

UNIVERSIDAD LATINOAMERICANA CIMA
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA



**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE
MANEJO ODONTOLÓGICO DE PACIENTES CON
SÍNDROME DE DOWN EN CIRUJANOS DENTISTAS
DE LA RED DE SALUD TACNA, 2024**

TESIS

Presentada por:

Nayelí Susé Maquera Huanca

Para obtener el Título Profesional de:

Cirujano Dentista

TACNA – PERÚ

2025

INFORME DE REVISIÓN DE ORIGINALIDAD



Página 2 of 92 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega trn:oid::23228:432738381

27% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 15 palabras)

Exclusiones

- ▶ N.º de coincidencias excluidas

Fuentes principales

- 26%  Fuentes de Internet
- 0%  Publicaciones
- 8%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

UNIVERSIDAD LATINOAMERICANA CIMA

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA



**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE
MANEJO ODONTOLÓGICO DE PACIENTES CON
SÍNDROME DE DOWN EN CIRUJANOS DENTISTAS
DE LA RED DE SALUD TACNA, 2024**

TESIS

Presentada por:

Nayelí Susé Maquera Huanca

Para obtener el Título Profesional de:

Cirujano Dentista

TACNA – PERÚ

2025

UNIVERSIDAD LATINOAMERICANA CIMA
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE MANEJO
ODONTOLÓGICO DE PACIENTES CON SÍNDROME DE DOWN EN
CIRUJANOS DENTISTAS DE LA RED DE SALUD TACNA, 2024**

Tesis sustentada y aprobada el 27 de enero del 2025, estando el jurado calificador integrado por:

PRESIDENTE :
Mg. C.D. Mario Eduardo Lara Landívar

SECRETARIO :
Dra. C.D. Amanda Hilda Koctong Choy

VOCAL :
Mg. C.D. Janett Clarisa Uscamaita Guzmán

ASESOR :
MSc. Blgo. Ronald Javier Ticona Cárdenas.

Dedicatoria

A Dios, por ser mi orientación y mi fuerza en cada etapa de este trayecto.

A mis dos pilares, mi querida mamá Lucía y mi amada madre Jenny, cuya amorosa sabiduría y sacrificio han sido la luz que ha iluminado mi vida. Su apoyo incondicional me ha brindado la confianza necesaria para alcanzar mis sueños.

A mi adorado hermanito, por ser una fuente constante de alegría e inspiración en mi vida.

Y a toda mi familia, por su amor y paciencia. Su presencia ha sido mi principal fuente de motivación y su ejemplo, mi guía constante.

Con todo mi cariño, dedico este trabajo a ustedes, quienes han hecho de mí la persona que soy hoy. En cada página, rindo homenaje a su legado y a la profunda influencia que han tenido en mi vida.

Agradecimiento

En primer lugar, a la Universidad Latinoamericana CIMA, por ser, no solo mi casa de estudios, sino también una base esencial en mi formación personal y profesional, por brindarme la oportunidad de formarme académicamente y por el respaldo que recibí durante mi trayectoria.

A mis estimados docentes, que han sido guías y mentores en este proceso, quiero darles las gracias por su dedicación, paciencia y compromiso. Sus enseñanzas han sido una fuente de inspiración y me han proporcionado las herramientas necesarias para enfrentar los desafíos de esta investigación.

A mis queridos amigos y compañeros de estudios, les agradezco por los momentos compartidos, las largas horas de estudio y la ayuda incondicional. Su compañerismo y motivación han sido un soporte clave en este camino.

Finalmente, quiero dedicar un agradecimiento especial a mi amada familia, por su amor incondicional, su apoyo constante y por inculcarme el valor del esfuerzo y la perseverancia.

A todos ustedes, gracias por ser parte de este recorrido. Este trabajo es tanto mío como de cada uno de ustedes.

ÍNDICE GENERAL

Página del jurado	iii
Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
Índice general	vi
Índice de tablas	ix
Índice de figuras	x
Resumen	xi
Abstract	xii
Introducción	13
 CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	 15
1.1 Descripción del problema	15
1.2 Formulación del problema	16
1.2.1 Problema general	16
1.2.2 Problemas específicos	16
1.3 Objetivos de la investigación	16
1.3.1 Objetivo general	16
1.3.2 Objetivos específicos	16
1.4 Hipótesis	17
1.5 Justificación de la investigación	17
1.6 Limitaciones	18
 CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	 19
2.1 Antecedentes de la investigación	19
2.1.1 Antecedentes internacionales	19
2.1.2 Antecedentes nacionales y locales	22
2.2 Bases teóricas	26
2.2.1 Conocimiento	26
2.2.2 Actitud	27

2.2.3	Enfoque Multidimensional de la OMS	28
2.2.4	Síndrome de Down	29
2.2.5	Guía práctica Clínica del Paciente con Síndrome de Down 2019, Minsa.....	40
2.2.6	Directiva Sanitaria N° 154-Minsa/Dgiesp-2023.....	49
2.2.7	Ley N° 29973/Ley General de la Persona con Discapacidad	50
2.2.8	Ley N° 27878/Ley de Trabajo del Cirujano Dentista.....	51
2.3	Definición de términos básicos.....	52
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....		54
3.1	Tipo y nivel de investigación.....	54
3.1.1	Tipo de investigación.....	54
3.1.2	Nivel de investigación.....	54
3.2	Operacionalización de variables.....	54
3.3	Población y muestra.....	55
3.3.1	Población.....	55
3.3.2	Muestra.....	55
3.4	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	56
3.4.1	Técnicas.....	56
3.4.2	Instrumentos.....	56
3.5	Tratamiento estadístico de datos.....	57
3.6	Procedimiento.....	57
CAPÍTULO IV: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN		
4.	Resultados.....	58
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN.....		68
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....		70
6.1	Conclusiones.....	70
6.2		
	Recomendaciones.....	70

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	72
ANEXOS.....	78
Anexo 1. Matriz de Consistencia.....	79
Anexo 2. Instrumento de recolección de datos.....	80
Anexo 3. Consentimiento Informado	83
Anexo 4. Validación del instrumento.....	84
Anexo 5. Declaración jurada de Autorización	93
Anexo 6. Declaración jurada de Autoría	94
Anexo 7. Base de datos.....	95
Anexo 8. Panel de fotos.....	96
Anexo 9. Solicitud para realizar la investigación.....	101
Anexo 10. Autorización para realizar la investigación	102

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Nivel de conocimiento sobre manejo odontológico de pacientes con síndrome de Down en cirujanos dentistas de la Red de Salud Tacna.....	58
Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre manejo odontológico de pacientes con síndrome de Down en cirujanos dentistas de la Red de Salud Tacna, según género.....	59
Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre manejo odontológico de pacientes con síndrome de Down en cirujanos dentistas de la Red de Salud Tacna, según edad.....	60
Tabla 4. Nivel de conocimiento sobre manejo odontológico de pacientes con síndrome de Down en cirujanos dentistas de la Red de Salud Tacna, según tiempo de ejercicio profesional.....	61
Tabla 5. Actitud sobre manejo odontológico de pacientes con síndrome de Down en cirujanos dentistas de la Red de Salud Tacna	62
Tabla 6. Actitud sobre manejo odontológico de pacientes con síndrome de Down en cirujanos dentistas de la Red de Salud Tacna, según género...	63
Tabla 7. Actitud sobre manejo odontológico de pacientes con síndrome de Down en cirujanos dentistas de la Red de Salud Tacna, según edad.....	64
Tabla 8. Actitud sobre manejo odontológico de pacientes con síndrome de Down en cirujanos dentistas de la Red de Salud Tacna, según tiempo de ejercicio profesional.....	65
Tabla 9. Relación entre nivel de conocimiento sobre manejo odontológico de pacientes con síndrome de Down en cirujanos dentistas de la Red de Salud Tacna.....	66
Tabla 10. Análisis de correlación entre las variables de estudio.....	67

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Nivel de conocimiento sobre manejo odontológico de pacientes con síndrome de Down en cirujanos dentistas de la Red de Salud Tacna.....	58
Gráfico 2. Nivel de conocimiento sobre manejo odontológico de pacientes con síndrome de Down en cirujanos dentistas de la Red de Salud Tacna, según género.....	59
Gráfico 3. Nivel de conocimiento sobre manejo odontológico de pacientes con síndrome de Down en cirujanos dentistas de la Red de Salud Tacna, según edad.....	60
Gráfico 4. Nivel de conocimiento sobre manejo odontológico de pacientes con síndrome de Down en cirujanos dentistas de la Red de Salud Tacna, según tiempo de ejercicio profesional.....	61
Gráfico 5. Actitud sobre manejo odontológico de pacientes con síndrome de Down en cirujanos dentistas de la Red de Salud Tacna.....	62
Gráfico 6. Actitud sobre manejo odontológico de pacientes con síndrome de Down en cirujanos dentistas de la Red de Salud Tacna, según género.....	63
Gráfico 7. Actitud sobre manejo odontológico de pacientes con síndrome de Down en cirujanos dentistas de la Red de Salud Tacna, según edad.....	64
Gráfico 8. Actitud sobre manejo odontológico de pacientes con síndrome de Down en cirujanos dentistas de la Red de Salud Tacna, según tiempo de ejercicio profesional.....	65
Gráfico 9. Relación entre nivel de conocimiento sobre manejo odontológico de pacientes con síndrome de Down en cirujanos dentistas de la Red de Salud Tacna	66

RESUMEN

El objetivo de esta investigación fue identificar el nivel de conocimiento y actitud sobre manejo odontológico de pacientes con síndrome de Down en cirujanos dentistas de la Red de Salud Tacna, en el año 2024. **Metodología:** Fue un estudio de tipo básico, nivel correlacional y diseño no experimental y transversal, cuya técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario con una población de 42 cirujanos dentistas, utilizándose tablas de frecuencia. **Resultados:** El nivel de conocimiento fue bueno con 79 %, seguido de regular con 21 % y luego, deficiente con 0 %. El género femenino presentó el mayor porcentaje en el nivel bueno (41,2 %), seguido del masculino (38,2 %); al igual que en la edad fueron los de 30 años a más (61,7 %), los que presentaron el mayor porcentaje en el nivel bueno, seguidos de hasta 29 años (17,7 %). Respecto a los años de ejercicio profesional, fueron los menores de 10 años (35,3 %) los que presentaron el mayor porcentaje en el nivel bueno, seguidos de 10 a 19 años (23,5 %). Respecto a la actitud, el mayor valor fue el nivel regular con 65 %, seguido de 35 % con actitud buena. Respecto al género, fue el femenino (35,3 %) que presentó el mayor valor en el nivel regular, seguido del masculino (29,4 %). Respecto a la edad, fue el nivel regular con los de 30 años a más (47,1 %), seguido del nivel bueno (32,4 %), en el mismo grupo. Respecto al ejercicio profesional, fueron los menores de 10 años (29,4 %) quienes presentaron el mayor valor en el nivel regular, seguidos de 10 a 19 años (26,4%). **Conclusión:** Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y actitud sobre manejo odontológico de pacientes con síndrome de Down, en cirujanos dentistas de la Red de Salud Tacna, en el año 2024.

