍA EN CIENCIAS

TESIS:

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD FRENTE A LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DE PACIENTES CON HABILIDADES ESPECIALES: SÍNDROME DE DOWN EN LA CIUDAD DE CAJAMARCA, 2022

Para optar el Grado Académico de

MAESTRO EN CIENCIAS

MENCIÓN: SALUD PÚBLICA

Presentada por:

ANDREA LIZBETH ESPINOZA RUIZ

Asesora:

Dra. MARTHA VICENTA ABANTO VILLAR

Cajamarca, Perú

2023



Universidad Nacional de Cajamarca

"NORTE DE LA UNIVERSIDAD PERUANA"
Fundada por Ley 140515 del 13 de febrero de 1962

Escuela de Posgrado

La Directora de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Ciencias de La Salud, de la Universidad Nacional de Cajamarca, expide la presente:

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD:

Que la Bachiller en Estomatología **ANDREA LIZBETH ESPINOZA RUIZ**, ha sustentado y aprobado su tesis para obtener el Grado de Maestro en Ciencias, Mención Salud Pública, titulada: **"NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD FRENTE A LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DE PACIENTES CON HABILIDADES ESPECIALES: SÍNDROME DE DOWN EN LA CIUDAD DE CAJAMARCA, 2022"**.

Ha cumplido con los requisitos de originalidad establecidos por la Escuela de Posgrado, para lo cual ha presentado el Reporte de Aplicativo **URKUND** con el **7%** de similitud, reporte presentado por su asesora **Dra. Martha Vicenta Abanto Villar**.

Se otorga la presente constancia, a solicitud del interesado para los fines pertinentes.

Cajamarca, 06 de febrero de 2024.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Dra. Elenita Ugaz Burga
DIRECTORA

COPYRIGHT © 2023 by
ANDREA ESPINOZA RUIZ
Todos los derechos reservados



Universidad Nacional de Cajamarca
LICENCIADA CON RESOLUCIÓN DE CONSEJO DIRECTIVO N° 080-2018-SUNEDU/CD
Escuela de Posgrado
CAJAMARCA - PERU



PROGRAMA DE MAESTRÍA EN CIENCIAS

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Siendo las *10:10 am* horas del día 28 de noviembre de dos mil veintitrés, reunidos en el Auditorio de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de Cajamarca, el Jurado Evaluador presidido por la **Dra. MARIA ELENA BARDALES URTEAGA, Dra. RUTH ELIZABETH VIGO BARDALES, M.Cs. ROSA RICADINA CHÁVEZ FARRO**, y en calidad de Asesora la **Dra. MARTHA VICENTA ABANTO VILLAR**. Actuando de conformidad con el Reglamento Interno de la Escuela de Posgrado y la Directiva para la Sustentación de Proyectos de Tesis, Seminarios de Tesis, Sustentación de Tesis y Actualización de Marco Teórico de los Programas de Maestría y Doctorado, se dio inicio a la Sustentación de la Tesis titulada: **NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD FRENTE A LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DE PACIENTES CON HABILIDADES ESPECIALES: SÍNDROME DE DOWN EN LA CIUDAD DE CAJAMARCA, 2022**; presentada por la **Bachiller en Estomatología, ANDREA LIZBETH ESPINOZA RUIZ**.

Realizada la exposición de la Tesis y absueltas las preguntas formuladas por el Jurado Evaluador, y luego de la deliberación, se acordó *Aprobar* con la calificación de *18 (dieciocho)* la mencionada Tesis; en tal virtud, la **Bachiller en Estomatología, ANDREA LIZBETH ESPINOZA RUIZ**, está apta para recibir en ceremonia especial el Diploma que la acredita como **MAESTRO EN CIENCIAS**, de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, con Mención en **SALUD PÚBLICA**.

Siendo las *12:05* horas del mismo día, se dio por concluido el acto.


.....
Dra. Martha Vicenta Abanto Villar
Asesora


.....
Dra. María Elena Bardales Urteaga
Jurado Evaluador


.....
Dra. Ruth Elizabeth Vigo Bardales
Jurado Evaluador


.....
M.Cs. Rosa Ricadina Chávez Farro
Jurado Evaluador

A:

Dios, por haberme dado la vida y la salud, haber guiado mi formación profesional, a mis amados padres y hermanas, les dedico este logro, como una meta más conquistada.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la Universidad Nacional de Cajamarca, por la oportunidad de pertenecer a la Escuela de Posgrado para continuar con mi formación profesional, de tal manera orientada a la excelencia como estudiante de Maestría en la Escuela Postgrado.

Asimismo, agradezco de una manera muy especial a mi asesora Dra. Martha Vicenta Abanto Villar por darme su tiempo, apoyo, corrección, paciencia y aporte de conocimientos científicos a la investigación en todo momento.

Andrea

Un hombre sabio debería darse cuenta de que la salud es su posesión más valiosa.

Hipócrates

ÍNDICE

	Pág.
AGRADECIMIENTO	vi
ÍNDICE	viii
LISTA DE TABLAS	xi
LISTA DE APÉNDICES	xii
LISTA DE ABREVIATURAS	xiii
ABSTRACT	xv
CAPÍTULO I	1
INTRODUCCIÓN	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.1.1.Contextualización	1
1.1.2.Descripción del problema	3
1.1.3.Formulación del problema	6
1.2. Justificación e importancia	6
1.2.1.Justificación científica.....	6
1.2.2.Justificación técnica-práctica.	7
1.2.3.Justificación institucional y personal.	7
1.3. Delimitación de la investigación	8
1.3.1. Delimitación espacial	8
1.3.2. Delimitación temporal.....	8
1.4. Limitaciones	8
1.5. Objetivos	8
1.5.1. Objetivo General	8
1.5.2. Objetivos Específicos.....	9
CAPÍTULO II	10
MARCO TEÓRICO	10
2.1. Antecedentes de la investigación	10
2.1.1. A nivel internacional	10
2.1.2. A nivel nacional	11
2.1.3. A nivel regional y local	13
2.2. Teorías sobre el tema	13
2.2.1. Teoría del conocimiento.....	13

Teoría del aprendizaje significativo	13
2.3. Marco Conceptual	15
2.3.1. Conocimiento	15
2.3.2. Actitud.....	18
2.3.3. Síndrome de Down	21
2.3.5. Atención odontológica en pacientes con Síndrome de Down.....	27
2.4. Definición de Términos	36
2.4.1. Atención odontológica	36
2.4.2. Síndrome de Down	36
CAPÍTULO III	37
PLANTEAMIENTO DE LAS HIPÓTESIS Y VARIABLES	37
3.1. Hipótesis	37
3.2. Variables.....	37
3.2.1. Variable 1	37
3.2.2. Variable 2	37
3.3. Operacionalización/categorización de los componentes de las variables	38
CAPÍTULO IV.....	39
MARCO METODOLÓGICO	39
4.1. Ubicación geográfica.....	39
4.2. Métodos de investigación	39
4.3. Diseño y tipo de la investigación.....	39
4.4. Población/muestra/unidad de análisis/criterios de inclusión y exclusión.....	40
4.5. Procedimiento para la recopilación de la información	42
4.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	43
4.6.1. Técnica	43
4.6.2. Instrumento	43
4.6.3. Procesamiento, análisis e interpretación de datos	47
4.7. Consideraciones éticas	48
CAPÍTULO V	49
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	49
5.1. Análisis, interpretación y discusión de resultados.....	49
5.2. Contrastación de Hipótesis	52

DISCUSIÓN	54
CONCLUSIONES	59
RECOMENDACIONES	60
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	61

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Nivel de conocimiento frente a la atención odontológica de los pacientes con habilidades especiales: Síndrome de Down en la ciudad de Cajamarca 2022.	49
Tabla 2. Actitud frente a la atención odontológica de pacientes habilidades especiales: Síndrome de Down en la ciudad de Cajamarca 2022.	50
Tabla 3. Nivel de conocimiento y actitud frente a la atención odontológica de pacientes habilidades especiales: Síndrome de Down en la ciudad de Cajamarca 2022.	51

LISTA DE APÉNDICES

Apéndice 1. Consentimiento informado	67
Apéndice 2. Cuestionario: “Nivel de conocimiento frente a la atención odontológica de pacientes con habilidades especiales: Síndrome de Down en la ciudad de Cajamarca,2022.”	68
Apéndice 3. Test de “Actitud frente a la atención odontológica de pacientes con habilidades especiales: Síndrome de Down en la ciudad de Cajamarca, 2022.	72
Apéndice 4. Plan de validación de instrumentos	73
Apéndice 5. Constancia de evaluación de instrumentos	82
Apéndice 6. Prueba de confiabilidad	84
Apéndice 7. Análisis de los resultados del cuestionario	85

LISTA DE ABREVIATURAS

OMS	Organización Mundial de la Salud
SD	Síndrome de Down
CD	Cirujano dentista
SPSD	Sociedad Peruana de Síndrome de Down
SNC	Sistema nervioso central
SB	Salud bucal

RESUMEN

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

Palabras claves: Conocimiento, actitud, Síndrome de Down, atención odontológica.

ABSTRACT

The research had as objective. Determine and analyze the relationship between the level of knowledge and the attitude of the dental surgeon towards dental care in patients with special abilities: Down Syndrome, in the city of Cajamarca 2022. Quantitative approach, cross-sectional. The sample was 215 215 Dental Surgeons who are collegiate and authorized and who work in a public or private entity. Technique, the survey. The instrument was a questionnaire to evaluate the level of knowledge, Likert Scale for attitudes of the author Llaca, J. (2020) (6). Results: In 46.05%, the level of dentist knowledge regarding dental care for patients with special abilities: Down Syndrome is Regular, 35.35% their level is deficient and only 18.60% their level is Good. When contrasting the hypothesis it was found that there is no significant relationship between Level of knowledge and Attitude towards dental care in patients with special abilities Down syndrome in the city of Cajamarca 2022. through the Chi square statistical test in a significance level of 5%. With a (p=0.504).

Keywords: Knowledge, attitude, Down's Syndrome, dental care.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1. Planteamiento del problema

1.1.1. Contextualización

En la actualidad, más del 10% de la población mundial presenta algún tipo de discapacidad, la cual engloba un número extenso de personas con habilidades especiales, debido a ello, esta investigación se enfoca en un sector de la población con habilidades especiales, el Síndrome de Down.

El síndrome de Down es la alteración cromosómica más frecuente y la causa principal de discapacidad intelectual en todo el mundo, la Sociedad Peruana de Síndrome de Down señala que no se conoce con exactitud el número de personas con SD en el Perú, se estima que de cada 700 bebés que nacen en el país, uno padece de este trastorno. Las tres cuartas partes de personas que padecen Síndrome de Down no reciben ningún tipo de atención odontológica a pesar de la mayor prevalencia que tienen de padecer enfermedades bucodentales (1).

Se sabe también, que el régimen de evaluaciones y controles de salud para este grupo poblacional, no incluyen los servicios de salud oral, debido a esto, es que los pacientes que padecen de esta condición, presentan mayor riesgo de desarrollar alguna enfermedad de la cavidad bucal (2).

Los pacientes que padecen este trastorno presentan complicaciones morfológicas, conductuales, que en algunos casos ocasionan problemas para una adecuada atención odontológica, la cual se convierte en todo un reto para

el odontólogo; el conocimiento sobre el tratamiento y una actitud positiva para la atención de los pacientes con Síndrome de Down es ahora en una necesidad, debido a que es una población numerosa, población que muchas veces es negada de su propia atención debido a la deficiencia del conocimiento y por la actitud negativa para la atención del mismo (1).

Se investiga para tener el antecedente de conocimiento sobre cómo están capacitados los cirujanos dentistas para este tipo de atenciones, así como también las actitudes de los mismos, y lograr que en un futuro esta investigación sirva para tomar en cuenta las recomendaciones descritas.

Tomando en cuenta el nivel de conocimiento; el tratamiento odontológico de un paciente con Síndrome de Down requiere de un personal capacitado y con mayor conocimiento sobre dicha condición, ya que es todo un desafío para el profesional odontólogo.

Por ello es importante que los odontólogos, estén capacitados con el conocimiento adecuado para la atención de estos pacientes, desde la formación universitaria, preparar a los alumnos, y así también orientar a la familia, cuidadores, tutores.

En cuanto a la actitud del cirujano dentista, se encuentra la problemática porque los tratamientos que se realizan tienen mayor duración en comparación a tratamientos de pacientes sin esta habilidad especial, así como también el comportamiento y el manejo de conducta del mismo, como profesionales de la salud, el servicio hacia las personas, la actitud, el buen trato hacia ellos no es una obligación, es un deber.

De acuerdo a lo mencionado se entiende que los pacientes normales y también los pacientes con discapacidades, tienen derechos y estos deben ser cumplidos y así poder lograr un bienestar en el paciente, a pesar de las dificultades que pueden presentar en la atención odontológica.

1.1.2. Descripción del problema

Varios reportes a nivel mundial, indican la presencia de elevados índices de mala higiene oral en las personas con Síndrome de Down de distintas edades; pues existen distintos factores externos y sistémicos que pueden influir en la condición oral de estos pacientes (2).

Los conocimientos que deben tener los odontólogos son manejar correctamente el protocolo de atención, desde llenar la historia clínica, familiarizarse con el paciente, hasta realizar el tratamiento, los cuales serán mencionados más adelante en la investigación, así también tener una actitud positiva, con trato amable hacia éstos pacientes, si bien sabemos de su condición, atender con buena actitud permitirá que el paciente tenga confianza con el profesional para realizarse una adecuada atención odontológica.

En Bélgica, al evaluar el nivel de conocimiento de los profesionales en odontología en relación al cuidado odontológico de los niños con Síndrome de Down se pudo encontrar que la mayoría de ellos no tienen el conocimiento para atender a estos niños por su formación académica, que no han sido preparados para ello (3).

De igual forma en España, Córdoba (2) realizó una investigación que coincide con lo que la literatura refiere, las personas con discapacidad intelectual,

presentan alta prevalencia en caries dental, enfermedad periodontal, pérdida de dientes, mala higiene oral y en ocasiones no cuentan con el apoyo familiar o de cuidadores, para mejorar su salud bucal e implementar tratamientos preventivos y de rehabilitación (2).