Palabras claves: Síndrome de Down, conocimiento, actitudes, manejo odontológico.

ABSTRACT

The objective of this research was to identify the level of knowledge and attitude regarding dental management of patients with Down syndrome in dental surgeons of the Tacna Health Network, in the year 2024. Methodology: It was a basic type study, correlational level and design non-experimental and transversal, whose technique was the survey and the instrument was a questionnaire with a population of 42 dental surgeons, using frequency tables. Results: The level of knowledge was good with 79 %, followed by average with 21 % and then poor with 0 %. The female gender presented the highest percentage in the good level (41.2 %) followed by the male (38.2 %), as in age, those 30 years or older (61.7 %) presented the highest percentage in the good level, followed by up to 29 years (17.7 %). Regarding the years of professional practice, those under 10 years of age (35.3 %) presented the highest percentage at the good level, followed by 10 to 19 years of age (23.5 %). Regarding attitude, the highest value was the regular level with 65 %, followed by 35 % with a good attitude. Regarding gender, it was female (35.3 %) that presented the highest value at the regular level followed by male (29.4 %). Regarding age, it was the regular level with those 30 years or older (47.1 %) followed by the good level (32.4 %) in the same group. Regarding professional practice, those under 10 years of age (29.4 %) presented the highest value at the regular level followed by those between 10 and 19 years of age (26.4 %). Conclusion: there is a significant relationship between the level of knowledge and attitude regarding dental management of patients with Down syndrome in dental surgeons of the Tacna Health Network, in the year 2024.

Key words: Down syndrome, knowledge, attitudes, dental management.

INTRODUCCIÓN

El síndrome de Down, también conocido como trisomía 21, es una alteración cromosómica que presenta diversas características físicas y de salud, incluyendo aspectos relacionados con la salud bucodental. El acceso a servicios de salud adecuados es fundamental para garantizarles una mejor calidad de vida¹.

En cuanto a la atención odontológica de personas con necesidades especiales como aquellas con síndrome de Down, se evidencia la necesidad de mejorar la calidad de los servicios ofrecidos. Este aspecto resulta crucial en la formación de los estudiantes de odontología y en la práctica de los futuros profesionales, quienes deben estar preparados para orientar a los cuidadores y brindar una atención que promueva una óptima salud bucodental en esta población².

En muchas ocasiones, el profesional odontólogo no cuenta con la capacitación adecuada, ya sea por la carencia de conocimientos, preparación o experiencia. Esto ocurre porque durante su formación académica no se incluyó un contacto previo con este tipo de pacientes, lo cual habría contribuido al desarrollo de habilidades y técnicas específicas para su atención. Asimismo, la ausencia de una especialidad enfocada en tratar esta condición genera temor e incapacidad para establecer un vínculo de confianza entre el profesional y el paciente. Esto puede derivar en la falta de cooperación del paciente e incluso en comportamientos agresivos hacia el odontólogo³.

La estructura de esta investigación consta de seis capítulos, cuyo primer capítulo presenta el planteamiento del problema, su descripción, su formulación, los objetivos del problema, hipótesis, justificación y limitación de la investigación.

El segundo capítulo aborda el marco teórico con los antecedentes y la base teórica sobre síndrome de Down, conocimiento y actitudes, entre otros temas.

El tercer capítulo da a conocer la metodología empleada en la investigación, indicando el tipo, nivel, operacionalización de las variables, población, muestra,

técnica, instrumento de recolección de datos, tratamiento estadístico y procedimiento en la investigación.

El cuarto capítulo presenta los resultados de la investigación a través de tablas y gráficos.

El quinto capítulo se centró en la discusión de los resultados, en relación con las investigaciones realizadas sobre el tema, evaluando las similitudes y diferencias entre los datos obtenidos. En el sexto capítulo, se expusieron las conclusiones y recomendaciones de la investigación.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Descripción del problema

El síndrome de Down es uno de los defectos congénitos graves más comunes y afecta aproximadamente a 1 de cada 1.100 recién nacidos, según la Organización Mundial de la Salud (OMS). El síndrome de Down es la discapacidad intelectual y del desarrollo más común en todo el mundo¹.

Los mismos cambios genéticos y limitaciones físicas que les impiden realizar actividades diarias como cepillarse los dientes minuciosamente, tomar medicamentos adecuados y condiciones sistémicas, colocan a estos pacientes en mayor riesgo de desarrollar ciertas enfermedades bucales².

Debido a la falta de educación profesional, actualmente existen pocos dentistas dispuestos a atender a este grupo de pacientes con necesidades especiales en riesgo, esto se debe a una falta de conocimiento sobre los fundamentos y acciones para cuidar a estas personas³.

Por lo tanto, los dentistas deben estar capacitados para brindar atención dental para una variedad de afecciones maxilofaciales y orales que incluyen: deformación, rechinar, caries, enfermedad periodontal, cabeza pequeña, cuello corto y ancho y tono muscular deficiente, son todas características distintivas de esta enfermedad sistémica³.

El CONADIS de Perú mencionó en un informe de 2016 que el 6,21 % de las personas con discapacidad registradas tienen síndrome de Down. Las personas con síndrome de Down corren riesgo y necesitan atención dental urgente⁴.

Por lo expuesto anteriormente, esta investigación tiene como propósito conocer el nivel de conocimiento y la actitud sobre manejo odontológico de pacientes con síndrome de Down en cirujanos dentistas de la Red de Salud Tacna y así

tener referencia para mejorar la calidad de atención en el paciente con Síndrome de Down.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es el nivel de conocimiento y actitud sobre manejo odontológico de pacientes con síndrome de Down en cirujanos dentistas de la Red de Salud Tacna, 2024?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre manejo odontológico de pacientes con síndrome de Down en cirujanos dentistas de la Red de Salud Tacna, 2024, según género, edad y tiempo de ejercicio profesional?
- ¿Cuál es la actitud sobre manejo odontológico de pacientes con síndrome de Down en cirujanos dentistas de la Red de Salud Tacna, 2024, según género, edad y tiempo de ejercicio profesional?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar el nivel de conocimiento y actitud sobre manejo odontológico de pacientes con síndrome de Down en cirujanos dentistas de la Red de Salud Tacna, 2024.

1.3.2 Objetivos específicos

- Evaluar el nivel de conocimiento sobre manejo odontológico de pacientes con síndrome de Down en cirujanos dentistas de la Red de Salud Tacna, 2024, según género, edad y tiempo de ejercicio profesional.

- Identificar la actitud sobre manejo odontológico de pacientes con síndrome de Down en cirujanos dentistas de la Red de Salud Tacna, 2024, según género, edad y tiempo de ejercicio profesional.

1.4 Hipótesis

H₀: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre manejo odontológico de pacientes con síndrome de Down en cirujanos dentistas de la Red de Salud Tacna, 2024.

H₁: Existe relación significativa entre nivel de conocimiento y actitud sobre manejo odontológico de pacientes con síndrome de Down en cirujanos dentistas de la Red de Salud Tacna, 2024.

1.5 Justificación de la investigación

La relevancia académica se refiere a que pueden mejorar el manejo de los pacientes con síndrome de Down en los cirujanos dentistas de acuerdo con los resultados obtenidos.

Existe relevancia científica como base para futuras investigaciones en la región y el país, ya que se identificó que se presenta falta de investigaciones sobre la atención odontológica a pacientes con síndrome de Down en el Perú.

La investigación es viable porque cuenta con los recursos necesarios y el apoyo de los profesionales odontólogos.

Existe interés personal; porque he tenido la oportunidad de tratar con personas con síndrome de Down, donde he podido evidenciar las barreras que los odontólogos ponen en la hora de la atención odontológica a este grupo de pacientes y es necesario mejorar la calidad de atención al paciente con síndrome de Down.

El trabajo presenta factibilidad ya que se cuenta con recursos disponibles.

Este estudio es parcialmente original porque existe poca información entre los profesionales odontólogos de la región y del país sobre la atención odontológica a las personas con síndrome de Down.

1.6 Limitaciones

La presente investigación se vio afectada por diversas limitaciones que deben ser consideradas al analizar los resultados obtenidos. En primer lugar, uno de los desafíos más significativos fue la disposición de los encuestados a participar en el estudio. Durante el proceso de recolección de datos, se observó que no todos los individuos abordados estaban dispuestos a colaborar. Algunos mostraron actitudes evasivas, expresando reluctancia a participar, mientras que otros, indicaron su desinterés. Esta falta de cooperación puede haber influido en la representatividad de la muestra.

Además, la logística para acceder a los centros de salud, especialmente aquellos ubicados en áreas más alejadas, representó un desafío adicional. El tiempo necesario para llegar a estos lugares, sumado al costo del transporte público, dificultó la realización de encuestas. Factores como la evaluación de cada profesional requirió una considerable inversión de tiempo y esfuerzo.