Un estudio internacional realizado en La Habana (4), concluyó que, a nivel mundial, la mayoría de los discapacitados no reciben tratamientos estomatológicos acorde a sus necesidades; que el odontólogo necesita más familiarización y capacitación sobre este tipo de paciente, para brindar una atención con calidad, y; gran parte de ellos pueden ser atendidos en la atención primaria por el especialista, con buena preparación técnico profesional, integración con el equipo multidisciplinario de salud y manejo de aspectos psicológicos, con enfoque familiar y social. Siendo muy relevantes los resultados en mención; pues afecta que un niño con discapacidad se encuentre fuera de los alcances de recibirla aun estando establecidas en las normas de atención de los diferentes países incluyendo al Perú (4).

Asimismo, en Colombia, Arrieta (5), demostró en cuanto a la actitud y conocimientos de odontólogos en la atención de personas con discapacidad, existe carencia de conocimientos y/o deficiencia de entrenamiento de los profesionales para la atención odontológica de pacientes con discapacidad; además de una actitud negativa hacia este grupo de personas por parte de los odontólogos de mediana edad, sin embargo, en cuanto mayor experiencia tiene el profesional, más efectividad en la implementación de tratamientos (5).

La atención a pacientes con necesidades especiales, representa uno de los mayores retos en el campo de la odontología, especialmente cuando se trata de niños con Síndrome de, por lo que pueden presentar distintos grados de

discapacidad, tanto física, como mental; y muchas veces sin la destreza motriz suficiente para tener una adecuada higiene oral.

Se ha comprobado que la respiración oral y la disminución de la producción salivar de las glándulas parotídeas en los niños que padecen SD contribuyen en la sequedad bucal, gingivitis e infecciones del tracto respiratorio alto (4).

A nivel nacional, en Perú, la situación no es diferente, Cusacani (6) revela como resultado de su investigación que, en Lima, son pocos los profesionales odontólogos que atiende a los niños con habilidades especiales: Síndrome de Down, el motivo era porque no sabían cómo atenderlos, la gran mayoría, porque no había recibido una materia al respecto, otros indicaban que la dificultad era el tiempo que lleva atender este tipo de pacientes y de los pocos un 4% de profesionales indicaron que lo hicieron con sedación o referencia a profesionales con especialidad que realmente son muy pocos (6).

Así mismo Pinto (9), realizó una investigación con el objetivo de comparar el nivel de conocimiento y actitud de estudiantes de odontología, obtuvo que el mayor porcentaje de estudiantes, tienen un buen nivel de conocimiento y en cuanto actitud fue de mayor porcentaje la actitud regular.

La escasez de investigaciones en el Perú, representa una brecha negativa en el conocimiento de las necesidades de tratamiento odontológico, así como también se desconoce la utilización de métodos educativos adecuados, los cuales, son esenciales como punto de partida para la atención de los pacientes con SD. Por esto, a los profesionales de la salud, no les queda otra opción que migrar del país a formarse profesionalmente.

Teniendo en cuenta que, a nivel regional, en Cajamarca, carecemos de estudios al respecto y por la problemática antes mencionada, nace la inquietud de plantear la investigación, formulando la siguiente interrogativa.

1.1.3. Formulación del problema

¿Existe relación entre el nivel de conocimiento y la actitud del cirujano dentista frente a la atención odontológica en pacientes con habilidades especiales: Síndrome de Down, en la ciudad de Cajamarca, 2022?

1.2. Justificación e importancia

1.2.1. Justificación científica.

La presente investigación se ha realizado en beneficio de las personas con discapacidades, en éste caso el Síndrome de Down, puesto que poseen impedimentos de largo plazo de naturaleza física, mental, intelectual o sensorial; los cuales, en interacción con diversas barreras, pueden obstruir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás personas por ello tienden a presentar mayor riesgo de enfermedades bucales por el uso sistémico de medicamentos, la dificultad en la realización del control de placa bacteriana y hábitos alimenticios precarios. Por lo tanto, los pacientes con Síndrome de Down deben recibir atención precoz y cuidados para evitar problemas futuros.

En cuanto a los instrumentos aplicados, en la realidad de la región, se crea una contribución a nivel científico, para obtener evidencia del conocimiento del cirujano dentista.

Además, los resultados de la investigación contribuirán con el conocimiento científico, para el personal de salud, en este caso en beneficio de los odontólogos, entre otros profesionales de la salud, lo cual permitirá contar con información de nivel local para futuras investigaciones, ampliando el conocimiento en el tema y permitiendo realizar estudios con otros enfoques, teniendo en cuenta que en la realidad regional y local no se cuentan con estudios a fines al presente.

1.2.2. Justificación técnica-práctica.

El presente será en beneficio de la salud de pacientes con SD, los cuales suelen sufrir más problemas dentarios, ausencia de dientes y mayor dificultad para recibir tratamiento odontológico, que otros miembros de la población, por la falta de capacitación del profesional para esta especialidad (4).

Así la labor educadora del profesional cirujano dentista, se hará presente al desarrollar capacidades y facilitar el conocimiento sobre el manejo de la atención odontológica, en pacientes con SD. Su importancia radica en conocer cuál es el protocolo de atención correcto, para que los odontólogos estén altamente capacitados.

1.2.3. Justificación institucional y personal.

El desarrollo de la investigación contribuye a profesionales de la salud que buscan integrar a las personas con SD a la sociedad y proporcionar una atención odontológica diferenciada para ellos, de acuerdo con las necesidades de cada uno e incluyéndolos en los sistemas públicos de atención a la salud.

También permite favorecer a la gestión de servicios de salud equitativos que beneficien a los pacientes con Síndrome de Down, y personalmente para desarrollar habilidades y competencias en investigación.

1.3. Delimitación de la investigación

1.3.1. Delimitación espacial

La investigación se realizó en consultorios particulares y estatales que estén ubicados en la ciudad de Cajamarca, considerando el permiso de funcionamiento por parte de la Dirección Regional de Salud.

1.3.2. Delimitación temporal

La presente investigación se inició a partir del mes de abril del año 2021 y se concluyó el mes de enero del 2023.

1.4. Limitaciones

Para el desarrollo de la investigación no se tuvieron inconvenientes en cuanto a recursos, tiempo, ubicación; sin embargo, se tuvo inconveniente en cuanto a antecedentes de investigación, ya que a nivel local no se cuenta con investigaciones afines a la realizada.

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo General

- Determinar y analizar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud del cirujano dentista frente a la atención odontológica en pacientes con habilidades especiales: Síndrome de Down en la ciudad de Cajamarca, 2022.

1.5.2. Objetivos Específicos

- Evaluar el nivel de conocimiento del cirujano dentista frente a la atención odontológica en pacientes con habilidades especiales: Síndrome de Down en la ciudad de Cajamarca, 2022.
- Identificar la actitud del cirujano dentista frente a la atención en pacientes con habilidades especiales: Síndrome de Down en la ciudad de Cajamarca, 2022.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. A nivel internacional

Descamps I, (Bélgica, 2019) (3), realizó un estudio con el objetivo de evaluar el conocimiento de los odontólogos en relación a los cuidados en salud oral de niños con síndrome de Down, para lo cual se aplicó un cuestionario a 177 hombres y 179 mujeres. El 72,5% de todos los odontólogos respondió que no se les había instruido sobre cómo atender a estos pacientes durante su formación universitaria, mientras que la mitad del grupo indicó que la capacitación y educación adicionales serían convenientes (52,8%).

Arrieta D, Gámez K, (Colombia, 2016) (5) este estudio tuvo como objetivo identificar los conocimientos, actitudes y práctica de los odontólogos generales en el manejo de pacientes con Síndrome de Down. La población estuvo conformada por 29 odontólogos, los cuales desarrollaron una encuesta y concluyeron que los odontólogos tenían déficit en el conocimiento de los procedimientos para tratar a pacientes con síndrome de Down, 19 de ellos admitieron que no tiene los conocimientos necesarios, a pesar de ello demostraron ser capaces de realizar los tratamientos requeridos. Respecto a las actitudes, poseen una actitud positiva, la cual se manifiesta por la calidez y sensibilidad atendiendo mecanismos idóneos para llevar a término los tratamientos bucales.

2.1.2. A nivel nacional

Cusacani, J (Tacna, 2020) (6), realizó una investigación con el objetivo de 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; el tipo de diseño fue descriptivo correlacional de corte transversal, observacional y prospectivo. Método: La población 36 estudiantes de último año de las escuelas profesionales de odontología de la ciudad de Tacna, los resultados fueron que el nivel de conocimientos corresponde a un 44,44 % conocimiento regular, el 30,56 % conocimiento deficiente y el 25,00 % conocimiento bueno. Respecto a las actitudes, 47,22 % actitud regular, 36,11 % actitud buena y el 16,67 % actitud negativa. Conclusiones: Los estudiantes tuvieron un nivel de conocimientos regular, y una actitud regular, existe relación entre ambas variables.

Figueiredo M, Haas AN. (Lima, 2019) (1) el estudio tuvo como objetivo evaluar la parte actitudinal de los odontólogos durante la atención odontológica a personas con necesidades especiales incluyendo a los pacientes con síndrome de Down. En cuanto a los resultados obtenidos, de los 60 odontólogos entrevistados, 73% no atendían a estos pacientes, 62,1% por no saber cómo atenderles, 91,4% por no haber cursado una materia relacionada al tema durante su permanencia en la universidad; 25,9%, por el tiempo que es necesario en la atención y 69% por no sentirse preparado emocionalmente. No obstante, 4% de los odontólogos afirmó que sí los atendía, pero con algún tipo de restricción física, sedación o se los recomendaba a un odontólogo con especialidad. Un 23 % afirmó atenderlos únicamente cuando estos son colaboradores.

Barría A., Pérez S. (Amazonas, 2015) (7) el objetivo de su investigación fue evaluar el conocimiento referido al manejo de los pacientes con necesidades especiales, considerando a los niños con síndrome de Down en internos de odontología de 3 universidades. Resultados obtenidos indicaron que el conocimiento regular fue predominante en un 40% de ellos, 30% presentó un nivel bueno y el 23% de ellos, un nivel bajo. Se concluyó que, a pesar de la relativa predominancia en conocimiento regular, hay un déficit en el conocimiento por parte de los internos de odontología, además deberían realizarse nuevos programas educativos para optimizar el aprendizaje y así, la atención de estos pacientes.

Romero G. (Lima, 2021) (8) esta investigación determinó 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. 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%).

Pinto G. (Arequipa, 2022) (9) tuvo 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. 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.

2.1.3. A nivel regional y local

No se cuenta con antecedentes relacionados al estudio.

2.2. Teorías sobre el tema

En referencia a las bases teóricas que sustenta el tema en estudio, se tendrán en cuenta las siguientes teorías:

2.2.1. Teoría del conocimiento

Teoría del aprendizaje significativo

La teoría del aprendizaje significativo fue propuesta por David P. Ausubel en 1963, se planteó como alternativa un modelo de enseñanza, aprendizaje basado en el descubrimiento, que privilegiaba el activismo y pretendía explicar que se aprende aquello que se descubre. Ausubel entiende que el mecanismo humano de aprendizaje por excelencia para aumentar y preservar los conocimientos es el aprendizaje receptivo significativo, tanto en el aula como en la vida cotidiana (16)

Es una teoría psicológica porque se ocupa de los procesos mismos que el individuo pone en juego para generar su conocimiento; centra la atención en lo que ocurre en el aula cuando los estudiantes aprenden; en la naturaleza de ese aprendizaje; en las condiciones que se requieren para que éste se produzca; en sus resultados y, consecuentemente, en su evaluación (16).

Es también una teoría de aprendizaje porque ésta es su finalidad, pues aborda todos y cada uno de los elementos, factores, condiciones y tipos que garantizan la adquisición, la asimilación y la retención del contenido que la escuela ofrece al alumnado, de modo que adquiera significado para el mismo (16).

Se puede decir que el aprendizaje significativo logra relacionar un conocimiento o información novedosa con la manera en que una persona lo asimila de forma no arbitraria, llevándose a cabo una interacción que no debe considerarse como tu todo, sino como la suma de hechos relevantes que están presentes en la misma. La teoría toma como inicio el aprendizaje diferenciándolo de la enseñanza (16).

Teoría de las actitudes

El autor Henry Wallon aborda el estudio del hombre desde la perspectiva de la psicología genética, estudiando el psiquismo tanto en su formación como en sus transformaciones. Su enfoque dialéctico le lleva a estudiar al individuo de forma dinámica, relacionando todos los aspectos porque el ser humano es un ser social inmerso en una cultura: “la evolución psíquica de la personalidad humana y la relación con los demás se desarrollan mediante la interacción entre el inconsciente biológico y el inconsciente social” (12).

Sin embargo, existe consenso en considerar su estructura de dimensión múltiple como vía mediante la cual se manifiestan sus componentes expresados en respuestas de tipo cognitivo, afectivo y conativo "La coexistencia de estos tres tipos de respuestas como vías de expresión de un único estado interno (la

actitud), explica la complejidad de dicho estado y también que muchos autores hablen de los tres componentes o elementos de la actitud" (13).

2.3. Marco Conceptual

2.3.1. Conocimiento

El conocimiento, tal como se le concibe hoy, es el proceso progresivo y gradual desarrollado por el hombre para aprehender su mundo y realizarse como individuo, y especie, científicamente, es estudiado por la epistemología, que se la define como la 'teoría del conocimiento'; etimológicamente, su raíz madre deriva del griego episteme, ciencia, pues por extensión se acepta que ella es la base de todo conocimiento (16).

Se puede decir que el conocer es un proceso a través de cual un individuo se hace consciente de su realidad y se presenta un conjunto de representaciones sobre las cuales no existe duda de su veracidad. Además, el conocimiento puede ser entendido de diversas formas: como una contemplación porque conocer es ver; como una asimilación porque es nutrirse y como una creación porque conocer es engendrar.

“El conocimiento aparece como una función de la existencia humana, función de la actividad social desenvuelta por hombres que contraen relaciones objetivamente condicionadas”.

La ciencia ha sido utilizada para comprender, domar, y modificar el mundo natural de acuerdo a las necesidades biológicas y espirituales de los seres humanos.

Mario Bunge, identifica 15 características principales de las ciencias, de las cuales, describiremos las más relevantes y en relación con la investigación (10).

- **El conocimiento científico es fáctico**, parte de los hechos y siempre vuelve a ellos. La ciencia intenta describir los hechos tal y como son a través de datos empíricos que se obtienen mediante teorías; estos datos son a la vez materia prima de la elaboración teórica (10).
- **El conocimiento científico es claro y preciso**, pues la ciencia constituye una rebelión contra la superficialidad y vaguedad del sentido común. Aunque el conocimiento científico, no está exento de vaguedades, procura mejorar la exactitud y trata de sacar provecho de sus errores (10).