A pesar de los desafíos que pudimos encontrar en el camino, gracias a una planificación cuidadosa, se logró cumplir con los objetivos trazados.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes internacionales

Unapanta, K⁵ 2022. Nivel de conocimiento sobre la atención odontológica en pacientes con Síndrome de Down en profesionales Odontólogos de la ciudad de Latacunga. Ecuador. **Objetivo:** Evaluar el nivel de conocimiento, sobre la atención odontológica en pacientes con Síndrome de Down, en profesionales Odontólogos de la ciudad de Latacunga. **Metodología:** Ochenta participantes de la Facultad de Odontología de Cotopaxi formaron la muestra de este estudio observacional, profundo y transversal. La encuesta virtual de 27 preguntas, de las cuales 9 evaluaron conocimientos, 4 actitudes y 7 métodos multidisciplinarios, sobre el cuidado odontológico de personas con síndrome de Down. **Resultados:** En cuanto al conocimiento, se encontró que los participantes tienen conocimiento bueno en un 45 por ciento, conocimiento regular en un 45 por ciento y un porcentaje menor de conocimiento deficiente en un 10 por ciento. En cuanto a la actitud basada en el conocimiento, el 92 por ciento de los participantes tiene una actitud regular y el 7 por ciento tiene una buena actitud. **Conclusiones:** aunque la mayoría de los participantes carecían de técnicas multidisciplinarias adecuadas, los odontólogos en general tenían buenos conocimientos y una actitud coherente a la hora de atender a los pacientes con síndrome de Down.

Figueiredo M., et al⁶. 2019. Actitud de odontólogos acerca de la atención de pacientes con necesidades especiales. Brasil. **Objetivo:** evaluar la actitud de los odontólogos de los pacientes con necesidades especiales. **Metodología:** estudio transversal que utilizó métodos

cuantitativos mediante cuestionarios entre 60 dentistas que asistieron a una conferencia dental celebrada en Rio Grande do Sul, Brasil.

Resultado: De los 60 dentistas participantes, el 73 % no se preocupaba por estos pacientes, incluido el 61,2 % porque no sabía cómo tratarlos, el 91,4 % porque la universidad no trataba a pacientes especiales y el 25,9 % porque tomaba mucho tiempo. 69 % porque requiere mucho tiempo, paciencia y nada de situaciones emocionales. Sin embargo, el 4 % fue tratado con sedación o remitido a un dentista. y el 23 % fueron tratados como pacientes cooperativos. **Conclusión:** los odontólogos no pueden cubrir los requerimientos de estos pacientes por la complejidad en la atención odontológica.

Descamps I., et al⁷ 2019. Atención dental en niños con síndrome de Down: Un cuestionario para dentistas belgas: **Objetivo:** Evaluación del conocimiento de los dentistas sobre el cuidado dental de niños con síndrome de Down en Bélgica. **Metodología:** Esta encuesta se realizó entre 356 dentistas belgas (177 varones, 179 mujeres). **Resultado:** El 72,5 % del total de odontólogos respondió que no había recibido formación en el tratamiento de niños con síndrome de Down durante sus estudios universitarios. Por el contrario, la otra mitad del grupo indicó que una mayor formación y educación sería rentable en un 52,8 %. **Conclusión:** A los dentistas les resulta inconveniente tratar a niños con síndrome de Down y los derivan a centros dentales especializados para que reciban un tratamiento adecuado.

Rajan S. et al⁸. 2019. “Conocimientos, actitudes y prácticas de los odontólogos de Thiruvananthapuram sobre la atención de la salud bucal de niños con necesidades especiales”; Thiruvananthapuram, India: **Objetivo:** evaluar el conocimiento, la actitud y las prácticas de los odontólogos en Thiruvananthapuram, India, con respecto al manejo dental de niños con necesidades especiales de atención médica. **Metodología:** Se usó un cuestionario estructurado con 400 odontólogos.

Resultados: La tasa de respuesta fue del 94 %. Se estima que el 73,8 % trató a niños, el 66,5 % mostró voluntad de tratar a niños con necesidades especiales de atención médica y el 70,8 % ya los había atendido en su práctica. El 67,5 % refirió conocimiento parcial en el manejo odontológico. Se estima que el 36 % había recibido capacitación en odontología de cuidados especiales (SCD), pero el 45 % no estaba seguro de poder brindar atención dental con la capacitación de nivel de posgrado. El 19,5 % conocía las pautas de atención y el 69 % de los participantes conocía el momento de la primera visita al dentista. La extracción dental (43,1 %) y el tratamiento de caries (39,1 %) fueron los procedimientos realizados con mayor frecuencia, y el manejo no farmacológico (46,5 %) fue la técnica de manejo del comportamiento más utilizada. Entre las barreras que enfrentan los dentistas, se incluyeron comúnmente el consumo de tiempo (55,6 %) y la falta de capacitación (55,1 %).

Conclusión: La mayoría de los dentistas participantes tenían un conocimiento regular y estaban dispuestos a tratar este tipo de pacientes. La formación insuficiente fue un gran inconveniente

Abraham S,⁹ et al. 2019. “Actitud y disposición de los odontopediatras frente a la atención odontológica de niños con discapacidad intelectual y del desarrollo”; New York. EEUU. **Objetivo:** evaluar la actitud y disposición de los odontopediatras frente a la atención odontológica de niños con discapacidad intelectual y de desarrollo. **Metodología:** mediante dos encuestas virtuales se encuestaron a quinientos setenta y cuatro dentistas pediátricos y 143 residentes de odontopediatría. **Resultados:** El 99 % brindan atención dental a niños con discapacidad intelectual y de desarrollo. El 96 % tienen confianza en el tratamiento de estos niños con métodos no farmacológicos, mientras que el 86 % tiene confianza con los métodos farmacológicos. Entre los residentes, el 99 % está dispuesto a brindar atención dental y el 86 % tiene confianza en el tratamiento de estos niños con métodos no farmacológicos, mientras que el 70 % tiene confianza con los métodos farmacológicos. **Conclusión:** Se

presenta una elevada disponibilidad a atender a niños con discapacidad intelectual y de desarrollo y confían en los protocolos de atención farmacológica y no farmacológica.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Espinoza A¹⁰, 2023. Nivel de conocimiento y actitud frente a la atención odontológica de pacientes con habilidades especiales: síndrome de Down en la ciudad de Cajamarca, 2022. **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 Síndrome de Down. **Metodología:** 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. **Resultados:** 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. **Conclusión:** 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 ($p=0.504$).

Pinto P¹¹, 2022. 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. **Objetivo:** Comparación de los niveles de conocimientos y actitudes de estudiantes de VIII y X semestre respecto al

cuidado odontológico de pacientes con síndrome de Down. **Metodología:** Estudio cuantitativo, no experimental, comparativo transversal dirigido a 190 estudiantes del 8° y 10° semestre del Departamento de Odontología. **Resultados:** En el octavo semestre, entre los estudiantes con síndrome de Down, los que tienen un nivel educativo alto fueron la mayoría con un 41,6 %, seguidos por los estudiantes con un nivel educativo medio con un 29,5 %, y los estudiantes con un nivel educativo bajo un 28,9 %. El 53,2 % de los encuestados respondió que tiene una actitud regular, mientras que el 45,2 % tuvo una actitud positiva y sólo el 1,6 % tuvo una actitud negativa. **Conclusión:** hubo diferencias entre los conocimientos y actitudes de los estudiantes respecto al cuidado odontológico de las personas con síndrome de Down ($p < 0.05$).

Romero M¹², 2021. Nivel de conocimiento en salud oral de pacientes con Síndrome de Down y percepción sobre su atención odontológica que tienen los estudiantes de quinto año e internado hospitalario de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal y aceptación del tratamiento odontológico en pacientes con síndrome de Down. **Metodología:** Participaron ochenta y ocho alumnos de quinto año e internado hospitalario. **Resultado:** el nivel de conocimiento fue mayoritariamente bueno con 46 estudiantes (52,3 %), los estudiantes tuvieron una percepción positiva con 68 (77,3 %). **Conclusión:** los estudiantes tienen buen conocimiento en salud oral y buena percepción hacia los pacientes con síndrome de Down.

Pozo M¹³, 2021. Relación de la percepción y manejo odontológico de los pacientes con necesidades especiales entre egresados de odontología de la Universidad Alas Peruanas – 2020. **Objetivo:** determinar si existe relación entre el manejo odontológico y la percepción de los pacientes con necesidades especiales entre egresados de odontología. **Metodología:** Doscientos cuarenta y cinco graduados universitarios, hombres y mujeres, entre 25 y 52 años compusieron la muestra de este estudio no

experimental, descriptivo, transversal, prospectivo y correlacional. Las variables fueron evaluadas con la ayuda de cuestionarios. **Resultados:** Mientras que el manejo odontológico muestra un porcentaje mayor del 29,4 por ciento con una clasificación regular, existe un porcentaje del 85,3 por ciento que sí muestra una mala percepción odontológica de los pacientes con necesidades especiales. En cuanto al género, vimos que el porcentaje de hombres con mala percepción dental y atención dental regular en pacientes con necesidades especiales fue superior al 15,5 %. Con respecto a la edad, notamos que los pacientes con necesidades especiales tenían un mayor porcentaje de mala percepción dental y manejo dental regular (15,9 %) cuando tenían entre 32 y 38 años. Pero cuando se acepta la hipótesis nula ($p > 0,05$), la prueba de correlación de Spearman revela una correlación positiva muy débil. **Conclusión:** no existe relación de la percepción y manejo odontológico de los pacientes con necesidades especiales.

Montalvo J¹⁴. 2021. Nivel de conocimiento del personal del Departamento de Odontoestomatología respecto a la atención de pacientes especiales Hospital Dos de Mayo, Lima 2021. **Objetivo:** evaluar el nivel de conocimiento respecto a la atención de pacientes especiales. **Metodología:** estudio de tipo básico descriptivo, de corte transversal, utilizando el método científico, diseño no experimental descriptivo. Para el estudio se contó con una muestra de 40 trabajadores del departamento de odontoestomatología. Posteriormente se procedió a la recolección de datos mediante la ficha de recolección de datos. Por ser una investigación descriptiva se trabajó con un nivel de confianza del 95 %; presenta las conclusiones: En el servicio de odontoestomatología laboran más internos con 40 % (16); y el 57.5 % (23) corresponde al género masculino. El nivel de conocimiento respecto a la atención de pacientes especiales es bueno con 55 % (22). El nivel de conocimiento en odontólogos es bueno con el 22.5 % (9), en internos es bueno con 20 % (8) y en auxiliares es bueno con 12.5 % (5). El tipo de pacientes más atendidos son los pacientes con síndrome de Down con 35.63 %. De

acuerdo al tipo de pacientes especiales, el nivel de conocimiento es bueno 55 % o muy bueno 27.50 %.

2.1.3. Antecedentes locales

Chicata H¹⁵ 2022. Nivel de conocimiento y percepción en la atención odontológica de pacientes con síndrome de down en estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Latinoamericana CIMA, Tacna 2022. **Objetivo:** determinar la relación entre nivel de conocimiento y percepción en la atención odontológica de pacientes con Síndrome de Down. **Metodología:** estudio básico, relacional y prospectivo, no experimental y transversal, cuya técnica fue la encuesta. **Resultados:** el nivel de conocimiento tuvo un nivel regular con 64 %, seguido de nivel deficiente con 23 % y bueno con 13 %. Respecto al género, se presentó un nivel regular con el 48 % en el género femenino y 16 % en el género masculino. Respecto a la edad, presentó el mayor porcentaje en el nivel regular con 51.2 % entre 18 a 29 años, y 12.8 % entre 30 a 59 años. Respecto a la percepción se presentó en el nivel adecuado con 81 %, seguido del nivel indiferente con 19 % y el nivel negativo con 0 %. **Conclusión:** No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la percepción en la atención odontológica de pacientes con Síndrome de Down en los estudiantes evaluados ($p > 0.05$).

Llaca J.¹⁶ 2020. 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. **Objetivo:** determinar el conocimiento y actitud de los estudiantes de odontología sobre el manejo odontológico de personas con Síndrome de Down. **Metodología:** estudio no experimental, descriptivo. **Resultados:** 30,56 por ciento conocimientos bajos, 44.4 por ciento conocimientos intermedios y 25 % conocimiento bueno. En cuanto a la actitud, el 16,67 % tiene una actitud negativa, el 36,11 % una buena actitud y el 47,22 % una actitud regular. Se relaciona la

atención odontológica de las personas con síndrome de Down y los conocimientos y actitudes de los estudiantes de las escuelas profesionales de odontología de Tacna. **Conclusión:** a mayor conocimiento mejor actitud de los estudiantes de odontología.

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Conocimiento

El conocimiento puede considerarse como información personalizada relacionada con datos e información, pero también puede considerarse un estado de conocimiento y comprensión basado en el estado mental de una persona. También puede verse como lo que se debe almacenar y gestionar, el proceso de aplicación de la experiencia, las condiciones de acceso a la información y las acciones que se pueden tomar para influir en ella¹⁷.

El conocimiento se forma desde la niñez y aumenta a medida que la persona crece, influyendo en el comportamiento y las habilidades para resolver problemas. La comprensión es el resultado de la percepción sensorial, seguida del análisis racional y la codificación de la información¹⁷.

Hay dos categorías principales de conocimiento humano: el conocimiento precientífico o vulgar y el conocimiento científico. Se describen tanto el conocimiento científico como el general, también conocido como conocimiento precientífico. El sentido común, también conocido como conocimiento precientífico o conocimiento popular, se adquiere accidentalmente a través de muchas actividades diarias. Permite a las personas interactuar en la vida diaria, las relaciones interpersonales y el medio ambiente. El conocimiento científico acepta la crítica como método de corrección porque busca explicar los acontecimientos que observa, no dentro de ellos, sino más allá de lo profundo e inmediatamente visible¹⁷.

2.2.1.1 Métodos para valorar los conocimientos

Existen niveles para la medición de conocimiento y ellos se dividen en¹⁸:

Conocimiento Alto: El funcionamiento cognitivo es adecuado, las interacciones son útiles, la conceptualización y el pensamiento son consistentes y las expresiones son precisas y correctas. Identificar, organizar y utilizar información para lograr resultados.

Conocimiento Medio: Demostrar conceptos clave e identificar, estructurar y utilizar la información de forma eficaz. También llamado regular.

Conocimiento Bajo: El pensamiento es inconsistente, la distribución cognitiva de las representaciones de conceptos básicos es débil e inadecuada, la terminología es poco clara o inapropiada, inconsistente, desestructurada y no se utiliza la información.

2.2.2 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 modo¹⁹.

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 negativa¹⁹.

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 situación²⁰.

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 dichas²⁰.

2.2.3 Enfoque Multidimensional de la OMS

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que 1.300 millones de personas (el 16 % de la población mundial) padecen una discapacidad significativa en la actualidad.²¹ El enfoque multidimensional de la OMS respecto al síndrome de Down reconoce que esta condición no solo implica aspectos biológicos, sino que también afecta múltiples dimensiones de la vida de las personas y sus entornos. Este enfoque integral tiene como objetivo fomentar una visión completa, apoyando la inclusión, los derechos humanos y el bienestar general de las personas con síndrome de Down ²².

Principales aspectos del enfoque multidimensional de la OMS sobre el síndrome de Down:

1. Perspectiva Biológica y Médica

Reconoce las características genéticas del síndrome de Down, incluyendo las alteraciones cromosómicas (trisomía 21), y promueve la atención médica adecuada para prevenir y tratar complicaciones asociadas, como problemas cardíacos, audición y visión, y otros trastornos de salud ²³.

2. Desarrollo Psicosocial y Educativo

Promueve la inclusión educativa y el apoyo psicológico para potenciar las habilidades y capacidades de las personas con síndrome de Down, fomentando su participación activa en la comunidad y el acceso a oportunidades de aprendizaje y desarrollo ²⁴.

3. Derechos Humanos y Derechos Legales

Enfatiza la importancia de garantizar los derechos humanos, la igualdad de oportunidades, la no discriminación y la autodeterminación. Promueve políticas y leyes que protejan y apoyen a las personas con síndrome de Down en todos los ámbitos ²⁴.

4. Contexto Familiar y Comunitario

Reconoce el papel fundamental de la familia y la comunidad en el apoyo a las personas con síndrome de Down, promoviendo redes de apoyo y sensibilización para reducir prejuicios y promover la inclusión social ²³.

5. Factores Sociales y Ambientales

Considera cómo los entornos sociales, económicos y culturales impactan en la calidad de vida, el acceso a servicios y la participación social de las personas con síndrome de Down ²⁴.

6. Enfoque de Derechos y Participación

La OMS aboga por un enfoque que respete la dignidad, la autonomía y la participación plena de las personas con síndrome de Down en todos los aspectos de la vida, promoviendo su empoderamiento y la eliminación de estigmas ²⁴.

2.2.4 Síndrome de Down

El síndrome de Down es la discapacidad intelectual más común en el mundo. Se trata de una enfermedad genética causada por una copia extra del cromosoma 21, que provoca patología en el cuerpo del paciente y afecta órganos y capacidades intelectuales²².

Los trastornos más comunes son problemas de aprendizaje, defectos craneoencefálicos, hipotiroidismo, enfermedades gastrointestinales, leucemia y cardiopatías congénitas²².

Debido a que el síndrome de Down es la más común ya que se presenta en 1 de cada 1100 nacimientos, cuando se produce este cambio no hay distinción entre hombres, mujeres o un grupo social, y las personas con síndrome de Down tienen características únicas además de tener un cromosoma extra, cada célula del cuerpo tiene muchas de las características de las personas con este síndrome²⁰.

2.2.4.1 Epidemiología

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la epidemiología como “el estudio de la distribución y los determinantes de estados o eventos (en particular de enfermedades) relacionados con la salud y la aplicación de esos estudios al control de enfermedades y otros problemas de salud. El síndrome de Down es una enfermedad genética independiente del género y del idioma. Según la Organización de las Naciones Unidas (ONU) la incidencia estimada del síndrome de Down a nivel mundial se sitúa entre 1 de cada 1.000 y 1 de cada 1.100 recién nacidos. Asimismo, es importante destacar que, las personas con síndrome de Down suelen tener diversos problemas de salud²⁰.

2.2.4.2 Etiología

Dentro de la etiología se presentan los factores intrínsecos y extrínsecos del síndrome de Down son²²:

Factores Intrínsecos

Factores hereditarios: La translocación es un movimiento del genoma. Esta adición al cromosoma 21 provoca los signos y síntomas característicos del síndrome de Down. Los padres de estos niños con síndrome de Down tienen más probabilidades de tener hijos con síndrome de Down en el futuro. La edad materna avanzada es un factor de riesgo para la división celular. Las mujeres mayores de 35 años corren el riesgo de tener un hijo con síndrome de Down²⁵.

Factores Extrínsecos

Tipos de síndrome de Down: Hay tres tipos de síndrome de Down, uno de los cuales no se puede distinguir del otro sin pruebas cromosómicas porque tienen características físicas y comportamientos similares²⁵.

- **Trisomía 21:** La célula tiene tres copias separadas del cromosoma 21 en lugar de los 2 cromosomas correctos²⁵.
- **Síndrome de Down por translocación:** Un pequeño número de personas padece síndrome de Down por traslocación. Estos fragmentos adicionales o cromosomas completos pueden ocurrir cuando el cromosoma 21 está vinculado o "traslocado" por un cromosoma que no debería existir por sí solo²⁶.
- **Síndrome de Down con Mosaicismo:** Esto significa que las células de los pacientes con síndrome de Down y de los niños con mosaicismo resultante tienen tres copias del cromosoma 21 y dos copias del cromosoma 21 combinadas. Debido a la naturaleza de la enfermedad, ocurre con menos frecuencia en niños que tienen células extra en tu cuerpo.²⁶.

Examen para la detección de alteraciones en el feto durante el embarazo:

Amniocentesis: también llamada biopsia de las vellosidades corioideas, examina el líquido amniótico (el líquido que está dentro de la bolsa de agua y que rodea al bebé)²⁶.

Cordocentesis: también llamada muestra percutánea de sangre del cordón umbilical (PUBS, por sus siglas en inglés), examina la sangre del cordón umbilical²⁷.

2.2.4.3 Características Fenotípicas, Síntomas y Signos

El síndrome de Down tiene características únicas que distinguen a las personas con la enfermedad, que incluyen²⁷:

- Retardo mental y defecto mental.
- Retardo del crecimiento del cuerpo.
- Se envejecen más rápido.
- Una Talla un tanto baja.
- Cráneo grueso, forma redonda y aplanada.
- El iris del ojo contiene manchas de Brushfield.
- Nariz un poco corto o reducido.
- Puente nasal bajo.
- Orejas diminutas
- El cuello es achatado, dedos también son cortos.
- Los huesos largos son un poco cortos.
- Presentan problemas oftalmológicos.
- Infección en las vías respiratorias.
- Alteración en la tiroides.
- Anomalía cardíaca congénita.
- Malformaciones intestinales congénitas.
- Pueden desarrollar leucemia.
- Sistema inmunológico débil.