En los resultados de la investigación, el nivel de conocimiento regular, obtuvo un porcentaje considerable, es decir, existe sesgo en el conocimiento, se confirma con la teoría que el conocimiento científico no está exento de vaguedades (10).

- **El conocimiento científico es comunicable**, puesto que el lenguaje científico comunica información a quienes estén capacitados para entenderlo. Su comunicabilidad se posibilita mediante la precisión, que es una condición necesaria para la verificación de datos empíricos e hipótesis científicas. En este sentido, la comunicación de los resultados y técnicas de la ciencia perfeccionan la educación general y multiplica las posibilidades de su confirmación o refutación (10).
- **El conocimiento científico es verificable mediante la experiencia**, las hipótesis se comprueban mediante experimentación, no obstante, los

resultados experimentales generalmente se pueden interpretar de diversas maneras. Por otro lado, no todas las ciencias pueden experimentar, por lo que la ciencia fáctica es empírica por que la comprobación de sus hipótesis involucre la experiencia, pero no es necesariamente experimental, ni se agota en las ciencias de laboratorio. La regla de la experiencia para comprobar hipótesis en el método científico depende del tipo de objeto, hipótesis y medios disponibles (10).

Conocimiento sobre el manejo de pacientes con Síndrome de Down.

Para el tratamiento de estos pacientes debemos tener presente que muchos de ellos presentan algún problema médico, por lo que debemos tomar las medidas adecuadas. El profesional no solo debe tener en cuenta cómo tratar al paciente, sino también a la familia. Otro factor importante es la reacción que tenga el odontólogo ante una persona con Síndrome de Down, muchos tienen serias barreras emocionales que impiden que haya una buena relación con estos pacientes y la manera de reaccionar es rechazándolos. Por ello el profesional debe conocer y aceptar sus limitaciones, en caso de no superarlos lo ideal es derivarlo a otro profesional más capacitado, y en caso quiera superar este defecto debe de recibir una capacitación especial, tanto él como su personal (11).

El conocimiento transforma todo el material sensible que se recibe del entorno, codificándolo, almacenándolo y recuperándolo en posteriores actitudes y comportamientos adaptativos (14).

2.3.2. Actitud

Teóricamente el concepto de actitud desde la psicología social es un estado de disposición nerviosa y mental, que se da mediante la experiencia y produce un efecto direccionado y activo, sobre las respuestas que un individuo brinda a los objetos y situaciones. Basado en lo anterior, la actitud es más una motivación social, que una motivación biológica, al analizarla se pueden predecir formas de conductas o modos de actuar de los individuos, La actitud en las personas se puede observar como una disposición hacia determinada situación que se manifiesta de algún modo (17).

Características de las actitudes:

- Involucran juicios valorativos de la persona.
- Denotan una evaluación hacia el objeto, persona o situación de actitud.
- Pueden ser expresadas y transmitidas.
- Dependen de la motivación que la persona tenga de las situaciones que esté viviendo, pero siempre estará relacionado al aprendizaje.

La manifestación de una actitud en la persona es relativamente estable, pero es susceptible de cambio, estos cambios se presentan como variación a partir de una actitud existente, que puede ser de positiva a negativa o viceversa, o la disminución o aumento de su intensidad. Lo anterior se basa en los resultados de estudios científicos que permiten determinar la actitud positiva o negativa (17).

Considerando la "cierta estabilidad" de las actitudes, conviene relacionarlas con dos ideas de gran importancia para la psicología de la personalidad: las

tipologías y los rasgos. Toda una teoría en torno a éstas, ha tratado de explicar las características de las personas (Carver y Scheiler, 1997). Las teorías de la tipología por su parte, han mantenido una diferenciación de las personas basada en categorías discontinuas y excluyentes, por ejemplo: introvertido-extrovertido. Contrariamente, las Teorías de los Rasgos suponen que las diferencias de las personas se estructuran en variables o dimensiones continuas.

Bajo esta concepción y en un todo de acuerdo con diversos autores e investigadores de las actitudes, es posible distinguir los siguientes elementos que las caracterizan:

- **Signo:** las actitudes se diferencian en, buenas o positivas si se dirigen a los valores; malas o negativas si se disponen a actos contrarios a nuestra naturaleza y nos orientan hacia los contravalores o si nos alejan de los objetos y situaciones que representan valores con cierto nivel de intersubjetividad social.
- **Dirección:** que se deriva del signo de la actitud y que se evidencia con el acercamiento/aceptación o con el alejamiento/rechazo hacia el objeto de la actitud. Se indica en términos bipolares (acepto/rechazo, positiva/negativa).
- **Magnitud o intensidad:** que se refleja por el grado de acercamiento/aceptación o alejamiento/rechazo hacia el objeto o situación de la actitud. Queda indicada por el nivel de polarización de la actitud.

Producto de la concepción de las actitudes como variables continuas, configuradas por componentes cognitivos, afectivos y conativos aparece la

consideración de tres características importantes de este concepto: la bipolaridad, la consistencia y la ambivalencia actitudinal.

Los Componentes Cognitivos. Incluyen el dominio de hechos, opiniones, creencias, pensamientos, valores, conocimientos y expectativas (especialmente de carácter evaluativo) acerca del objeto de la actitud. Destaca en ellos, el valor que representa para el individuo el objeto o situación (13).

Los Componentes Afectivos. Son aquellos procesos que avalan o contradicen las bases de nuestras creencias, expresados en sentimientos evaluativos y preferencias, estados de ánimo y las emociones que se evidencian (física y/o emocionalmente) ante el objeto de la actitud (tenso, ansioso, feliz, preocupado, dedicado, apenado).

Los Componentes Conativos. Muestran las evidencias de actuación a favor o en contra del objeto o situación de la actitud, la ambigüedad de la relación "conducta-actitud". Cabe destacar que éste es un componente de gran importancia en el estudio de las actitudes que incluye además la consideración de las intenciones de conducta y no sólo las conductas propiamente dichas (13).

En particular, la atención odontológica a personas con habilidades especiales se dificulta debido a la falta de cooperación de los pacientes durante el tratamiento. Estudios realizados por De John muestran que solamente el 10% de este grupo de pacientes colaboran o son menos hiperactivos durante la actividad clínica, el hecho de disponer de información previa sobre el paciente, no mejora su colaboración durante la consulta (18).

2.3.3. Síndrome de Down

El Síndrome de Down (SD) es un desorden cromosómico que se caracteriza por la existencia de un cromosoma extra o parte de un cromosoma extra, el cual causa una triplicación en vez de una duplicación en el material genético referente al par cromosómico 21.

Fue descrito por John Langdon Down en 1866, dentro de su propuesta de clasificación de pacientes con discapacidad intelectual. El síndrome de Down se debe a una trisomía completa Hsa21 o una trisomía parcial que incluye la región crítica 21q22.3.

La Organización Mundial de la Salud estima una prevalencia mundial de 1 en cada 1,000 recién nacidos vivos; sin embargo, estas cifras varían, lo que refleja que la prevalencia depende de variantes socioculturales, como el acceso al diagnóstico prenatal y la interrupción legal del embarazo (19).

Etiología

La etiología del SD está relacionada con una serie de factores que pueden ser:

- **Factores hereditarios:** Existe mayor predisposición cuando ya existen antecedentes familiares
- **Factores Ambientales:** Enfermedades y trastornos maternos originados por enfermedades padecidas por la madre durante el periodo de gestación como la rubéola o la hepatitis. También puede deberse a un alto índice de inmunoglobulinas, deficiencias vitamínicas, exposición a radiaciones, agentes químicos y la edad avanzada de los padres en el momento de la concepción (madre mayor de 35 años y padre mayor de 54) (32, 22).

Epidemiología

El SD tiene una incidencia de hasta 1:700 nacidos vivos y 1 en 150 concepciones, con una estimada relación varón/mujer al nacimiento de 1,5. A pesar que estas concepciones son altamente inviables, sin embargo, existen concepciones con T21 dadas por anomalías cromosómicas. Por otra parte, cabe señalar, que alrededor del 80% de mujeres, que esperan niños con estas habilidades, abortan espontáneamente en las 12 semanas de gestación, según los datos de la National Down Syndrome Cytogenetic Register (32, 33).

Al término del periodo de se genera una pérdida espontánea de alrededor del 43% y el 12% son mortinatos o fallecen durante el período neonatal. Por último, si bien está claramente establecida la relación entre la ocurrencia de SD con la edad materna, el 80% de los casos nacen de madres menores de 35 años (32, 33).

Son muchos factores que pueden producir la alteración cromosómica. Sin embargo, si bien existe una serie de factores predisponentes, como la edad de la madre, presentándose con más frecuencia en hijos de madres mayores de 35 años no se ha podido precisar con exactitud cuál o cuáles de estos factores son los responsables directos.

2.3.4. Manifestaciones clínicas y bucales del paciente con síndrome de Down.

2.3.4.1. Manifestaciones Clínicas

La población afectada por SD se caracteriza por presentar una variabilidad de alteraciones físicos y mentales. Sin embargo, es preciso

señalar que el retraso mental y psicomotor es de graduación variable, y suele haber, en estos pacientes un escaso desarrollo óseo generalizado que tiene que ver con la baja estatura y manos pequeñas, con dedos cortos; y la hipotonía muscular (28).

Smith (1998) describe al SD como aquella que se genera en la región craneofacial como una microcefalia leve, generando huesos craneales finos y con cierre tardío de las fontanelas, hipoplasia, incluso, aplasia de los senos frontales y aplanamiento occipital (32, 28).

Los principales signos clínicos de un prenatal con SD son el cráneo y la cara con braquicefalia, y rostro redondeado y achatado. Otras características son el perfil facial plano (debido a la hipoplasia de los huesos faciales y al tamaño disminuido de la nariz), cuello corto y ancho, pliegue de la piel en los ángulos internos de los ojos (pliegue epicántico en el 40% de niños) y fisura palpebral oblicua (80%) (29).

Los aspectos clínicos más relevantes son:

- Fenotipo peculiar, en especial de la facies.
- Déficit intelectual.
- Retraso del crecimiento.
- Trastornos funcionales.
- Malformaciones.

También presentan múltiples malformaciones asociadas: cardíacas, ortopédicas, digestivas, renales, genitales y del sistema nervioso central (SNC). Las malformaciones cardíacas están presentes en un 40-50% de

los casos destacando el prolapso mitral. También encontramos enfermedades asociadas, teniendo una mayor incidencia de epilepsia, neoplasias y enfermedades de Alzheimer de inicio precoz. Los trastornos inmunológicos provocan un aumento en el número de infecciones, mayor riesgo de leucemia, alta incidencia de úlceras aftosas, infecciones orales por *Candida* y gingivitis ulcero-necrótica aguda (28).

2.3.4.2. Manifestaciones Bucales

Presentan una boca pequeña y los labios gruesos, al tener la boca pequeña la lengua aparenta macroglosia; también existe hiposialia que conlleva la sequedad de lengua, mucosas y labios que se agrietan con facilidad, el paladar es elevado y estrecho (34).

Otra dificultad que padecen estos pacientes con SD es que, aunque tengan la lengua en un tamaño normal, resulta grande para la boca pequeña que presentan. Esta macroglosia, puede ser absoluta o relativa (normalmente causada por un inadecuado drenaje linfático), produce presión contra los incisivos inferiores, dificultando o impidiendo incluso, la limpieza de los dientes (35, 36).

En los casos que la cavidad bucal es pequeña, da la impresión de una lengua agrandada. Este desarrollo mandibular puede producir mal oclusiones dentarias futuras, el empuje de la lengua genera adelantamiento mandibular respecto al maxilar superior, mientras que, en una oclusión adecuada, el maxilar superior está un poco más adelantado y los dientes superiores 1 a 2mm por delante de los inferiores. Técnicamente, esa

mandíbula adelantada se conoce como una mal oclusión tipo III o prognatismo mandibular (37).

También, podrá ocurrir el retraso y frecuentemente la alteración de la erupción dental afectando principalmente a la dentición decidua. Por lo general, el proceso eruptivo se inicia a los 12-20 meses, completándose hacia los 4 o 5 años de vida. El retraso de la erupción de la dentición permanente retrasa la exfoliación de la dentición temporal, llegando incluso a erupcionar los permanentes en posición lingual o bucal con respecto a los temporales (36, 38, 39).

Hasta el momento no se conocen las causas del retraso en la dentición en los niños con SD, fundamentalmente porque tampoco se tiene suficiente información sobre los factores que controlan el proceso eruptivo normal. Parece que la reabsorción ósea está deprimida en los niños con trisomía. Por otro lado, la velocidad del proceso eruptivo estaría influenciada por las características de la vascularización del tejido conectivo peri radicular, la disminución de la circulación periférica podría ser un factor coadyuvante en el retardo eruptivo (40).

En cuanto a la morfología los dientes son de menor tamaño con raíces más pequeñas con taurodontismo (0.54-5,6%), el taurodontismo se debe a la disminuida actividad mitótica de las células de los gérmenes dentales en desarrollo, lo cual origina el retraso general del crecimiento de estos pacientes. Las agenesias son muy comunes, sobre todo de incisivos laterales superiores. Al tener el maxilar más pequeño se benefician los apiñamientos dentarios. Con relación a la caries, el índice de caries es bajo

o parecido al de la población general, aunque existe controversia en los diferentes estudios. Las maloclusiones se deben a la protrusión lingual, las para funciones y el bruxismo (41).

El 100% de los adultos con este síndrome presentan enfermedad periodontal. La prevalencia de malformaciones también tiene un alto índice de probabilidades entre lo que destaca: hipoplasia de esmalte, incisivos en forma de clavija y caninos delgados y puntiagudos (41).

En los niños con SD, la ausencia congénita de dientes o agenesia se presenta en un 53% de los casos (2% en población general), este porcentaje excluye a los terceros molares, siendo esta cifra entre 4 y 5 veces mayor que en la población general. Los dientes que más falta desarrollar son los del incisivo lateral superior, seguido por el segundo premolar inferior, el segundo superior y los incisivos centrales y laterales inferiores. Las agenesias temporales se encuentran limitadas a los incisivos laterales. Por el contrario, en muchos casos (6%), es frecuente la presencia de supernumerarios (42, 43).

El reducido tamaño de los huesos nasales da lugar a un pequeño tamaño de las vías aéreas y como consecuencia una alta incidencia de respiración oral que lleva a la lengua y a los labios a desarrollar grietas y fisuras. Asimismo, se puede producir una reducción del flujo salival y boca seca, favoreciendo la aparición de caries, candidiasis orales con queilitis angulares, así como enfermedad periodontal e infecciones del tracto respiratorio alto (44).

Se ha comprobado que la respiración oral y la disminución de la producción salivar de las glándulas parotídeas en los niños que padecen SD contribuyen en la sequedad bucal, gingivitis e infecciones del tracto respiratorio alto (36).

Las investigaciones de López y Cols (2008) determinaron que es común en los pacientes con SD los apiñamientos dentales, transposiciones dentarias en la arcada superior entre canino y primer premolar, impactaciones de terceros molares, anquilosis dentarias, y enfermedades como la gingivitis y periodontitis. El estudio, también concluyó, que las agenesias dentarias y los dientes conoides son las alteraciones más frecuentes del desarrollo dentario más características del SD (38).

2.3.5. Atención odontológica en pacientes con Síndrome de Down

Un alto porcentaje de pacientes con SD presentan problemas médicos: alrededor del 40% de los mismos desarrollan patologías cardíacas, presentan mayor tendencia a las infecciones, sobre todo en las vías aéreas, y la prevalencia de leucemia es mayor que en la población general (20,21).

“La salud bucal es parte integrante de la salud general; un individuo no puede considerarse completamente sano si existe enfermedad bucal activa. Las enfermedades bucales, en particular la caries dental, periodontopatías, y las maloclusiones, han sido subvaloradas por no ocasionar mortalidad directa, cuando en realidad su elevada frecuencia, molestias locales y, estéticas repercuten en la salud general ocasionando problema de salud” (23).

Por lo que normalmente se hace necesario para llevar a cabo el tratamiento odontológico del paciente con SD, un equipo multidisciplinario debidamente preparado y entrenado, para poder aplicar así las medidas preventivas necesarias desde una edad muy temprana, siempre con previa consulta y en coordinación continua con el pediatra, la participación de padres y educadores, es esencial, por lo que también deben estar debidamente asesorados por el odontopediatra u odontólogo tratante (20,21).

Los objetivos odontológicos en una población con habilidades especiales, como es el SD deben ser los mismos que para los pacientes “normales”. Los planes de tratamiento se adaptarán lo necesario según las condiciones individuales del paciente, grado de colaboración y patología concomitante. Fuera de estas limitaciones pueden acceder a cualquier tratamiento. Técnicamente lo que ocurre es que requieren más trabajo, más dificultad y quizá, la necesidad de sedación o anestesia general (22).

Respecto al manejo en clínica de estos pacientes, se puede decir que, en su gran mayoría, son perfectamente controlables mediante técnicas de manejo de conducta y, en todo caso, la restricción física o la premedicación serían suficientes. Podemos acudir, en primer lugar, al manejo de la conducta mediante el control de la expresión y de la voz, método decir-mostrar-hacer, refuerzo positivo, imitación y distracción. Solamente en pacientes con gran retraso mental será necesario plantearse el tratamiento bajo sedación profunda o anestesia general. De todos modos, invirtiendo un poco más de tiempo y atención, estos niños pueden ser igual de cooperadores que cualquier otro (22).

2.3.5.1. Atención odontológica en el tratamiento preventivo

El estado de salud oral de las personas con SD presenta por lo general un pobre nivel de higiene bucal, acompañada de la retención prolongada de restos alimenticios, lo que provocará inflamación en las encías, caries y enfermedad periodontal. Para obtener una adecuada salud oral en estos pacientes, lo más importante es la prevención, pero debido a las características propias de su condición, existen factores de naturaleza médica, física, económica y social, que harán más difícil lograr una salud bucal ideal (24).

Existen muchas razones por las cuales el control de la higiene oral del paciente sindrómico debe realizarse con la ayuda y/o supervisión de otra persona, entre ellas se encuentra el estado de salud general mermado, pobre control de las mejillas, labios o lengua, falta de coordinación motriz en extremidades superiores, flujo salival disminuido, entre otros; que justificarán el extremar las medidas de prevención (20).

El pobre nivel de higiene bucal, aumenta la posibilidad de contraer infecciones y lesiones de la mucosa oral en estos pacientes. Lo que hace de vital importancia instruir a la familia y/o los responsables de su cuidado, acerca de lo que la acumulación de biofilm bacteriano, puede ocasionar a nivel de los dientes y encía, por lo que el control del biofilm es imprescindible para controlar la higiene en estos niños y, además, para evaluar la efectividad del programa odontológico creado para cada paciente, mediante sus resultados (20).

El odontólogo debe identificar e instruir a los padres/tutores sobre la técnica de cepillado más adecuada, las posiciones que se pueden realizar para llevarla a

cabo, los distintos dispositivos de limpieza (manuales o eléctricos) que pueden ser usados y las modificaciones que pueden realizarse según las necesidades de cada paciente o para facilitar el hecho de que los padres/tutores ayuden a los mismos. Será necesario también, hacer el seguimiento de la mejora del paciente, con sesiones periódicas de aprendizaje que puedan ser evaluadas (20).

En cuanto a la técnica de cepillado a usar, no es significativa en cuanto a la remoción de biofilm oral, esto dependerá del grado de incapacidad tanto física como intelectual del paciente, entonces, se sugiere usar técnicas y dispositivos de higiene oral adecuados, de manera individualizada, deben ser técnicas claras y simples, tanto para los pacientes como para sus cuidadores, y a la vez, deben ser efectivas; una técnica que cumple con estas características es la técnica del vaivén, la cual consiste en movimientos de forma horizontal sobre las superficies oclusales, linguales y vestibulares de todos los dientes (22, 25).

El diseño del cepillo debe presentar cerdas suaves a medias, y filamentos de nylon en disposición circular, con el fin de evitar lesiones en tejidos blandos, se recomiendan que las medidas de las cerdas estén entre 1cm de ancho x 3cm de largo; además debe contar con un mango recto y largo y de preferencia grueso, dependiendo de la motricidad de cada niño, puede colocarse algún aditamento en la base del mango para que sirva de ayuda y proporcione un buen agarre, pueden usarse pelotas de tenis, plastilina, esponjas, entre otros. Los cepillos eléctricos también son recomendados para estos casos, especialmente cuando la capacidad motora se encuentra bastante limitada (20).

También se debe orientar a los padres/tutores, sobre la alimentación que reciben los pacientes con SD. Una alimentación sana, en la que se evite el

consumo de azúcares refinados, sobre todo si son sólidos y retentivos, será primordial. El uso de productos que aumenten la salivación y por lo tanto neutralicen los ácidos de la boca, pueden ser de mucha ayuda ya que también permitirán disminuir el riesgo de caries. Por último, dentro del programa odontológico preventivo deben incluirse las indicaciones para sellantes de fosas y fisuras. Además de suplementación y colocación de flúor periódicamente (20).

El paciente y sus responsables, deben ser citados de forma continua a consulta, con el propósito de conocer el estado de higiene y de salud bucodental. La frecuencia puede ser la misma que de un paciente a sindrómico, cada 6 meses, aunque existen casos en que será necesario que las visitas sean más frecuentes, cada 3 o 4 meses, sobre todo con los pacientes en los que se detecte que no están siguiendo el programa de prevención de una manera adecuada, como suele ocurrir en los casos con los niños institucionalizados. En cualquier caso, la periodicidad se estimará en función de la cooperación y la comprensión de sus responsables y de las alteraciones bucales que presente (20).

2.3.5.2. Plan de atención odontológica en la primera consulta

Las citas a primeras horas de la mañana son convenientes tanto para el paciente como para el odontólogo, a continuación, se detallará el adecuado plan de tratamiento para los pacientes con Síndrome de Down.

Esta primera visita será de orientación y toma de contacto con el niño sindrómico, que permitirá que vaya conociendo y acostumbrándose al entorno y al equipo de trabajo; las siguientes citas quizás requieran un poco más de

tiempo de lo normal, hay que conversar con los padres y/o tutores y conocer sobre la condición del paciente, por lo que se deben hacer las anotaciones relacionadas a la presencia y la naturaleza de la necesidad especial del paciente, como también los datos del o los médicos tratantes del paciente y formular el plan de tratamiento más adecuado para ese paciente (26).

Se empezará la recolección de datos para el llenado de la historia clínica, obteniendo datos de importancia, tanto del paciente como su historial médico, familiar, odontológico, las interconsultas pertinentes antes de comenzar cualquier tratamiento, entre otros (26).

a) Comunicación con el paciente

Es fundamental una evaluación por parte del odontólogo para conocer el grado de desarrollo mental o intelectual del paciente, además del desarrollo de su capacidad motora.

Es muy importante la comunicación directa con el paciente durante la consulta para poder ganarse su confianza. Un paciente que no logra comunicarse verbalmente, puede hacerlo por medio de otras formas no convencionales, en ocasiones, la presencia de los padres o de un responsable que pueda facilitar la comunicación y permitir tener acceso a información que el paciente no puede brindar (27).

Además, puede ser conveniente que alguno de los padres esté en el consultorio / ambiente odontológico en las primeras visitas y también motivar al paciente con algo tan simple como, por ejemplo, unos guantes al final de la sesión.

b) Evaluación del paciente

La historia clínica debe contener información sobre el motivo de consulta, historia actual de la enfermedad, historia odontológica completa, la condición médica general, hospitalizaciones e intervenciones quirúrgicas, alergias, experiencias con soluciones anestésicas, ingesta habitual de medicamentos, datos de sus médicos tratantes (nombre, número de contacto), además de la historia familiar completa, considerando información médica y odontológica, relevante (32).

En cada visita o consulta odontológica se debe realizar una actualización de la historia médica, registrando la reciente terapia médica recibida, condiciones médicas diagnosticadas recientemente y los cambios recibidos de las prescripciones médicas (32).

Al igual que en todos los pacientes, debe ser realizado un examen completo y detallado de la cabeza y cuello, además del examen intraoral. Si el paciente lo permite, podrán realizarse estos exámenes en la primera consulta, caso contrario, tendrá que realizarse más adelante (32).

c) Interacción del odontólogo con el equipo médico tratante

El odontólogo obtendrá un diagnóstico adecuado y formulará un plan de tratamiento odontológico con previa interconsulta con el equipo médico que atiende al paciente. El médico tratante deberá ser consultado con respecto a los medicamentos, sedación, anestesia general y las limitaciones o los cuidados especiales que pueden ser requeridos, para garantizar la seguridad de la atención odontológica (32).

d) Plan de tratamiento y consentimiento informado

A continuación, explicar el plan de tratamiento a los padres o tutores y las posibles variantes y opciones para que decidan en su ejecución.

Para la realización del tratamiento odontológico, se hace necesaria la obtención del consentimiento informado, autorizado por el propio paciente o por su responsable legal, el consentimiento informado debe estar bien documentado en la historia clínica odontológica (26).

e) Estrategias preventivas

La educación de los padres/tutores es fundamental para asegurar la supervisión de la higiene bucal diaria (25).

Los profesionales odontólogos deben enseñar las técnicas de higiene oral y reforzar siempre acerca de la necesidad del cepillado dental diario, uso del hilo dental, teniendo en cuenta que:

- Los cepillos dentales pueden ser modificados para permitir que los pacientes con incapacidades físicas limpien sus propios dientes.
- Los cepillos eléctricos pueden mejorar la aceptación del paciente.
- Los soportes para hilo dental pueden ser benéficos cuando es difícil colocar las manos en el interior de la cavidad bucal (30, 25).

f) Dieta

Se debe incentivar una dieta no cariogénica y orientar a los pacientes y/o responsables sobre la elevada acción cariogénica de medicamentos

pediátricos administrados por vía oral, ricos en sacarosa, y en los suplementos dietéticos ricos en carbohidratos (26).

Se deberá hacer interconsultas con el médico para sugerir dietas sanas y crear hábitos para una higiene oral correcta desde edades tempranas, así como instaurar una vigilancia en la salud oral de manera continua (26).

g) Durante la consulta odontológica

El manejo de la conducta del niño con SD para lograr un buen tratamiento dental suele exigir una cuidadosa atención, que es perfectamente manejable con una técnica adecuada de control de conducta (26).

El niño con SD ha de ir tomando progresivamente conciencia del espacio del consultorio, del profesional y de su equipo, que deberá realizar los tratamientos de modo progresivo y siempre empezando por lo más sencillo, para dar tiempo a que el paciente pueda familiarizarse con el tipo de trabajo que se realizará (26).

Según su comportamiento puede ser necesario el uso de ansiolíticos o sedantes tales como antihistamínicos (Hidroxicina - Dosis única de 0,6 mg/kg 1 hora antes de la cita odontológica, que puede ir precedida por 0,6 mg/kg la noche antes) o benzodiazepinas (Diazepam - dosis: niños > 6 meses: 0,2-0,3 mg/kg V.O.; máximo 10 mg. 45-60 minutos antes del procedimiento / Midazolam – dosis: 0.5-0.75 mg/kg V.O.; máximo 20 mg, 20-30 minutos en una dosis única pre-procedimiento) (26).

En casos difíciles que requieran tratamientos dentales urgentes de corta duración, que no duren más de una hora, se puede utilizar la sedación

consciente vía endovenosa con monitorización y supervisión de un médico anestesista (26).

En casos de nula cooperación que requieran múltiples tratamientos dentales y de larga duración se recomienda la sedación profunda en un medio hospitalario, con anestesia general, considerar la intubación, por la micrognatia y la macroglosia relativa (26).

Vista desde el campo odontológico, las técnicas realizadas son netamente iguales como en otro paciente, pero una diferencia clave es en referencia a la motivación, que la gran mayoría de veces se hace dificultosa, y por consiguiente, las citas pueden llevar mayor tiempo (45).

2.4. Definición de Términos

2.4.1. Atención odontológica

La atención odontológica son un conjunto de intervenciones odontológicas esenciales, que cada persona, familia, comunidad recibe. De manera general, el paciente con SD puede ser atendido en el consultorio odontológico sin problema, establecer una buena comunicación es fundamental en la práctica clínica (47) (51) (52).

2.4.2. Síndrome de Down

El Síndrome de Down (SD) o trisomía 21 es la alteración cromosómica congénita más frecuente observada en la especie humana, y quizá sea el padecimiento más antiguo relacionado con la “discapacidad” intelectual, así como la causa genética más común de minusvalidez vinculada con el desarrollo del hombre (30, 31).

CAPÍTULO III

PLANTEAMIENTO DE LAS HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

- **H_a**: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud del cirujano dentista frente a la atención odontológica en pacientes con habilidades especiales: Síndrome de Down, en la ciudad de Cajamarca 2022.