2.2.4.4. Patologías Asociadas al Síndrome de Down.

La enfermedad congénita del síndrome de Down es una enfermedad común en todo el mundo. Las personas con esta enfermedad siempre muestran signos de la enfermedad y padecen una variedad de afecciones, que incluyen²⁸:

- **Cardiopatías congénitas:** Casi el 50 % de los bebés con síndrome de Down presenta una enfermedad cardíaca congénita (CHD), que es el tipo de anomalía de nacimiento más frecuente. La CHD puede causar hipertensión en los pulmones, dificultad para que el corazón bombee sangre de manera adecuada y eficiente, y cianosis, que es la coloración azulada de la piel debido a niveles bajos de oxígeno en la sangre²⁹. Estos cambios pueden llevar a una monitorización exhaustiva, cirugía y, en los recién nacidos, ecocardiografía para descartar futuras complicaciones²⁸.
- **Trastornos de la visión:** Alrededor del 50 % de los niños con síndrome de Down presentan algún tipo de patología ocular que requiere tratamiento.¹⁵ El riesgo de padecer cataratas incrementa a medida que la edad avanza. Entre los problemas de visión que suelen presentarse con mayor frecuencia en los niños con síndrome de Down se encuentran la miopía, los ojos que se desvían y los movimientos oculares rápidos e involuntarios. Para mejorar la visión, generalmente se emplean gafas, cirugías u otros tratamientos. La Academia Americana de Pediatría (AAP) recomienda que un oftalmólogo pediátrico examine a los recién nacidos con síndrome de Down y que se realicen revisiones oculares periódicas²⁹.
- **Trastornos de la audición:** Alrededor del 70 % al 75 % de los niños con síndrome de Down, tiene algún tipo de pérdida de audición, a veces, debido a problemas en la estructura del oído. La AAP recomienda que se examine la audición de los bebés con síndrome de Down al nacer y luego se realicen exámenes de seguimiento de manera periódica. Muchos problemas de audición hereditarios pueden corregirse³⁷. En los niños con síndrome de Down, son comunes la atresia del canal auditivo externo, la presión del oído que causa otitis media serosa, secreción nasal crónica y pérdida de audición¹⁵.
- **Trastornos endocrinos:** Es una patología que afecta directamente a la glándula tiroides con una frecuencia del 28-40 % y aumenta con los años. Las personas con síndrome de Down desarrollarán problemas de tiroides en algún momento de sus vidas, siendo los más comunes el hipotiroidismo adquirido y las enfermedades autoinmunes²⁵. Un niño

puede nacer con problemas de tiroides o desarrollarlos posteriormente, por lo que los profesionales de la salud aconsejan que sea examinado al momento del nacimiento, a los 6 meses y de manera anual a lo largo de toda su vida³⁰.

La evaluación rutinaria que se realiza a los recién nacidos permite detectar el hipotiroidismo desde el nacimiento. Sin embargo, algunos programas estatales de detección neonatal solo llevan a cabo una prueba para el hipotiroidismo, que consiste en medir la tiroxina (T4) libre en la sangre. Dado que los bebés con síndrome de Down suelen tener niveles normales de T4, en estos casos también es necesario realizar una prueba que mida los niveles de la hormona estimulante de la tiroides (TSH, por sus siglas en inglés³⁰.

- **Alteraciones gastrointestinales:** El desarrollo de esta patología es más común en pacientes con síndrome de Down. El diagnóstico se realiza antes o al nacer. Las patologías más comunes son la atresia esofágica, la estenosis duodenal y la malformación anal-rectal, la enfermedad de Hirschsprung¹⁵. Los tratamientos para estos problemas dependen del problema específico. Algunos defectos estructurales requieren cirugía. Algunas personas con síndrome de Down deben llevar una dieta especial durante toda su vida²⁹.
- **Epilepsia.** Los niños con síndrome de Down tienen mayor probabilidad que aquellos sin el síndrome de padecer epilepsia, una condición que se manifiesta mediante convulsiones. La probabilidad de desarrollar epilepsia incrementa con la edad, siendo más frecuente en los primeros 2 años de vida o después de los 30 años. Aproximadamente, la mitad de las personas con síndrome de Down mayores de 50 años presenta epilepsia. Sin embargo, las convulsiones generalmente se pueden tratar y mantener bajo control mediante medicamentos²⁹.
- **Enfermedad celíaca:** Las personas que la padecen experimentan dificultades en el aparato digestivo al consumir gluten, una proteína presente en el trigo, la cebada y la avena. Debido a que los niños con síndrome de Down tienen un riesgo mayor de desarrollar celiaquía, los

expertos en salud aconsejan realizar una prueba de detección a los 2 años o incluso antes, en caso de que el niño muestre síntomas relacionados con la enfermedad celíaca²⁹.

- **Problemas en la parte superior de la columna:** Aproximadamente, uno o dos de cada diez niños con síndrome de Down presentan deformidades en los huesos de la columna cervical, justo debajo de la base del cráneo. Estas deformidades óseas pueden presionar la médula espinal y elevar el riesgo de lesiones. Es fundamental evaluar si existen estos problemas en la columna, conocidos como inestabilidad atlantoaxial. Además, ciertos deportes pueden incrementar la probabilidad de lesiones en las vértebras, por lo que sería recomendable consultar con el profesional de salud del niño para determinar las precauciones necesarias²⁹.
- **Trastornos del sueño y patrones de sueño alterados:** Muchos niños con síndrome de Down presentan patrones de sueño alterados y comúnmente sufren de apnea obstructiva, la cual causa pausas importantes en la respiración durante el descanso nocturno. En algunos casos, puede ser necesario realizar una cirugía de amígdalas o emplear un dispositivo de presión positiva continua en la vía aérea (CPAP, por sus siglas en inglés) para garantizar la correcta entrada de aire durante el sueño²⁹.
- **Problemas relacionados con la salud mental y emocional:** Los niños con síndrome de Down pueden presentar dificultades conductuales o emocionales, como ansiedad, depresión y Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad. También es posible que exhiban movimientos repetitivos, comportamientos agresivos, autismo, psicosis o aislamiento social. Aunque no tienen una mayor probabilidad de desarrollar estas condiciones, es más probable que enfrenten mayores desafíos para manejarlas de manera positiva, especialmente durante la adolescencia. La intervención puede consistir en terapia con un especialista en comportamiento y, en algunos casos, medicación²⁹.
- **Patologías Odontológicas:**
 - a Caries dental: es una enfermedad infecciosa que afecta el tejido calcificado de los dientes, los estudios han demostrado que los niños

con síndrome de Down tienen más probabilidades de desarrollar caries, tener un pH de saliva más bajo, contener microorganismos y no cepillarse los dientes. adecuadamente²⁷.

- b** Enfermedad periodontal: Para entender mejor esto, comencemos con la gingivitis, que causa inflamación de las encías. Si no se trata, se desarrolla la enfermedad periodontal, donde los tejidos que sostienen los dientes se infectan y provocan la movilidad de los dientes. Esto conlleva la pérdida de piezas dentales. Los pacientes con síndrome de Down tienen una mayor incidencia de enfermedad periodontal en comparación con personas sanas. Desarrollando buenas técnicas de cepillado podemos prevenir el desarrollo de esta enfermedad²⁷.
- c** Bruxismo: El bruxismo es un hábito bucal inesperado en los seres humanos que implica rechinar los dientes superiores e inferiores, y que suele ocurrir durante la noche. Puede tener consecuencias futuras como dolor en la articulación temporomandibular, abrasiones, dolor de cuello, oído y dolor de cabeza en la vida diaria²⁶.
- d** Maloclusión: cuando se altera la mordida normal, los dientes de la mandíbula superior e inferior no se alinean y no encajan. Las personas con síndrome de Down tienen características bucales propias, lo que puede contribuir a desarrollar problemas²⁶.
- **Factores de riesgo en la aparición de caries dental²⁷:**
 - Anatomía.
 - Posición dentaria.
 - Anomalías dentarias propias del síndrome de Down.

2.2.4.5. Manifestaciones Bucales del Paciente con Síndrome de Down

Se pueden encontrar cambios morfogenéticos tanto en la mandíbula superior como en la inferior y en la lengua, y existe hipotonía facial, que ocurre en personas con síndrome de Down y puede prevenirse mediante problemas motores. Practique una buena higiene bucal y evite desarrollar un pH ácido, que puede provocar caries, o demasiado alcalino, que puede provocar enfermedades de las encías. Observamos varios síntomas bucales²⁷:

- Labios: pueden observarse abultamiento en los labios, quebrados, y grietados el motivo es la respiración bucal, en las comisuras se encontrarán agrietadas, incompetencia labial, labio inferior evertido¹⁹.
- Carrillos: las personas con síndrome de Down presentan un revestimiento de la mucosa bucal endurecida¹⁹.
- Paladar duro: se podrá observar el paladar en forma de arco u ojival, su morfología dependerá mucho con el tema de la respiración, presentando un paladar duro alto¹⁹.
- Paladar blando: sucede mucho el tema problemas orofaríngeos esto nos da el paladar congestivo por la respiración bucal de estas personas¹⁹.
- Orofaringe: Puede ocurrir una fusión incompleta durante la formación del paladar, lo que puede causar presión sobre la cavidad bucal y dificultar la respiración²⁰.
- Lengua: La lengua puede variar de tamaño y sentirse más grande de lo habitual, lo que puede confundirse con macroglosia. Esto no sólo se debe a que no hay mucha superficie en la cavidad bucal, sino también a que cubre la lengua en casos normales o cerebrales²⁰.
- Encías: Las personas con síndrome de Down son muy susceptibles a la enfermedad periodontal debido a la alineación inadecuada de los dientes, la mala higiene bucal y la susceptibilidad a las infecciones dentales²².
- Diente: Alrededor del 75 % de los dientes primarios en pacientes con síndrome de Down tienen características especiales relacionadas con los dientes, como retraso en la erupción dental. En los niños con síndrome de Down, la erupción de los dientes se produce a los 9 meses, cuando todos los dientes primarios están completos. Otra característica de la vejez es la microdoncia, que es más común en premolares y dientes permanentes¹⁹.
- Oclusión: En el caso de la oclusión, la maloclusión se produce por diversas patologías, como hipoplasia mandibular, protrusión, mordida cruzada posterior y mordida abierta²⁰.

2.2.4.6. Manejo Odontológico

El tratamiento odontológico de pacientes con síndrome de Down debe tener en cuenta que pueden estar presentes determinadas patologías, que los pacientes pueden recibir tratamiento sin molestias en la clínica dental y que estos pacientes son colaboradores. Cuidar de estas personas requiere paz, paciencia y tranquilidad²².

Los cirujanos orales enfrentan importantes desafíos en el tratamiento de pacientes con síndrome de Down. La atención dental debe estructurarse mejor para brindar servicios de calidad tanto a las personas con síndrome de Down como a sus familias. Los cirujanos orales deben comprender que existen tensiones en el cuidado de este tipo de pacientes. Esto se debe a que no pueden comunicarse libremente o existen barreras físicas, y el paciente puede presentar un comportamiento negativo. Los dentistas deben estar preparados para esto y evitar asustar al paciente²⁵.

Pasando al tema del tratamiento de los defectos dentales, es importante cuidar a tiempo para prevenir esta patología, incluidos los movimientos bucofaciales. Esto se debe a que el uso de un dispositivo de boca abierta durante la consulta previene accidentes en el manejo de la conducta odontológica. Estos pacientes no requieren habilidades especiales, pero hay otros momentos²².

Las habilidades de cuidado dental más importantes son la comunicación no verbal, programas de espectáculos, apoyo efectivo, dispersión de la ansiedad y la vocalización, control vocal mediante restricción física y refuerzo positivo¹⁸.

- a. Habilidades Decir-Mostrar-Hacer: Esto implica comprender que se puede educar al paciente sobre el procedimiento que se realiza. Describimos un proceso (participación) que se desarrolla, desarrolla e implementa a través de un diálogo apropiado. Seguimos mostrando lo que sucederá a continuación. Finalmente, y como sugerencia, se puede utilizar un espejo facial para que el paciente pueda ver. Dado que cada procedimiento es nuevo para el paciente, el objetivo es explicarlo y

aliviar su ansiedad. Este método es eficaz para todo tipo de pacientes, pero no lo es para pacientes muy jóvenes^{22, 26}.

- b. Técnica de Distracción-Distracción de la Voz¹⁸: Esta técnica es adecuada para distraer las molestias que siente el paciente durante el tratamiento dental. El objetivo no es dar la impresión negativa que experimenta el paciente, y esta técnica es adecuada para todo tipo de pacientes. Porque utilizamos todos los objetos a nuestro alcance para atraer y distraer al paciente.
- c. Técnica modelado¹⁸: esta técnica nos permite poder observar y aprender al mismo tiempo, donde el comportamiento de personas o un grupo de persona (El modelo) actuara como un incentivo para su comportamiento, su manera de pensar y forma de actuar, esto nos ayudara a poder enseñar las pautas que deben seguir.
- d. Refuerzo positivo¹⁸: luego de buena conducta en el consultorio dental al paciente se le puede brindar un premio por la buena conducta o el aprendizaje que adquirió en la consulta dental.

2.2.4.7. Técnica en el Manejo Odontológico de pacientes con Síndrome de Down

- Al paciente se le brindara una caminata por el consultorio para que se familiarice, presentar al equipo de trabajo para que el paciente tenga confianza^{27, 28}.
- Dialogar con el paciente con un vocablo fácil, para poder hacernos entender y respondiendo todas sus dudas²⁷.
- Será necesario felicitarlo o motivar al paciente durante el tratamiento odontológico¹⁹.
- El dentista tiene que estar atento al semblante y tener comunicación con el paciente¹⁹.
- A la hora de realizar el tratamiento estos deben ser procedimiento reducido, y avanzar progresivamente para que el paciente se familiarice²⁸.
- Es importante a la hora de la atención a los pacientes con síndrome de Down atenderlo por la mañana, así todos estarán más relajados¹⁹.

2.2.4.8. Protocolo de Atención de Pacientes con Síndrome de Down

Historia clínica

Este documento médico legal deberá redactarse de la forma habitual. Si el paciente tiene antecedentes médicos, alergias a medicamentos, etc., se puede administrar el tratamiento adecuado²⁷.

Aprestamiento

Familiarización con instrumental y equipos.

Familiarización con sonidos propios del consultorio, tales como el de la turbina, compresora, pieza de mano, jeringa triple.

Familiarización y posterior aceptación del instrumental en boca.

Al terminar será posible tener un diagnóstico del paciente y establecer un horizonte de tratamiento.

Se hará la programación del plan de tratamiento.

Se debe procurar que las citas tengan una duración corta, con un máximo de 15 minutos e intentando que sea menor²⁷.

Fase operativa

El período operatorio comienza con el horizonte de tratamiento establecido. A menos que el paciente tenga una emergencia, se inician los procedimientos más simples. La salud bucal es muy importante para las personas con síndrome de Down, como lo es para todas las personas. Por ello, las medidas preventivas deben aprenderse desde una edad temprana. La paciencia, la disciplina y la perseverancia, así como el apoyo de los padres y/o educadores, son fundamentales en esta etapa²⁸.

Entre las medidas recomendadas para la prevención de caries dental y enfermedad periodontal en personas con síndrome de Down se debe priorizar:

- Higiene bucal diaria realizada por adulto entrenado hasta que adquiera motricidad suficiente.
- Técnicas de cepillado.

2.2.5. Guía práctica clínica del paciente con Síndrome de Down 2019 - MINSA

I. Finalidad

Implementar un conjunto de intervenciones costo-efectivas desde los establecimientos de salud del sistema de salud, que contribuyan a la atención integral de salud de las personas con Síndrome Down³⁰.

II. Objetivo

El objetivo de la guía de práctica clínica del Síndrome Down es uniformizar los criterios de diagnóstico y manejo de esta patología genética para su aplicación en el INSNSB. Establecer el conjunto de prestaciones de salud que deben brindarse a los niños con la condición de Síndrome Down facilitando la implementación de las acciones de atención integral de salud de todas las personas. La atención integral que se le brinde en el INSNSB debe incorporar un conjunto de prestaciones durante el nacimiento y las etapas de vida del niño y adolescente³⁰.

III. Ámbito de Aplicación

La población objetivo la constituyen todas las personas en edad pediátrica con sospecha clínica de esta patología, y pacientes en los cuales ya se ha confirmado el diagnóstico y requieren tratamiento y seguimiento de acuerdo a la Norma Técnica Nacional³⁰.

IV. Diagnóstico y Tratamiento

4.1. Nombre y código

Se encuentra en la X Clasificación Internacional de Enfermedades CIE 10, en el capítulo Q90³⁰.

- Síndrome de Down, no especificado, Q90.9.
- Síndrome de Down, por no disyunción, Q90.0.
- Síndrome de Down, por translocación robertsoniana, Q90.1.
- Síndrome de Down, mosaico, Q90.2.

V. Consideraciones Específicas

5.1. Cuadro Clínico

El cuadro clínico del niño con Síndrome de Down permite plantear un diagnóstico clínico en base a las características fenotípicas del recién nacido. Las más frecuentes son³⁰:

Imagen N° 1

Características	Porcentaje de Aparición	Características	Porcentaje de Aparición
Retraso Mental	100%	Microdoncia total o parcial	60%
Retraso del crecimiento	100%	Puente nasal deprimido	60%
Dermatoglifos atípicos	90%	Clinodactilia del 5° dedo	52%
Diástasis de músculos abdominales	80%	Hernia Umbilical	51%
Hiperlaxitud ligamentosa	80%	Cuello Corto	50%
Hipotonía	80%	Manos cortas/braquidactilia	50%
Braquicefalia/región occipital plana	75%	Cardiopatía Congénita	45%
Genitales hipotróficos	75%	Pliegue palmar transversal	45%
Hendidura palpebral	75%	Macroglosia	43%
Extremidades cortas	70%	Pliegue epicántico	42%
Paladar ojival	69%	Estrabismo	40%
Oreja redonda de implantación baja	60%	Manchas de Brushfield (iris)	35%

Fuente: Código: GPC-001/INSN-SB/USDT/SG-V.01

5.2. Manejo

Imagen N° 2

Órgano	Dañó Presentado	Estudios
Cavidad Oral:	• Enfermedad periodontal • Cambios considerables de la composición salival, pH y contenido de Sodio, Calcio y bicarbonato con velocidad de secreción disminuida (xerostomía), problemas periodontales (placa dental, sarro y pérdida de hueso alveolar). • Protrusión lingual, lengua y labios fisurados • Macroglosia relativa: por discrepancia intermaxilar y/o distención lingual. • Protrusión lingual, respiración bucal y bruxismo • Úvula bífida • Hipotonía muscular peribucal • Erupción dental retardada, oligodoncia, hipodoncia. • Alteraciones de estructura dentaria: hipoplasia, hipocalcemia. • Alteraciones en forma: incisivos cónicos (dientes en clavija), taurodontismo • Alteraciones en tamaño: microdoncia • Apiñamiento dental (debido a discrepancia maxilar) • Alteración en procesos maxilares, y tercio medio facial deprimido. • Tendencia a clase III esquelética.	Valoración odontológica anual.