- **H_o**: No existe relación significativa entre nivel de conocimiento y actitud frente a la atención odontológica en los pacientes con habilidades especiales Síndrome de Down en la ciudad de Cajamarca 2022.

3.2. Variables

3.2.1. Variable 1

- Nivel de conocimiento

3.2.2. Variable 2

- Actitud

3.3. Operacionalización/categorización de los componentes de las variables

VARIABLE 1	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADORES	CATEGORIZACION	INDICE	ESCALA
Nivel de conocimiento	El conocimiento, tal como se le concibe hoy, es el proceso progresivo y gradual desarrollado por el hombre para aprehender su mundo y realizarse como individuo, y especie. Abarca R.	Síndrome de Down	<ul style="list-style-type: none"> - Bueno - Regular - Deficiente 	Escala vigesimal: <ul style="list-style-type: none"> • 15 – 20 puntos • 11 – 14 puntos • 0 – 10 puntos 	Ordinal
		Signos clínicos y manifestaciones en la cavidad oral			
		Atención al paciente			
VARIABLE 2	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADORES	CATEGORIZACION	INDICE	ESCALA
Actitud	Teóricamente el concepto de actitud desde la psicología social es un estado de disposición nerviosa y mental, que se da mediante la experiencia y produce un efecto direccionado y activo, sobre las respuestas que un individuo brinda a los objetos y situaciones. Naranjo L.	Actitudes frente a la atención de personas con Síndrome de Down.	<ul style="list-style-type: none"> - Actitud buena - Actitud regular - Actitud negativa 	Escala de Likert <ul style="list-style-type: none"> • 54 – 80 puntos • 27 – 53 puntos • 0 – 26 puntos 	Ordinal
		Actitudes frente a la capacitación en la atención de personas con Síndrome de Down.			

CAPÍTULO IV

MARCO METODOLÓGICO

4.1. Ubicación geográfica

La investigación se realizó en la ciudad de Cajamarca, ubicado al noroeste del país, limita por el norte con Ecuador, por el este con el departamento de Amazonas, por el sur con el departamento de La Libertad y por el oeste con los departamentos de Lambayeque y Piura. Tomando en cuenta la práctica clínica de los profesionales de odontología. En ella existe asistencia odontológica en clínicas privadas y establecimientos de salud de carácter público regentado por el Ministerio de Salud, en el cual se prestan servicios profesionales en odontología.

4.2. Métodos de investigación

El método de investigación que se utilizó es el hipotético deductivo, porque parte de lo general a lo específico; la investigación se inicia con la observación de un hecho o problema, permitiendo la formulación de una hipótesis que explique provisionalmente dicho problema.

4.3. Diseño y tipo de la investigación

El diseño de la investigación es correlacional, porque se miden, entienden y evalúan dos variables y la relación entre ellas, sin influencia de ninguna otra variable, la investigación es de tipo no experimental porque observa los fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos; de corte transversal, porque se evaluó en un determinado tiempo, y se buscó describir detalladamente el nivel de conocimiento y actitud del cirujano dentista de los

diferentes consultorios odontológicos públicos y privados de la región de Cajamarca, sin modificarlas ni intervenir en ellas (46).

4.4. Población/muestra/unidad de análisis/criterios de inclusión y exclusión

Población

La población estuvo constituida por el total de cirujanos dentistas colegiados y habilitados de la ciudad de Cajamarca, siendo un total de 485.

Muestra

La muestra de la investigación se obtuvo por la fórmula para poblaciones finitas y estuvo constituida por 215 cirujanos dentistas colegiados y habilitados de la ciudad de Cajamarca.

$$n = \frac{NZ^2PQ}{(N-1)D^2 + Z^2PQ}$$

$$n = \frac{485 * 1.96^2 * 0.50 * 0.50}{(485 - 1)0.05^2 + 1.96^2 * 0.50 * 0.50} = 214.6 = 215$$

Donde:

n = Tamaño de la Muestra

N = Población (N=485)

Z: Valor Asociado a un nivel de confianza. (Z=1.96 si es 95% de Confianza)

D = Margen de error (0.05)

P = Probabilidad de ocurrencia

Q = Probabilidad de no ocurrencia

Entonces teniendo un nivel de confianza del 95%, una varianza máxima (PQ=0.25) y un error de muestreo del 5% (D=0.05) y una población de 485, se obtiene una muestra de 215.

Muestreo

Para la selección de la muestra se consideró el muestreo aleatorio simple, que consiste en seleccionar un subconjunto aleatorio de individuos de la población objetivo para representar a todo el grupo, teniendo en cuenta los criterios de inclusión, y esto se realiza mediante una fórmula, teniendo en cuenta el tamaño de la población (53).

Unidad de análisis

La unidad de análisis del presente trabajo estuvo conformada por cada uno de los cirujanos dentistas colegiados y habilitados de la ciudad de Cajamarca.

Criterios de inclusión

- Cirujano dentista colegiado y habilitado.
- Cirujano dentista que labore en la ciudad de Cajamarca.
- Cirujano dentista que labore en una entidad pública o privada.
- Cirujano dentista que acepte voluntariamente ser parte de la investigación.

Criterios de exclusión

- Cirujano dentista que tengan especialidad en atención con niños especiales.

4.5. Procedimiento para la recopilación de la información

Luego de aprobado el proyecto de investigación y de haber validado los instrumentos, se solicitó autorización al Colegio Odontológico de Cajamarca y el permiso para aplicar los cuestionarios, se consideró solicitar también, el total de cirujanos dentistas colegiados y habilitados en la ciudad de Cajamarca.

Se procedió a visitar cada consultorio, centro odontológico del sector particular que cuenten con el permiso de funcionamiento respectivo; así como también, centros y puestos de salud, que cuenten con el personal odontólogo.

En cada visita se conversó e informó a los cirujanos dentistas sobre el objetivo de la investigación. luego de explicar a cada uno de ellos, se consultó su participación voluntaria en la investigación, siendo la respuesta positiva, se procedió a firmar el consentimiento informado.

Se procedió a la aplicación personal del cuestionario y en caso de que el cirujano dentista no se encontrase en su puesto de trabajo o estuviera de viaje, se le envió los instrumentos de manera virtual, cuando el odontólogo se encontraba ocupado, y no podía atender en ese momento, se coordinó una nueva fecha de visita programada por el mismo.

Se obtuvo una recolección física y virtual (para los profesionales que no se encuentren en la ciudad de Cajamarca). El recojo virtual de la información se realizó mediante la creación de cuestionarios en Google forms, para luego descargar las respuestas y procesarlas.

4.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

4.6.1. Técnica

La técnica que se utilizó fue cuestionario, se utilizó un instrumento y la escala de Likert:

1. Para evaluar el nivel de conocimiento se utilizó el cuestionario de Cusacani J. que consta de 10 preguntas, las cuales fueron evaluadas por expertos.
2. La escala de actitud tipo Likert (apéndice 3) que evaluó la actitud del cirujano dentista frente a la atención odontológica en pacientes con habilidades especiales: Síndrome de Down.

4.6.2. Instrumento

Se aplicó un cuestionario para medir el nivel de conocimiento; para determinar la actitud se tomó en cuenta una escala de LIKERT, que tiene como autora a Cusacani J, (6) quien realizó un estudio similar al presente en Tacna – Perú 2020. Titulado: “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”.

El cuestionario consideró 10 preguntas referidas a conocimientos sobre el Síndrome de Down; 3 preguntas, referidas a signos clínicos; 2 preguntas, referidas a manifestaciones orales; 5 preguntas, referidas a conocimientos sobre la atención.

Considerando:

El puntaje de 0 a 10 es un nivel de conocimiento deficiente

De 11 a 15 un nivel de conocimiento regular y

De 16 – 20 un nivel de conocimientos bueno.

Los autores **Herrera L**, estructuraron el instrumento tipo cuestionario, tomando como referencia estudios ya realizados, para la evaluación de conocimientos de la tesis “Relación del nivel de conocimientos sobre caries dental y enfermedad periodontal, con la actitud preventiva hacia estas enfermedades en el Síndrome de Down, por los docentes de los centros de educación básica especial “Asociación Unámonos” y “Paul Harris” Arequipa 2017“(49).

Se desarrollaron preguntas en dos partes, para medir el nivel de conocimiento se consideraron 10 preguntas, referidas a conocimientos sobre el Síndrome de Down, 3 preguntas, signos clínicos y manifestaciones orales, 2 preguntas, y conocimientos sobre la atención, 5 preguntas, los datos fueron tabulados electrónicamente, a través del programa SPSS; cada respuesta correcta se consideró con dos puntos, estos fueron sumados, 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.

Para la evaluación de las actitudes se aplicó una escala de Likert, con un rango de distribución 80.

Considerando:

De 0 – 26 puntos como actitud negativa.

De 27 – 53 puntos actitud regular y

De 54 – 80 puntos como actitud buena.

Utilizaron para la evaluación de las actitudes del trabajo “Nivel de conocimientos y actitudes de los estudiantes de odontología frente a la atención de pacientes con VIH/sida en la provincia de Chiclayo, Lambayeque - 2014” (50).

Los autores **Herrera ML**. Ejecutaron una prueba piloto, esta fue aplicada a 15 estudiantes de séptimo ciclo de odontología de la Universidad Privada de Tacna, para dar confiabilidad al instrumento los datos fueron procesados en SPSS, el resultado obtenido a través el coeficiente Alfa de Cronbach fue 0,75; lo que indicó que el instrumento es confiable, en los ítems de conocimientos y actitudes.

Validez y confiabilidad**Validez**

La validez del cuestionario para el estudio se realizó mediante el juicio de expertos, estuvo conformado por 05 cirujanos dentistas con experiencia, estudios de posgrado, colegiados y habilitados; tuvo un valor de 10 el cual significa que el instrumento fue aceptado, apto para aplicación (Apéndice 4).

INDICE DE KAPPA

$$\kappa = \frac{\text{Pr}(a) - \text{Pr}(e)}{1 - \text{Pr}(e)},$$

Donde:

Pr(a) es la concordancia o acuerdo observado; y,

Pr(e) la concordancia esperada debida al azar.

Medidas simétricas

	Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Medida de acuerdo Kappa	,524	,217	3,028	,002
N de casos válidos	5			

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

De acuerdo a la teoría, el índice de Kappa es de 0,524 por los expertos precisan que los instrumentos están de ACUERDO MODERADO, con una probabilidad de 0,002.

Confiabilidad

Para determinar la confiabilidad de los instrumentos se procedió a aplicar una prueba piloto a 15 cirujanos dentistas, los cuales no conformaron parte de la muestra, los resultados nos mostraron que los instrumentos tienen una confiabilidad 0.7238 y 0.7940 mediante el cálculo del Alfa de Cronbach en el SPSS versión 25 (Apéndice 5, 6).

4.6.3. Procesamiento, análisis e interpretación de datos

Para recopilar la información se procedió a visitar los consultorios odontológicos, y también establecimientos de salud como puestos y centros de salud que cuenta con cirujano dentistas, explicándoles detalladamente sobre la investigación, una vez aceptada su participación en la investigación, se presentó el consentimiento informado (Apéndice 1), en el caso de cirujano dentista que no se encontraba en la ciudad de Cajamarca se procedió a enviarles de manera virtual los instrumentos de recolección de datos, El recojo virtual de la información se realizó mediante la creación de cuestionarios en Google forms, para luego descargar las respuestas y procesarlas.

Luego de recopilar y validar la consistencia de los datos estos fueron procesados a través del programa estadístico SPSS V: 26.

En cuanto al procesamiento de datos se realizó el cálculo, selección y clasificación. La presentación de los resultados se realizó en tablas estadísticas.

Primera fase descriptiva, el análisis e interpretación de los resultados se realizó en base a porcentaje, medido después del procesamiento los resultados fueron organizados tabulados y se presentó en frecuencias absolutas y relativas. El análisis cuantitativo se realizó teniendo presente los porcentajes más elevados encontrados en cada una de las tablas.

Segunda fase inferencial, primero se realizó una prueba de normalidad la cual dependerá de los datos si la prueba es paramétrica (Pearson) o no paramétrica (Coeficiente de Spearman).

Se contrastó los resultados del presente estudio con otras investigaciones realizadas.

Se procedió al análisis teniendo en cuenta los antecedentes, las teorías en base a los objetivos planteados.

4.7. Consideraciones éticas

En la investigación se tuvo en cuenta los principios básicos.

Autonomía para la decisión voluntaria de los cirujanos dentistas que desearon participar en la investigación, firmando el consentimiento informado.

Respeto a las personas: protegiendo su autonomía, es decir la capacidad que tienen de decidir con toda libertad si desean o no participar en la investigación una vez explicados todos los riesgos, beneficios y potenciales complicaciones (48).

Justicia los riesgos y beneficios de un estudio de investigación deben ser repartidos equitativamente entre los sujetos de estudio. Bajo toda circunstancia debe evitarse el estudio de procedimientos de riesgo exclusivamente en población vulnerable por motivos de raza, sexo, estado de salud mental, etc. En esta investigación se aplicó considerando riesgos que podrían existir al realizar tratamientos en pacientes con Síndrome de Down, así como también evitar cualquier tipo de discriminación en la investigación (48).

Beneficencia. Se aplicó al estudio con el fin de mejorar el desempeño y competencias del cirujano dentista sea en el ámbito particular o público.

Confidencialidad. Garantía de que la información personal fue protegida para que no sea divulgada sin consentimiento de la persona que participa en la investigación, se aplica protegiendo la información brindada por los participantes.

CAPÍTULO V

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1. Análisis, interpretación y discusión de resultados

Tabla 1. Nivel de conocimiento frente a la atención odontológica de los pacientes con habilidades especiales: Síndrome de Down en la ciudad de Cajamarca, 2022

Nivel de conocimiento	N°	%
Deficiente	76	35,35
Regular	99	46,05
Bueno	40	18,60
Total	215	100,00

En la tabla se observa que según nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas frente a la atención odontológica, el 46,05% su nivel es regular, el 35,35% su nivel es deficiente y sólo el 18,60% su nivel es bueno. Teniendo en cuenta las dimensiones con las que se han trabajado, el porcentaje de nivel de conocimiento es en cuanto a manifestaciones y signos clínicos de la cavidad oral en un paciente con SD, y conocimiento en la atención al paciente con SD.

Tabla 2. Actitud frente a la atención odontológica de pacientes con habilidades especiales Síndrome de Down en la ciudad de Cajamarca, 2022

Actitud	N°	%
Negativa	58	26,98
Regular	119	55,35
Buena	38	17,67
Total	215	100,00

En la tabla 2 se observa que según la actitud de los cirujanos dentistas frente a la atención odontológica, se obtuvo que, el 55,35% su nivel de actitud es regular, el 26,98% su nivel de actitud es negativa y solo el 17,67% su nivel de actitud es buena. Teniendo en cuenta las dimensiones con las que se ha trabajado, el porcentaje de actitud es para actitudes frente a la atención de personas con Síndrome de Down, y actitudes frente a la capacitación en la atención de personas con Síndrome de Down.

Tabla 3. Nivel de conocimiento y Actitud frente a la atención odontológica de los pacientes con habilidades especiales Síndrome de Down en la ciudad de Cajamarca, 2022

Conocimiento y Actitud a la atención odontológica								
Nivel	Negativa		Regular		Buena		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Deficiente	16	7,44	46	21,40	14	6,51	76	35,35
Regular	28	13,02	52	24,19	19	8,84	99	46,05
Bueno	14	6,51	21	9,77	5	2,33	40	18,60
Total	58	26,98	119	55,35	38	17,67	215	100,00

$$X^2 = 0.484 \quad p=0.504$$

En la tabla 3 se observa según nivel de conocimiento y actitud frente a la atención odontológica, el 24,19% tienen un nivel de conocimiento regular, en cuanto a la actitud, el nivel es regular, en el 21,40% obtuvieron como nivel de conocimiento deficiente y para el nivel de actitud fue regular.

5.2. Contratación de Hipótesis

Hipótesis

Hipótesis Nula: No existe relación significativa entre nivel de conocimiento y actitud frente a la atención odontológica en los pacientes con habilidades especiales Síndrome de Down en la ciudad de Cajamarca 2022.

Hipótesis Alternativa: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud del cirujano dentista frente a la atención odontológica en pacientes con habilidades especiales: Síndrome de Down, en la ciudad de Cajamarca 2022.

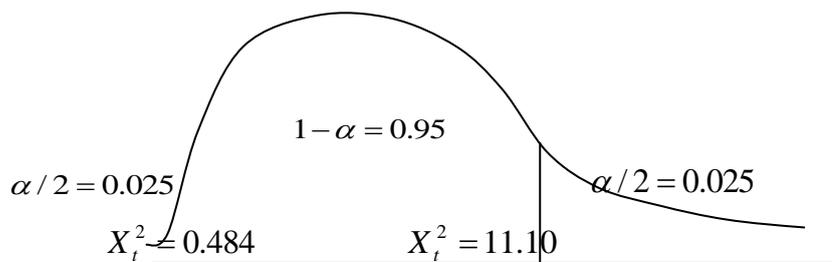
Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$

Estadística de prueba: Chi cuadrado

$$X_c^2 = \sum \frac{(fo - fe)^2}{fe} = 3.334$$

Grados de libertad $((f-1) * (c-1) = (3-1) * (3-1) = 2 * 2 = 4)$ $X_t = 11.10$

REGIONES:



Conclusión: Se acepta la hipótesis nula, por lo tanto, no existe relación significativa entre nivel de conocimiento y actitud frente a la atención odontológica en los pacientes con habilidades especiales Síndrome de Down en la ciudad de Cajamarca 2022, mediante la prueba la prueba estadística Chi cuadrada con un $p=0.504$.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,334 ^a	4	,504
Razón de verosimilitud	3,390	4	,495
Asociación lineal por lineal	2,214	1	,137
N de casos válidos	215		
a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 7,07.			

DISCUSIÓN

La situación de las personas con discapacidad varía en función del grado de desarrollo económico y social y de factores históricos y culturales. Sin embargo, con demasiada frecuencia, estas personas viven en condiciones de desventaja debido a la existencia de barreras físicas y sociales que se oponen a su plena participación. Siendo un número considerable de personas con diferentes discapacidades es que se realiza la investigación, enfocada en el grupo de personas con Síndrome de Down. El resultado es que millones de niños y adultos con discapacidad del mundo entero arrastran a menudo una existencia marcada por la segregación y la degradación, en odontología se evidencia la existencia de barreras en la atención, la falta de experiencia en el manejo de pacientes y orientación adecuada a padres o cuidadores de personas con Síndrome de Down.

Esta investigación se enfocó en determinar dos variables principales para la adecuada atención de pacientes con SD el nivel de conocimiento y actitud de los cirujanos dentistas; pues son ellos los profesionales que deben tener la capacidad para atender a todo tipo de pacientes con ciertas discapacidades.

Considerando las preguntas del cuestionario de la variable actitud con las que se ha trabajado en la presente investigación, se concluye a partir del indicador actitud frente a la atención del paciente con SD (tabla 5), la mayoría de CD estuvieron en desacuerdo en cuanto a aislar al paciente para recibir consultas externas por ser éste tipo de pacientes, pero en cuanto a la pregunta, si deberían existir consultas especiales (tabla 6), en su mayoría marcaron totalmente de acuerdo, también se observó que en el mayor porcentaje 53,02% estuvieron totalmente en desacuerdo en no atender a éste tipo de pacientes, esto coincide con el resultado de la pregunta (tabla 7) estar en la obligación de atenderlos en un 34,88% sabiendo que no es el mayor porcentaje ya que un porcentaje similar de 32,56% no estuvieron ni acuerdo ni en desacuerdo.

Existe un buen porcentaje de CD con una actitud buena para la atención odontológica de los pacientes con SD, pero los resultados nos arrojaron mayor porcentaje de actitud regular, se puede demostrar que en la gran mayoría de preguntas se observa que los CD no están de acuerdo ni en desacuerdo, éste gran porcentaje nos hace concluir que se prefiere no opinar por motivos personales, y están en una posición media sobre la atención a los pacientes con SD.

Para el indicador; actitud frente a la capacitación en la atención de personas con Síndrome de Down, se observó que el 71,63% cree necesario adquirir conocimientos, este indicador constó de tres preguntas las cuales tuvieron un porcentaje de actitud bueno en cuanto a la continua capacitación, además de considerar que los estudios sobre la atención a pacientes con SD son necesarios.

En relación a la variable conocimiento Descamps I (3), observó que en su mayoría los odontólogos indicaron que no se les había instruido el cómo atender pacientes con SD durante su formación académica, mientras que la mitad del grupo indicó que la capacitación y educación adicionales serían convenientes, esto se puede interpretar de tal forma en que las universidades no tienen programados temas relacionados a atención odontológica en pacientes con necesidades especiales dentro de los cuales se encuentran los pacientes con síndrome de Down ya sea en los semestres finales de la carrera o intermedio; la cual tiene relación con la variable conocimiento de la investigación de Arrieta D, Gámez K (5); en donde observaron que los odontólogos tenían déficit en el conocimiento de los procedimientos para tratar a pacientes con síndrome de Down, 19 de ellos admitieron que no tiene los conocimientos necesarios, a pesar de ello demostraron ser capaces de realizar los tratamientos requeridos.

En la tabla 1 se obtuvo como resultados que el 46,05% de los CD obtuvo un nivel de conocimiento regular, el 35,35% un nivel deficiente y solo el 18,60% un nivel bueno; teniendo relación con el estudio de Llaca, J (6) que obtuvo como resultados el nivel de conocimientos corresponde a un 44,44 % conocimiento regular, el 30,56 % conocimiento deficiente y el 25,00 % conocimiento bueno. Figueiredo M, Haas AN. (1) obtuvieron como resultados que en su mayoría no atendían a pacientes con SD, por las siguientes razones, no saber cómo atenderles, no haber cursado una materia relacionada al tema durante su permanencia en la universidad, por el tiempo que es necesario en la atención y no sentirse preparado emocionalmente. No obstante, el 4% de los odontólogos afirmó que sí los atendía, pero con algún tipo de restricción física, sedación o se los recomendaba a un odontólogo con especialidad. Esto coincide con el estudio de Barría A., Pérez S. (7) en donde el conocimiento regular fue predominante en un 40% de ellos, 30% presentó un nivel bueno y el 23% de ellos un nivel bajo.

Teniendo en cuenta que los indicadores planteados para ésta variable fueron; conocimientos sobre signos clínicos y manifestaciones en la cavidad oral, y conocimiento sobre Síndrome de Down, se observa que el nivel de conocimiento sobre Síndrome de Down por parte de los CD fue analizado en cada una de las preguntas de este indicador, resultando un conocimiento regular, seguido del conocimiento deficiente, con una diferencia de porcentaje muy corta, se observó que existe déficit de conocimiento de los signos clínicos de una persona con SD, que coincide con los resultados de conocimiento del protocolo de atención para este tipo de pacientes (tabla 8), el 33,95% tuvo déficit en ésta pregunta mientras que el 33,49% acertó. Tanto en protocolo, técnicas para abordar el tratamiento y medidas para la prevención, se obtuvo porcentaje de déficit de conocimiento similares a los que acertaban, es decir no es mucha la diferencia entre ambos.

Por la evidencia mostrada se concluyó que, a pesar de la relativa predominancia en conocimiento regular, hay un déficit en el conocimiento por parte de los CD, por lo cual deberían realizarse nuevos programas educativos para optimizar el aprendizaje y así, la atención de estos pacientes, así como también incentivar a los cirujanos dentistas por la capacitación continua sobre este tema, en caso los centros educativos, o entidades de salud no brinden la capacitación adecuada.

Como investigadora, el aporte brindado con esta investigación es el conocimiento de los principales aspectos limitantes que generan la problemática de estudio, se contribuye al conocimiento de la realidad, para que en un futuro se propongan nuevos enfoques, preparar trabajos de investigación futuros y llamar la atención sobre problemas, datos y fuentes antes no considerados, y también la investigación será un antecedente para las siguientes investigaciones.

Se puede interpretar que si un cirujano dentista presenta un conocimiento bueno en salud oral de pacientes con síndrome de Down, presentará una percepción positiva frente a la atención de los mismos; estos resultados fueron similares con los de Figueiredo M, Haas AN (1) en el cual, del total de estudiantes que cursaron una materia específica sobre atención odontológica a estos pacientes, el 76% presentó una actitud positiva en relación a que si se sentían preparados para realizar tratamientos, lo que demuestra que la formación académica brinda mayor confianza a los estudiantes, ya que al estar mejor preparados y recibiendo por parte de los docentes la manera en cómo realizar un correcto tratamiento, estos enfrentarán con menor temor e inseguridad por primera vez, una atención odontológica de calidad a estos pacientes y así poder satisfacer las necesidades en el cuidado oral que necesitan

Como resultados de la contrastación de la hipótesis se concluyó que no existe relación significativa entre nivel de conocimiento y actitud frente a la atención odontológica en los pacientes con habilidades especiales Síndrome de Down en la ciudad de Cajamarca 2022. Y no se encontró antecedentes correlacionales al estudio.

CONCLUSIONES

1. El nivel de conocimiento del cirujano dentista frente a la atención odontológica es regular.
2. La actitud del cirujano dentista frente a la atención odontológica fue en su mayor porcentaje una actitud regular.
3. Se obtuvo mayor porcentaje regular entre la relación del nivel de conocimiento y actitud frente a la atención odontológica.

RECOMENDACIONES

1. Conforme a los resultados de la evaluación del nivel de conocimiento y obteniendo resultados de déficit de conocimientos, se sugiere a los cirujanos dentistas capacitarse en el tema.
2. En relación a la variable conocimiento, los cirujanos dentistas en general que trabajan en entidades particulares, o en establecimientos de salud público, deben tener los conocimientos necesarios, tomar medidas y prepararse para dichas atenciones e incluir en su cartera de servicios la atención de los pacientes con Síndrome de Down teniendo en cuenta los principios éticos
3. A la Dirección Regional de Salud, establecer programas para capacitar a los profesionales, para la adecuada atención de pacientes con Síndrome de Down.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Figueiredo M, Haas A. Actitud de odontólogos acerca de la atención de pacientes con necesidades especiales. *Odontol Sanmarquina* [Internet]. 2019 [citado 9 de noviembre de 2023]; 22(1):5-11. Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/odont/article/view/15837>
2. Córdoba D, España S, Tapia G. Conocimientos y actitud de los odontólogos en la atención de personas con discapacidad intelectual. *Rev Univ. Salud* 2012; 15(1): 78-86. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012471072012000100007.
3. Descamps I. Dental care in children with Down syndrome: A questionnaire for Belgian dentists. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2019 May 1; 24 (3): 385-91. Disponible en: <http://dx.doi.org/doi:10.4317/medoral.22129>
4. García K, Suárez D, Flores K. Panorámica de la atención estomatológica a pacientes discapacitados o especiales. *Medimay* [Internet]. 2013 [citado 9 Nov 2023]; 19 (2): [aprox. 9 p.]. Disponible en: <https://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/590>.
5. Arrieta D, Gámez K, Adarraga R. Conocimientos, actitudes y práctica de los odontólogos generales frente al manejo de pacientes con Síndrome de Down en los centros y puestos de salud del Distrito de Santa Marta. [Tesis]. Colombia: Universidad del Magdalena; 2016. Disponible en: <http://repositorio.unimagdalena.edu.co/handle/123456789/4757>.
6. Cusacani J. Conocimiento y actitud de estudiantes de las escuelas profesionales de odontología de Tacna sobre la atención odontológica a personas con Síndrome de Down. [Tesis]. Perú; Universidad Privada de Tacna; 2019.
7. Barría A, Pérez S. Nivel de conocimiento en el manejo estomatológico de personas con necesidades especiales en internos de odontología de las universidades [Tesis]. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2015.
8. Romero G. Nivel de conocimiento en salud oral de pacientes con Síndrome de Down y percepción sobre su atención odontológica que tienen los estudiantes de quinto año e internado hospitalario de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Odontología, Escuela Profesional de Odontología; 2021.