Fuente: Código: GPC-001/INSN-SB/USDT/SG-V.01

5.2.1. Medidas Generales y Preventivas

Imagen N° 3

Etapas	Anomalías Frecuentes	Intervenciones	Prestaciones
Recién Nacido (0-30 días)	Alteraciones del tono muscular	Exploración neurológica con énfasis en el tono muscular (hipotonía)	1. Estimulación temprana.
	Alteración cromosómica	Confirmación del diagnóstico.	1. Evaluación por genetista. 2. Estudio citogenético.
	Luxación congénita de caderas	Descartar displasia de caderas y luxación.	1. Evaluación por traumatólogo.
	Cardiopatía congénita	Evaluación cardiológica del neonato de preferencia. Según condición.	1. Consulta por cardiólogo-pediatra. 2. Radiografía de tórax. 3. Electrocardiograma. 4. Ecocardiograma.
	Problemas Nutricionales	Valorar estado nutricional y requerimientos nutricionales de acuerdo a necesidades.	1. Asesoramiento para lactancia materna y alimentación.
	Hipotiroidismo congénito	Evaluación por neonatólogo y según condición referir a endocrinólogo pediatra.	1. Tamiz neonatal. 2. Determinar TSH y T4 libre confirmatorio.
	Malformaciones otorrinolaringológicas	Evaluación por neonatólogo y según condición referir a otorrinolaringólogo pediatra de preferencia.	1. Consulta médica evaluación de malformaciones de oído externo.
	Anormalidades oculares	Descarte de cataratas, estrabismo y nistagmo.	1. Consulta por oftalmólogo. 2. Evaluación del reflejo rojo. 3. Examen de fondo de ojo en recién nacido pretermino.
	Alteraciones hematológicas	Descartar anemia, leucemia o hiperplasia mieloide transitoria. Se realiza al nacer.	1. Consulta médica por pediatra neonatólogo. 2. Hemograma completo y plaquetas.
	Malformaciones Gastrointestinales	Evaluación por neonatólogo pediatra y según condición referir a gastroenterólogo pediatra de preferencia.	1. Consulta médica para descartar de ano imperforado, megacolon congénito u otras.
	Enfermedades inmunoprevenibles e infecciosas	Inmunizaciones Descarte de las infecciones según el caso.	1. Aplicación de vacunas de acuerdo a esquema. 2. Diagnóstico y tratamiento específico
	Anomalías en cavidad oral y lengua	Evaluación odontológica Evaluación por Terapeuta Orofacial	1. Odontología para el bebé: higiene de rebordes maxilares. 2. Fisioterapia para mejorar la tonicidad lingual.

Fuente: Código: GPC-001/INSN-SB/USDT/SG-V.01

Imagen N° 4

Etapas	Anomalías Frecuentes	Intervenciones	Prestaciones
Etapas niño (1 a 12 meses)	Retardo del crecimiento y desarrollo	Evaluación del desarrollo psicomotor y crecimiento (peso, talla y perímetro cefálico) de acuerdo con las tablas específicas (S. Down)	1. Consulta médica por pediatra. 2. Somatometría 3. Evaluación del desarrollo 4. Estimulación temprana
	Problemas de audición	Detección precoz de hipoacusia o sordera.	1. Consulta médica por otorrinolaringólogo-pediatra. 2. Potenciales evocados auditivos (a los 6 meses y 12 meses) 3. Timpanometría una vez al año.
	Malformaciones gastroenterológicas	Identificación de trastornos funcionales y referencia al gastroenterólogo pediatra.	1. Consulta médica especializada y diagnóstico de enfermedad celíaca y Enfermedad de Hirschsprung. 2. Educación nutricional
	Cardiopatías congénitas	Si no fue evaluado en etapa neonatal	1. Prestaciones similares al recién nacido. 2. Si tuviera cardiopatía los controles y evaluaciones las determina el cardiólogo pediatra
	Evaluación estomatológica	Prevención de caries dental	1. Evaluación semestral por odontólogo, enfatizar higiene bucal.
	Anormalidades oculares	Evaluación por médico no oftalmólogo. Evaluación por oftalmólogo si es necesario	1. Historia oftalmológica básica. 2. Examen externo ocular 3. Relejo rojo 4. Desarrollo visual 5. Motilidad ocular
	Hipotiroidismo congénito	Descartar alteraciones de la función tiroidea	1. Evaluación a los 6 y 12 meses con determinación de T4 libre y TSH. 2. Solicitar Anticuerpos Antitiroideos en caso de hipotiroidismo. 3. Referir al endocrinólogo pediatra en caso de alteración.
	Alteración hematológica	Descartar anemia y leucemia.	1. Consulta médica por pediatra 2. Hemograma completo y plaquetas a los 6 y 12 meses. 3. Consultar al hematólogo en caso de ser necesario.

Fuente: Código: GPC-001/INSN-SB/USDT/SG-V.01

Imagen N° 5

Etapa	Anomalías Frecuentes	Intervenciones	Prestaciones
Etapa niño (1 a 12 meses)	Enfermedades inmuno-prevenibles	Inmunizaciones	1. Aplicación de vacuna de acuerdo a esquema
	Evaluación odontoestomatológica	Prevención de caries dental	1. Evaluación semestral por odontólogo, enfatizar higiene bucal.

Etapa	Anomalías Frecuentes	Intervenciones	Prestaciones
Etapa niño (1 a 9 años)	Evaluación oftalmológica	Evaluación oftalmológica básica en cada consulta pediátrica.	1. Historia oftalmológica básica. 2. Examen externo ocular. 3. Relejo rojo 4. Desarrollo visual 5. Motilidad ocular. ▫ Evaluación del reflejo rojo.
		Evaluación anual por oftalmólogo.	1. Examen oftalmológico completo.
	Retardo del crecimiento y desarrollo	Evaluación del desarrollo psicomotor y crecimiento (peso, talla y perímetro cefálico) de acuerdo con las tablas específicas (S. Down)	1. Consulta médica por pediatra. 2. Somatometría. 3. Evaluación del desarrollo. 4. Estimulación temprana
	Alteración locomotora	Descarte de luxación atlanto-axoidea. Inestabilidad o laxitud de caderas	1. Evaluación por pediatra 2. Radiografía de columna cervical lateral a los 4 años. 3. Radiografía de caderas en caso de inestabilidad o laxitud y referencia al ortopedista de ser el caso. 4. Vigilancia ortopédica cada dos años.
	Problemas nutricionales: ▫ Obesidad ▫ Desnutrición	Evaluación del estado nutricional por el médico pediatra	1. Consulta por médico pediatra 2. Índice de masa corporal (IMC). 3. Orientación nutricional
	Enfermedades inmuno-prevenibles	Inmunizaciones	1. Aplicación de vacuna de acuerdo a esquema
	Alteraciones de la función tiroidea y tiroiditis autoinmune	Descartar alteraciones de la función tiroidea.	1. Evaluación anual con determinación de T4 libre y TSH. 2. Solicitar Anticuerpos Antitiroideos en caso de hipotiroidismo. 3. Referir al endocrinólogo pediatra en caso de alteración.

Fuente: Código: GPC-001/INSN-SB/USDT/SG-V.01

IMAGEN N° 6

Etapa	Anomalías Frecuentes	Intervenciones	Prestaciones
Etapa niño (1 a 9 años)	Alteraciones otorrinolaringológicas	Valoración de audición y prevención de otitis	1. Consulta por otorrinolaringólogo pediatra 2. Audiometría y/o potenciales evocados Auditivos una vez al año.
	Patología odontoestomatológica	Evaluación de caries dental, gingivitis y maloclusión dentaria	1. Evaluación semestral, por odontólogo. 2. Diagnóstico temprano de maloclusión dentaria clínico y radiográfico. 3. Higiene bucal 4. Profilaxis y fluorización 5. Restauraciones de cavidades cariosas.
	Alteraciones psicomotoras y de participación social en forma integral	Definir la deficiencia intelectual para la inclusión escolar básica regular o educación especial	1. Evaluación psicológica y consulta con médico rehabilitador.
	Alteración hematológica	Descartar anemia y leucemia.	1. Consulta por pediatra 2. Hemograma completo y plaquetas. 3. Consultar hematólogo en caso de ser necesario.
	Alteraciones neurológicas como: Síndrome Convulsivo o Conducta autista	Evaluación neurológica para definir Epilepsia o	1. Consulta por médico neurólogo 2. Electroencefalograma 3. Tomografía Axial Computarizada y/o Resonancia Magnética Cerebral, si fuese necesario
	Alteraciones oftalmológica	Evaluación oftalmológica básica en cada consulta pediátrica.	1. Historia oftalmológica básica. 2. Examen externo ocular. 3. Desarrollo visual 4. Motilidad ocular.
		Evaluación anual por oftalmólogo.	1. Examen oftalmológico completo

Fuente: Código: GPC-001/INSN-SB/USDT/SG-V.01

IMAGEN N° 7

Etapa	Anomalías Frecuentes	Intervenciones	Prestaciones
Etapa Adolescente (10 a 18 años)	Alteraciones de la función tiroidea y tiroiditis autoinmune	Evaluación clínica y bioquímica de la función tiroidea	1. Determinación anual de T4 libre y TSH. 2. Solicitar Anticuerpos Antitiroideos en caso de bocio y/o alteraciones de la función tiroidea. 3. Referir al endocrinólogo pediatra en caso de alteración.
	Problemas de audición	Detección de hipoacusia o sordera y otitis media.	1. Consulta médica por otorrinolaringólogo-pediatra. 2. Audiometría (anual). 3. Timpanometría (anual)
	Cardiopatías congénitas	Si no fue evaluado anteriormente	1. Prestaciones similares al recién nacido. 2. Control anual.
	Caries dental, enfermedad periodontal (gingivitis, periodontitis) y maloclusión dentaria	Prevención y tratamiento de la patología bucal.	1. Evaluación semestral por el estomatólogo. 2. Diagnóstico y tratamiento de la mal oclusión dentaria clínico y radiográfico. 3. Enseñanza de la técnica de cepillado. 4. Detección de la placa bacteriana. 5. Profilaxis, destartaje y fluorización. 6. Restauración de cavidades cariosas.
	Alteración hematológica	Descartar anemia y leucemia.	1. Consulta pediátrica. 2. Hemograma completo y plaquetas. 3. Consultar hematólogo en caso de ser necesario.
	Problemas nutricionales: * Obesidad * Desnutrición	Evaluación del estado nutricional por el médico pediatra.	1. Consulta por médico pediatra. 2. Índice de masa corporal (IMC). 3. Orientación nutricional.
	Enfermedades inmuno-prevenibles	Inmunizaciones.	1. Aplicación de vacuna de acuerdo a esquema.
	Deficiencias, discapacidades y problemas en la participación social	Valoración del desarrollo sexual. Valoración y orientación vocacional.	1. Evaluación y tratamiento por equipo multidisciplinario de rehabilitación.
	Anomalías Neurológicas	Evaluación neurológica y psicológica.	1. Evaluación por neurólogo 2. Evaluación psicológica para valorar el coeficiente intelectual.

Fuente: Código: GPC-001/INSN-SB/USDT/SG-V.01

5.2.2. Terapéutica

Terapia de estimulación temprana desde la etapa neonatal.
Tratamiento médico y/o quirúrgico de las patologías asociadas³⁰.