9. Pinto G. Nivel de conocimiento y actitud sobre el Síndrome de Down durante la atención odontológica en los estudiantes del VIII y x semestre de la facultad de odontología de la universidad católica de santa maría en el año 2021 [Tesis de pregrado]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María, Escuela Profesional de Odontología; 2021.
10. Bunge, M. (1992). ¿Qué es la ciencia? La investigación científica. Su estrategia y filosofía (pp.6-23). Editorial Ariel: Barcelona.
11. Gómez R, Durán L, Cabra L, Pinzón C, Rodríguez N. Musicoterapia para el control de la ansiedad odontológica en niños con Síndrome de Down. Rev Hacia Promoc Salud [Internet]. 2012 [citado 17 de junio de 2019];17(2). Disponible en: <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=309126826002>.
12. Wallon H. Psicología y Pedagogía. México: Grijalbo, 1977.
13. Roose R. Actitudes hacia el medio ambiente en un grupo de pobladores de las inmediaciones de los pantanos de villa. [Tesis]. Perú: Pontificia Universidad Católica del Perú; 2011.
14. Felix M. Conocimiento y actitud acerca de la influencia que ejercen los hábitos orales nocivos sobre la oclusión dentaria, en madres que acuden al servicio de pediatría del Hospital Nacional arzobispo Loayza. [Tesis]. Perú; Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2018.
15. Quintero M, Salazar C, Padron M, Salazar J, Buitrago S. Actitud del odontólogo hacia los niños y adolescentes discapacitados. Acta odontológica venezolana [Internet]. 2005[citado 27 de junio de 2019]. 43(3). Disponible en: https://www.actaodontologica.com/ediciones/2005/3/actitud_odontolog.
16. Rodríguez M. (2010) La Teoría del Aprendizaje Significativo. España. RELI.
17. Naranjo L, Factores que favorecen el desarrollo de una actitud positiva hacia las actividades académicas. Revista Educación [Internet]. 2010;34(1):31-53. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44013961002>.
18. Córdoba L, España C, Tapia T. Genny L. Conocimientos y actitud de los odontólogos en la atención de personas con discapacidad intelectual; 14(1): 78-86. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012471072012000100007&lng=en.
19. Díaz S, Yokoyama E. Genómica del síndrome de Down. Acta Pediatr Mex. 2016;37(5):289-296.

20. Lanza G. Tratamiento odontológico integral del paciente oncológico: Parte I. Odontoestomatología [Internet]. 2011 mayo [citado 2023 Nov 10]; 13(17): 14-25. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-93392011000100004&lng=es.
21. Lara A, Chuquimarca B. Prevalencia de caries dental y su relación con el pH salival en niños y adolescentes con discapacidad intelectual. Rev Dom Cien. 2017; 3(1). 474-87.
22. González L, Restricción Física en Odontología. Odovtos - International Journal of Dental Sciences [Internet]. 2005; (7):17-22. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=499551910005>.
23. Menguez T, Sexto N, González Y. Programa educativo sobre salud bucal para madres con niños en edad preescolar. MediSur [Internet]. 2019;7(1):49-53. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180020302006>.
24. Merchan G. Manejo odontopediátrico de paciente con Síndrome de Down. Odontol. Act. [Internet]. 7 de marzo de 2018 [citado 10 de noviembre de 2023];3(1):21-8. Disponible en: <https://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva/article/view/152>.
25. Demicheri A. La enfermedad periodontal asociada al paciente con Síndrome de Down. Odontoestomatología [Internet]. 2011 dic [citado 2023 Nov 10]; 13(18): 4-15. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S168893392011000200002&lng=es.
26. Silvestre F. Manejo odontológico en diferentes tipos de pacientes discapacitados. En: Silvestre FJ y Plaza A. Odontología en pacientes especiales. Valencia: PUV; 2009. p. 269-86.
27. Suri S, Tompson B, Atenafu E. Prevalence and patterns of permanent tooth agenesis in Down syndrome and their association with craniofacial morphology. Angle Orthod. 2011 Mar;81(2):260-9.
28. Gonzales L. Patologías bucales asociadas a Síndrome de Down y Parálisis cerebral [Tesis]. Riobamba: Universidad Nacional de Chimborazo. Facultad de Ciencias de la Salud, 2017.
29. Echegaray N. Características cráneo-faciales y prevalencia de maloclusiones en pacientes con Síndrome de Down. [Tesis]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2014.

30. Sierra M, Navarrete E, Canún S, Reyes A, Valdés J. (2014). Prevalencia del síndrome de Down en México utilizando los certificados de nacimiento vivo y de muerte fetal durante el periodo 2008-2011. *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*. 71(5) 292-297. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462014000500006.
31. Barrios C, Martínez S, Gimenez L. Relación de los factores de riesgo y el estado bucodental de niños y adolescentes con Síndrome de Down. *RAAO [en línea]*. 2018.
32. Fernando G, Alberto A. La historia clínica: elemento fundamental del acto médico. *Rev Colomb Cir*. 2012; 27:15-24.
33. Cadena V. Elaboración de un manual de higiene bucal para niños con Síndrome de Down, dirigida a padres y personal auxiliar [TESIS]. Quito: Universidad de las Américas. Facultad de Estomatología; 2017.
34. 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 Editorial Médica; 2011.
35. Culebras E, Silvestre J, Silvestre F. Alteraciones odonto-estomatológicas en el niño con Síndrome de Down. *Rev Esp Pediatr*. 2012; 68(6): 434-39.
36. De la Roca W. Prevalencia de enfermedad periodontal en pacientes con Síndrome de Down [Tesis]. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Facultad de Estomatología; 2016.
37. Elías R. *Odontología para pacientes con necesidades especiales. Una visión clínica*. Madrid: Ripano, 2007.
38. Federación Iberoamericana de Síndrome de Down. Programa Iberoamericano de Salud para personas con Síndrome de Down. 2015: 9(2): 53-54.
39. García, M. “Déficit neuropsicológicos en Síndrome de Down (SD) y valoración por doppler transcraneal”. Universidad Complutense de Madrid. 2010.
40. Gómez V, Martínez E, Gómez B, Vásquez E, Beltri P, Planells P. Salud oral en el niño con Síndrome de Down: Protocolo de intervención. *Gac Dent*. 2014.

41. Gonzales L. Patologías bucales asociadas a Síndrome de Down y Parálisis cerebral [Tesis]. Riobamba: Universidad Nacional de Chimborazo. Facultad de Ciencias de la Salud, 2017.
42. Echeverri J, Restrepo L, Vásquez G, Pineda N, Isaza D, Manco H. et al. Agenesia dental: Epidemiología, clínica y genética en pacientes antioqueños. Av Odontoestomatol [Internet]. 2013 jun [citado 2023 Nov 10]; 29(3): 119-130. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S021312852013000300002&lng=es.
43. Jopia B. Comparación de técnicas de cepillado para control eficaz de biofilm oral en alumnos con Síndrome de Down de la escuela Juan Sandoval Carrasco f-86 de Santiago de Chile. Santiago: Universidad Andrés Bello. Facultad de Odontología, 2017.
44. Kaminker P, Armando R. Down syndrome: First, part clinical and genetic approach. Arch argent pediatr. 2008; 106(3): 249-60.
45. Romero M. 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. [TESIS]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2021.
46. Hernández R, Hernández C. Metodología de la Investigación. Sexta edición ed. México, 2017.
47. Ministerio de Salud del Perú. Norma Técnica: Atenciones Odontológicas basadas en poblaciones excluidas y dispersas del Ministerio de Salud (2005).
48. Belmont I. Principios éticos y pautas para la protección de los seres humanos en la investigación, 2017.
49. Herrera L. Relación del nivel de conocimientos sobre caries dental y enfermedad periodontal, con la actitud preventiva hacia estas enfermedades en el Síndrome de Down, por los docentes de los centros de Educación Básica Especial “Asociación Unámonos” y “Paul Harris” Arequipa 2017. Universidad Católica Santa María.
50. Herrera M, Vela J, Zuñiga F. Nivel de conocimientos y actitudes de los estudiantes de odontología frente a la atención de pacientes con VIH/sida en la provincia de Chiclayo, Lambayeque - 2014. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.

51. Mubayrik A. The Dental Needs and Treatment of Patients with Down Syndrome. Dent Clin [Internet]. 2016 [citado 28 de noviembre del 2019]; 60(3):613-26. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0011853216300143?via%3Dihub>.
52. Atención y cuidados de atención bucal para pacientes con necesidades especiales | Programa de capacitación para profesionales, pacientes y familiares [Internet]. [citado 22 de junio de 2020]. Disponible en: <http://www.capacitandoenred.cl/>.
53. Otzen T, Manterola C. Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. Int. J. Morphol. [Internet]. 2017 mar [citado 2023 Nov 10] ; 35(1): 227-232. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022017000100037&lng=es.

Apéndice 1

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA



ESCUELA DE POST GRADO

MAESTRÍA EN CIENCIAS

SECCIÓN: SALUD

MENCIÓN: SALUD PUBLICA



Consentimiento Informado.

Yo, _____ Dejo constancia que se me ha explicado en qué consiste el estudio titulado “Nivel de conocimiento y actitud frente a la atención odontológica de pacientes con habilidades especiales: Síndrome de Down en la ciudad de Cajamarca, 2022” Realizado por Andrea Lizbeth Espinoza Ruiz. He tenido tiempo y la oportunidad de realizar todas las preguntas con relación al tema, las cuales fueron respondidas de forma clara por el investigador. Sé que mi participación es voluntaria, que los datos que se obtengan se manejan confidencialmente y en cualquier momento puedo retirarme del estudio. Por todo lo anterior doy mi consentimiento voluntario para participar en el presente estudio.

FIRMA

Apéndice 2

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

ESCUELA DE POST GRADO



MAESTRÍA EN CIENCIAS

SECCIÓN: SALUD

MENCIÓN: SALUD PÚBLICA

Cuestionario: “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”

INTRODUCCIÓN: El presente cuestionario tiene como objetivo general: Determinar y analizar la relación entre el nivel de conocimiento y actitud de los cirujanos dentistas frente a la atención odontológica en pacientes con habilidades especiales: Síndrome de Down en la ciudad de Cajamarca, 2022. 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.

Nombres y apellidos: _____

Edad: _____ Sexo: M () F ()

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

- d. Delección
3. ¿Cuál es el examen más eficaz, para la detección de alteraciones en el feto durante el embarazo?
- a. Ecografía
 - b. Amniocentesis o biopsia de las vellosidades corioideas
 - c. Examen de sangre
 - d. Examen de orina
4. ¿Cuáles son los signos clínicos de una persona con Síndrome de Down?
- a. Cuello 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. Starkey.
 - b. Bass modificado.
 - 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.

CUADRO DE RESPUESTAS CUESTIONARIO 2:

NÚMERO DE PREGUNTA	RESPUESTA
01	b. 21
02	b. Trisomía libre
03	b. Amniocentesis o biopsia de las vellosidades corioideas
04	c. Cuello corto, cara aplanada y puente nasal bajo.
05	b. Paladar duro alto, labio inferior evertido y macroglosia
06	c. Decir, mostrar y hacer
07	b. Historia clínica, aprestamiento, fase operativa.
08	d. Técnicas combinadas, según destreza motora.
09	a. Anatomía, posición de los dientes, anomalías dentarias propias del SD.
10	a. Higiene bucal diaria realizada por adulto entrenado hasta que adquiera motricidad suficiente.



APÉNDICE 1



Test de “Actitudes frente a la atención de personas con Síndrome de Down”

A continuación, se le presenta una serie de enunciados, a las cuales deberá responder marcando con un aspa “X” de acuerdo a las siguientes alternativas:

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

REACTIVOS		RESPUESTA				
ACTITUDES FRENTE A LA ATENCION DE PERSONAS CON SINDROME DE DOWN		5	4	3	2	1
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					
ACTITUDES FRENTE A LA CAPACITACION EN LA ATENCION DE PERSONAS CON SINDROME 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.					

APENDICE 2

Plan de Validación de Instrumentos.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE MAESTRÍA: MENCIÓN SALUD PÚBLICA

INFORME DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

Estimado profesional, siendo conocedor de su extraordinaria trayectoria solicito su participación para la validación del presente instrumento para recojo de información; siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato el instrumento y el cuadro de operacionalización de variables. Agradezco por anticipado su especial atención.	
1. NOMBRE DEL JUEZ	DANIEL ALONSO PINTO VILA
2. PROFESIÓN	CIRUJANO DENTISTA
TITULO Y /O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	MAESTRO EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD
ESPECIALIDAD	
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	25 AÑOS
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL - CAJAMARCA
CARGO	ODONTOLOGO FORENSE
3. TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: "Nivel de conocimiento y actitud asociada a la ausencia de atención odontológica de pacientes con habilidades especiales: Síndrome de Down en la ciudad de Cajamarca, 2022."	
4. NOMBRE DEL TESISISTA: C.D. Andrea Lizbeth Espinoza Ruiz	
5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN	Determinar y analizar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud de los cirujanos dentistas asociada a la ausencia de la atención odontológica en pacientes con habilidades especiales: Síndrome de Down, en la ciudad de Cajamarca 2022.

7. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0= Debe mejorarse 1= Poco adecuado 2= Adecuado

CRITERIO	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para la entrevistada. El vocabulario es apropiado l nivel educativo de las unidades de estudio	2
OBJETIVIDAD	Está expresado en indicadores o preguntas precisas y claras	2

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE MAESTRÍA: MENCIÓN SALUD PÚBLICA

ORGANIZACIÓN	Los ítems/preguntas presentan una organización lógica y clara	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio	2
COHERENCIA	Existe coherencia entre la variable/objeto de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponde a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		10

Calificación: Aceptado: (7-10 puntos) Debe mejorarse: (4-6 puntos) Rechazado: (<3 puntos)

3. SUGERENCIAS

(Realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considera oportunas para la mejora del instrumento).....En el cuestionario sobre la atención odontológica en pacientes con habilidades especiales: síndrome de Down, las respuesta dicotómicas podrían ser cambiadas a politómicas para mejorar su valoración.

Cajamarca, 03 de Agosto de 2022



Daniel Alonso Pinto Vila
Cirujano Dentista
COP. 8676
Maestro en Gestión de los Servicios de Salud

+

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
 FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
 PROGRAMA DE MAESTRÍA: MENCIÓN SALUD PÚBLICA

INFORME DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

Estimado profesional, siendo conoedor de su extraordinaria trayectoria solicito su participación para la validación del presente instrumento para recojo de información; siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato el instrumento y el cuadro de operacionalización de variables. Agradezco por anticipado su especial atención.

1. NOMBRE DEL JUEZ	Gilda Gloriana Palomino Agapito
2. PROFESIÓN	Carijano dentista.
TÍTULO Y /O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	Carijano dentista
ESPECIALIDAD	Magister en educación.
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	18 años.
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	Privado.
CARGO	
3. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:	Nivel de conocimiento y actitud frente a la atención odontológica de pacientes con habilidades especiales: Síndrome de Down en la ciudad de Cajamarca, 2022.
4. NOMBRE DEL TESISISTA:	Andrea Lizbeth Espinoza Ruiz.
5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN	Determinar y analizar la relación entre el nivel de conocimientos y la actitud de los carijanos dentistas frente a la atención odontológica en pacientes con habilidades especiales: Síndrome de Down, en la ciudad de Cajamarca, 2022.

7. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0= Debe mejorarse 1= Poco adecuado 2= Adecuado

CRITERIO	INDICADORES	VALORACIÓN
CARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para la entrevistada. El vocabulario es apropiado al nivel educativo de las unidades de estudio	2
OBJETIVIDAD	Está expresado en indicadores o preguntas precisas y claras	2
ORGANIZACIÓN	Los ítems/preguntas presentan una organización lógica y clara	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio	2
COHERENCIA	Existe coherencia entre la variable/objeto de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		10

Calificación: Aceptado: (7-10 puntos) Debe mejorarse: (4-6 puntos) Rechazado: (<3 puntos)

3. SUGERENCIAS

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE MAESTRIA: MENCIÓN SALUD PUBLICA

(Realizar todas las anotaciones, criticas o recomendaciones que se considera oportunas para la mejora del instrumento)

Al instante es aceptado

Fecha

Firma y sello del juez experto


Gilis G. Palomino Agapito
CIRUJANO DENTISTA
COP 18576

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE MAESTRÍA: MENCIÓN SALUD PÚBLICA

INFORME DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

Estimado profesional, siendo conocedor de su extraordinaria trayectoria solicito su participación para la validación del presente instrumento para recojo de información; siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato el instrumento y el cuadro de operacionalización de variables. Agradezco por anticipado su especial atención.

1. NOMBRE DEL JUEZ	Geuck Boy Lanzam.
2. PROFESIÓN	Ornólogo Dentista
TITULO Y /O GRADO ACADEMICO OBTENIDO	
ESPECIALIDAD	
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	16 a
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	BOY PASTOR.
CARGO	Ornólogo Dentista
3. TITULO DE LA INVESTIGACIÓN:	Nivel de conocimiento y actitud frente a la atención odontológica de pacientes con habilidades especiales. Síndrome de Down en la ciudad de Cajamarca.
4. NOMBRE DEL TESISISTA:	Andrea Jesbeth Espinoza Ruiz.
5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN	Determinar y analizar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud de los cirujanos dentistas frente a la atención odontológica en pacientes con habilidades especiales. Síndrome de Down en la ciudad de Cajamarca, 2022.

7. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0= Debe mejorarse 1= Poco adecuado 2= Adecuado

CRITERIO	INDICADORES	VALORACIÓN
CARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para la entrevista. El vocabulario es apropiado al nivel educativo de las unidades de estudio	2
OBJETIVIDAD	Está expresado en indicadores o preguntas precisas y claras	2
ORGANIZACIÓN	Los ítems/preguntas presentan una organización lógica y clara	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio	2
COHERENCIA	Existe coherencia entre la variable/objeto de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponde a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		10

Calificación: Aceptado: (7-10 puntos) Debe mejorarse: (4-6 puntos) Rechazado: (<3 puntos)

3. SUGERENCIAS

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE MAESTRÍA: MENCIÓN SALUD PÚBLICA

(Realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considera oportunas para la mejora del instrumento)

*El instrumento es aceptado se pide
serdeud algunos ajustes.*

Fecha

[Firma manuscrita]
D. Erick M. Boy Lazom
COP 17557

Firma y sello del juez experto

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE MAESTRÍA: MENCIÓN SALUD PÚBLICA

INFORME DE VAIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

Estimado profesional, siendo conocedor de su extraordinaria trayectoria solicito su participación para la validación del presente instrumento para recojo de información; siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato el instrumento y el cuadro de operacionalización de variables. Agradezco por anticipado su especial atención.

1. NOMBRE DEL JUEZ	LORENA DEZ CORANEN ALFARMA C.
2. PROFESIÓN	CIRUJANO DENTISTA
TITULO Y/O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	CIRUJANO DENTISTA
ESPECIALIDAD	IMPLANTES
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	16 años
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	PRIVADO
CARGO	C. GENERAL
3. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:	Nivel de conocimiento y actitud frente a la atención odontológica de pacientes con habilidades especiales; Síndrome de Down en la ciudad de Cajamarca, 2021.
4. NOMBRE DEL TESISISTA:	Andrea Elizabeth Espinoza Ruiz.
5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN	Determinar y relacionar entre el nivel de conocimiento y la actitud de los cirujanos dentistas frente a la atención odontológica en pacientes con habilidades especiales; Síndrome de Down, en la ciudad de Cajamarca, 2021.

7. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0= Debe mejorarse 1= Poco adecuado 2= Adecuado

CRITERIO	INDICADORES	VALORACIÓN
CARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para la entrevistada. El vocabulario es apropiado al nivel educativo de las unidades de estudio	2
OBJETIVIDAD	Está expresado en indicadores o preguntas precisas y claras	2
ORGANIZACIÓN	Los ítems/preguntas presentan una organización lógica y clara	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio	2
COHERENCIA	Existe coherencia entre la variable/objeto de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponde a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		10

Calificación: Aceptado: (7-10 puntos) Debe mejorarse: (4-6 puntos) Rechazado: (<3 puntos)

3. SUGERENCIAS

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE MAESTRÍA: MENCIÓN SALUD PÚBLICA

INFORME DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

Estimado profesional, siendo conocedor de su extraordinaria trayectoria solicito su participación para la validación del presente instrumento para recojo de información; siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato el instrumento y el cuadro de operacionalización de variables. Agradezco por anticipado su especial atención.

1. NOMBRE DEL JUEZ	Pedro Torres Rojas.
2. PROFESIÓN	Cirujano Dentista
TITULO Y /O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	Cirujano Dentista
ESPECIALIDAD	Maestro en estomatología
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	20 años.
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	Privado.
CARGO	
3. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:	Nivel de conocimiento y actitud frente a la atención odontológica de pacientes con habilidades especiales: Síndrome de Down en la ciudad de Cajamarca, 2022.
4. NOMBRE DEL TESISISTA:	Andrea Urzbeth Espinoza Ruiz.
5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN	Determinar y analizar la relación entre el nivel de conocimiento y actitud frente a la atención odontológica en pacientes con habilidades especiales: Síndrome de Down en la ciudad de Cajamarca, 2022.

7. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0= Debe mejorarse 1= Poco adecuado 2= Adecuado

CRITERIO	INDICADORES	VALORACIÓN
CARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para la entrevistada. El vocabulario es apropiado al nivel educativo de las unidades de estudio	2
OBJETIVIDAD	Está expresado en indicadores o preguntas precisas y claras	2
ORGANIZACIÓN	Los ítems/preguntas presentan una organización lógica y clara	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio	2
COHERENCIA	Existe coherencia entre la variable/objeto de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponde a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		10

Calificación: Aceptado: (7-10 puntos) Debe mejorarse: (4-6 puntos) Rechazado: (<3 puntos)

3. SUGERENCIAS

(Realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considera oportunas para la mejora del instrumento)

1- Objetivo General. Plantear mejor vas a Determinar o analizar/ Pregunta- 3: enfocalo mas a tu objetivo y titulo pregunta. 09 Factores de riesgo en hay en todas las alternativas. Creo que tambien debes conversar con tu asesor por que ya no se coloca habilidades especiales hay se coloca habilidades diferentes.

Fecha


CENTRO DENTAL TORRES
C.D. Pedro Juan Rojas
CIRUJANO DENTISTA
C.P. 71150

Firma y sello del juez experto

APÉNDICE 3

Constancia de Evaluación de los instrumentos.

El Lic. Alfredo Edgar Alcalde Guerra, identificado con DNI N° 18144146 de profesión Estadístico egresado de la Universidad Nacional de Trujillo, doy fe que los Instrumentos tienen una confiabilidad de 0.7238 y 0.7940 mediante el cálculo del Alfa de Cronbach en el SPSS versión 25, es decir que los instrumentos son Confiables y se puede aplicar en el siguiente proyecto de Investigación titulado: **“Nivel de conocimiento y actitud frente a la atención odontológica de pacientes con habilidades especiales: Síndrome de Down en la ciudad de Cajamarca, 2022”**

Resumen del alfa de Cronbach no deja de ser una media ponderada de las correlaciones entre las variables (o ítems) que forman parte de la escala. Puede calcularse de dos formas: a partir de las varianzas (Alpha de Cronbach) o de las correlaciones de los ítems (Alpha de Cronbach estandarizado). Hay que advertir que ambas fórmulas son versiones de la misma y que pueden deducirse la una de la otra. El Alpha de Cronbach y el Alpha de Cronbach estandarizados, coinciden cuando se estandarizan las variables originales (ítems).

A partir de las varianzas, el alfa de Cronbach se calcula así:

$$\alpha = \left[\frac{k}{k-1} \right] \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i^2}{S_t^2} \right],$$

Donde:

- S_i^2 es la varianza del ítem i ,
- S_t^2 es la varianza de la suma de todos los ítems y
- k es el número de preguntas o ítems.

Método Kuder Richardson

$$r_{tt} = \frac{k}{k-1} * \frac{st^2 - \sum p.q}{st^2}$$

Atentamente

Nivel de Actitud

N°	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	TOTAL	Metodo a)
1	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	3	3	5	71	0.2263 P1
2	4	3	3	5	3	4	5	3	3	5	5	4	4	4	4	5	64	0.5132 P2
3	5	5	5	5	4	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	76	0.6453 P3
4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	2	2	2	2	3	66	0.6477 P4
5	5	4	3	3	4	4	4	2	2	3	3	5	5	5	5	5	62	0.3060 P5
6	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	2	2	2	2	5	68	0.6916 P6
7	5	5	5	5	5	5	5	2	2	5	5	3	3	3	3	4	65	0.1282 P7
8	5	5	3	5	5	5	2	3	3	4	5	4	5	4	5	5	68	0.6373 P8
9	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4	4	4	4	5	75	0.6806 P9
10	5	5	5	5	4	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	76	0.6423 P10
11	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	3	3	3	70	0.6477 P11
12	5	5	5	5	4	5	4	4	4	5	5	3	3	3	3	5	68	0.2179 P12
13	5	5	5	5	4	5	4	4	4	5	5	3	3	3	3	4	67	0.2910 P13
14	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	78	0.2179 P14
15	5	4	3	3	4	4	4	2	2	3	3	4	4	4	4	4	57	0.2910 P15
Total	74	70	67	71	67	72	66	57	58	70	71	54	56	54	56	68	1031	0.3343 P16
Varianza	0.07	0.38	0.84	0.50	0.41	0.17	0.69	1.31	1.41	0.52	0.50	0.97	1.21	0.97	1.21	0.55	33.50	Metodo B)
Coeficiente de Correlacion Estad	0.26	0.62	0.92	0.70	0.64	0.41	0.83	1.15	1.19	0.72	0.70	0.99	1.10	0.99	1.10	0.74	5.79	0.7940

Cuestionario: Nivel de conocimiento

Encuestados	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	TOTAL
1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9
2	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	3
3	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	5
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
5	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	6
6	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
7	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	7
8	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9
9	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	4
10	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	6
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
12	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	8
13	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
15	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	8
SUMA	8	13	12	13	11	12	14	13	8	9	113
P	0.53	0.87	0.80	0.87	0.73	0.80	0.93	0.87	0.53	0.60	7.53
Q	0.47	0.13	0.20	0.13	0.27	0.20	0.07	0.13	0.47	0.40	
PQ	0.25	0.12	0.16	0.12	0.20	0.16	0.06	0.12	0.25	0.24	
SUMA (PQ)	1.66										
St	5.12										
K	15.00										
K-1	14.00										
K/K-1	1.07										
St-(St/Suma(PQ))	0.68										
KR(10)	0.7238										

$$r_{tt} = \frac{k}{k-1} * \frac{st^2 - \sum p.q}{st^2}$$

APÉNDICE 4

Prueba de Confiabilidad.

Análisis de fiabilidad: Alfa de Cronbach

RESUMEN DEL PROCESAMIENTO DE LOS CASOS			
		N	%
CASOS	VALIDOS	15	100
	EXCLUIDOS	0	0
	TOTAL	15	100

Estadísticos de fiabilidad		
Variables	Alfa de Cronbach	Número de elementos
Conocimientos	0,7238	10
Actitudes	0,7940	16

APENDICE 7

RESULTADOS DEL CUESTIONARIO

Tabla 4.

Distribución de los pacientes con habilidades especiales Síndrome de Down en la ciudad de Cajamarca 2022 según pregunta: El comportamiento en el consultorio de estos pacientes, es un obstáculo para una atención odontológica adecuada.

Pregunta 6	N°	%
Totalmente en desacuerdo	17	7.91
En desacuerdo	37	17.21
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	109	50.70
De acuerdo	50	23.26
Totalmente de acuerdo	2	0.93
Total	215	100.00

Tabla 5.

Distribución de los pacientes con habilidades especiales Síndrome de Down en la ciudad de Cajamarca 2022 según pregunta: Las personas con Síndrome de Down deberían de ser aisladas para recibir atención odontológica.

<i>Pregunta 1</i>	<i>N°</i>	<i>%</i>
<i>Totalmente en desacuerdo</i>	132	61.40
<i>En desacuerdo</i>	53	24.65
<i>Ni de acuerdo, ni en desacuerdo</i>	18	8.37
<i>De acuerdo</i>	5	2.33
<i>Totalmente de acuerdo</i>	7	3.26
<i>Total</i>	215	100.00

Tabla 6.

Distribución de los pacientes con habilidades especiales Síndrome de Down en la ciudad de Cajamarca 2022 según pregunta Deberían de existir consultas especiales para la atención de personas con Síndrome de Down.

Pregunta 2	N°	%
Totalmente en desacuerdo	6	2.79
En desacuerdo	2	0.93
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	11	5.12
De acuerdo	90	41.86
Totalmente de acuerdo	106	49.30
Total	215	100.00

Tabla 7.

Distribución de los pacientes con habilidades especiales Síndrome de Down en la ciudad de Cajamarca 2022 según pregunta Los odontólogos y/o estudiantes están en la obligación de atender a personas con Síndrome de Down.

Pregunta 5	N°	%
Totalmente en desacuerdo	0	0.00
En desacuerdo	14	6.51
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	70	32.56
De acuerdo	56	26.05
Totalmente de acuerdo	75	34.88
Total	215	100.00

Tabla 8.

Distribución de los pacientes con habilidades especiales Síndrome de Down en la ciudad de Cajamarca 2022 según pregunta El protocolo de atención incluye los siguientes pasos

Pregunta 07	N°	%
Historia clínica, fase operatoria.	73	33.95
Historia clínica, aprestamiento, fase operativa.	72	33.49
Aprestamiento, fase operatoria.	14	6.51
Aprestamiento, historia clínica, desarrollar su atención	56	26.05
Total	215	100.00