5.2.3. Efectos adversos o colaterales del tratamiento

Dependiente de las intervenciones terapéuticas efectuadas.
Signos de Alarma³⁰:

- Insuficiencia respiratoria.
- Cianosis.
- Desnutrición.
- Anemia, plaquetopenia o leucopenia.

5.2.5. Criterios de Alta

Cuando en el paciente se ha definido lo siguiente³⁰:

- Diagnóstico clínico confirmado por diagnóstico citogenético.
- Diagnóstico de patologías asociadas.
- Especialidades clínicas o quirúrgicas que harán tratamientos específicos, según hallazgos.
- Ingreso a un Programa de Estimulación Integral Temprana desde su Centro Asistencial de origen.
- Cronograma de actividades de seguimiento evolutivo, incluyendo inmunizaciones.

5.2.6. Pronósticos

Dependiente de los diagnósticos de las anomalías asociadas³⁰.

5.3. Complicaciones

Dependiente de las intervenciones terapéuticas efectuadas³⁰.

2.2.6 Directiva Sanitaria N° 154-MINSA/DGIESP-2023

DIRECTIVA SANITARIA PARA EL MANEJO DE LA ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA A LA PERSONA CON DISCAPACIDAD

La Directiva Sanitaria N° 154-MINSA/DGIESP-2023 tiene como objetivo principal mejorar la calidad de vida y el estado de salud de las personas con discapacidad a través de una atención estomatológica eficiente, oportuna y de alta calidad. Para ello, establece criterios técnicos que guían la atención integral y adecuada a este grupo de personas, promoviendo su bienestar general mediante la implementación de medidas de promoción y prevención en salud bucal.

Entre los objetivos específicos de esta directiva, se encuentra la integración de estrategias de rehabilitación basada en la comunidad (RBC) para el control y seguimiento de la salud bucal de las personas con discapacidad (PCD). También se busca definir los criterios de referencia y contrarreferencia, asegurando una atención integral y oportuna según la complejidad de los casos, lo que permite que las PCD reciban la atención adecuada en cada nivel de salud. Además, se propone reducir el riesgo de complicaciones y la aparición de nuevas enfermedades estomatológicas en este grupo de personas, garantizando que se brinden tratamientos preventivos y curativos de manera efectiva³¹.

La Directiva Sanitaria N° 154-MINSA/DGIESP-2023 es de aplicación obligatoria para los cirujanos dentistas de los establecimientos de salud públicos que dependen de las Direcciones de Redes Integradas de Salud (DIRIS), Direcciones Regionales de Salud (DIRESA), Gerencias Regionales de Salud (GERESA), EsSalud, así como las Sanidades de las Fuerzas Armadas y la Policía Nacional del Perú. También, se establece como referencia para los establecimientos de salud privados, asegurando que la atención estomatológica para las personas con discapacidad sea adecuada en todos los niveles de atención del sistema de salud.

2.2.7 LEY N° 29973 - Ley general de la persona con discapacidad

La Ley N° 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad, establece una serie de derechos fundamentales para las personas con discapacidad, garantizando que gocen de los mismos derechos que el resto de la población, sin discriminación y con medidas específicas para alcanzar la igualdad real. El Estado se compromete a crear un entorno accesible y equitativo para su plena inclusión, basándose en principios y derechos establecidos en la Declaración Universal de los Derechos Humanos y en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, entre otros instrumentos internacionales ratificados por el Perú.

En el ámbito de la salud, la ley asegura el derecho de las personas con discapacidad a acceder al más alto nivel posible de atención médica, sin discriminación. Esto incluye el acceso a servicios de salud integrales de calidad, así como a la rehabilitación y la salud sexual y reproductiva. Además, establece que el Ministerio de Salud promoverá el ingreso de estas personas a un sistema de aseguramiento universal que les garantice prestaciones de salud, rehabilitación y apoyo de calidad. El Seguro Social de Salud (EsSalud) también facilitará el acceso a regímenes asequibles de aseguramiento, incluidos servicios domiciliarios y centros de atención intermedia³².

La ley también resalta el derecho a recibir atención en la comunidad donde viven, asegurando que se les brinden los servicios de salud y rehabilitación bajo un enfoque intercultural y accesible. Además, establece programas de intervención temprana para niños con discapacidad o en riesgo de adquirirla, garantizando su acceso a servicios específicos en coordinación con los ministerios de Educación, Salud, y Desarrollo e Inclusión Social³².

En cuanto a la habilitación y rehabilitación, la ley asegura que las personas con discapacidad puedan acceder a servicios relacionados con la salud, el empleo, la educación y los servicios sociales, a través de estrategias de rehabilitación basadas en la comunidad. Esta rehabilitación debe ser

planificada y ejecutada en coordinación con los servicios educativos, laborales y sociales correspondientes.

La ley también subraya la importancia de las medidas preventivas, promoviendo acciones orientadas a prevenir nuevas deficiencias o el agravamiento de las existentes, así como investigaciones y estudios para reducir las discapacidades. Además, garantiza el acceso a medicamentos, tecnologías de apoyo, dispositivos y ayudas compensatorias, considerando las necesidades de cada persona y su situación socioeconómica. Las estrategias para asegurar este acceso serán elaboradas por instituciones como el CONADIS y las oficinas regionales y municipales encargadas de la atención a personas con discapacidad, con un enfoque multisectorial y basado en la evidencia³².

2.2.8 LEY N° 27878 - Ley de trabajo del cirujano dentista

La Ley N° 27878, Ley de Trabajo del Cirujano Dentista, regula las funciones, derechos, obligaciones y responsabilidades de los cirujanos dentistas en el ejercicio de su profesión. En cuanto a las funciones, el Cirujano Dentista tiene la responsabilidad de atender directamente las necesidades del paciente, basándose en evidencia científica y el consentimiento informado, participando activamente en la atención integral de la salud en todas sus especialidades. Además, debe formar parte de equipos multidisciplinarios de salud, desarrollar y registrar los actos estomatológicos en la Historia Clínica, y participar en actividades preventivas y promocionales de salud en su ámbito profesional³³.

El profesional también debe contribuir en la formulación y ejecución de políticas de salud estomatológica, establecer normas y protocolos de atención, y supervisar al personal bajo su responsabilidad. Además, se espera que desempeñe labores de consultoría, asesoría, y dirección en centros de formación y capacitación del personal de salud en el área odontológica. Asimismo, se requiere que realice investigaciones para el desarrollo del

conocimiento en su campo y emita opiniones técnicas sobre la provisión de recursos para la atención estomatológica³³.

En relación a los derechos y obligaciones, el Cirujano Dentista debe proteger la salud estomatológica de la persona, la familia y la comunidad, cumplir con el Código de Ética y Deontología del Colegio Odontológico del Perú, y desarrollar su trabajo dentro de la legislación vigente. También debe conocer y aplicar la normativa relacionada con la salud, así como otras obligaciones establecidas en diversas leyes peruanas relacionadas con el ámbito laboral y de salud³³.

2.3. Definición de términos básicos

- **Nivel de conocimiento:** Es una cuantificación basada en una escala de los conceptos enseñados³⁴.
- **Síndrome de Down:** El **síndrome de Down** es una alteración genética causada por la existencia de material genético extra en el cromosoma 21 que se traduce en discapacidad intelectual³⁵.
- **Higiene supervisada:** El término higiene supervisada es mejor porque, como han señalado algunos autores, las personas con discapacidad con síndrome de Down son capaces de cepillarse los dientes de forma independiente, pero requieren supervisión para abordar situaciones específicas que pueden surgir durante su uso. Método higiénico. Es importante recordar que cuando estás en el proceso de formar un hábito, tienes más control porque tienes que explicar las cosas en detalle y asegurarte de que aprendan lo que se explica³⁶.
- **Atención odontológica:** Diagnóstico, pronóstico, estudios radiográficos e intervenciones de los odontólogos para restablecer la salud bucal de los pacientes utilizando el consentimiento informado y consideraciones éticas en la práctica clínica³⁷.
- **Atención odontológica a pacientes con Síndrome de Down:** El tratamiento eficaz de estos pacientes requiere un cambio de actitud más que de habilidades. Los principios importantes al tratar con pacientes discapacitados son la calma, la comprensión y la paciencia. La mayoría de estos pacientes no

requieren un tratamiento conductual específico, pero algunos requieren técnicas más especializadas, incluida la anestesia general³⁸.

- **Discapacidad:** Evidencia de reducción o inhibición temporal o permanente de capacidades sensoriales, motoras o intelectuales. Esto puede manifestarse por ausencias, desviaciones, deficiencias, pérdida o dificultad en la percepción, el movimiento sin ayuda, la vista, el oído, la comunicación o la unión con otros. En la vida. No significa necesariamente que las actividades educativas o laborales en la familia y la sociedad limiten el ejercicio de los derechos, la participación social, el logro de una buena calidad de vida o impidan a las personas participar activamente en la vida familiar y comunitaria. La incapacidad o imposibilidad de integrarse a la sociedad³⁹.
- **Prevención:** Significa prepararse con antelación para prevenir riesgos cambiando hábitos o comportamientos que promuevan la salud⁴⁰.
- **Enfermedad Periodontal:** Es una enfermedad que afecta los tejidos que rodean los dientes en el alvéolo, es decir, el hueso alveolar y las fibras periodontales que conectan el cemento de la raíz del diente con el hueso⁴¹.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo y nivel de investigación

3.1.1. Tipo de investigación

El proyecto de investigación fue de tipo básica⁴².

3.1.2. Nivel de investigación

El nivel de investigación fue correlacional, observacional y de corte transversal⁴².

3.1.3 Diseño de investigación

El diseño de la investigación fue no experimental.

3.2. Operacionalización de variables e indicadores

Variables	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Variable
Nivel de Conocimiento	El nivel de conocimiento mide la capacidad de reconocer, almacenar y recuperar el aprendizaje	-Síndrome de Down -Signos clínicos y manifestaciones en la cavidad oral -Atención al paciente	Bueno (15 a 20) Regular (11 a 14) Deficiente (0 a 10)	Ordinal
Actitud	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.	-Actitudes frente a la atención de personas con Síndrome de Down. -Actitudes frente a la capacitación en la atención de personas con Síndrome de Down.	Actitud buena 54 – 80 puntos - Actitud regular 27 – 53 puntos - Actitud negativa 0 – 26 puntos	ordinal

COVARIABLE	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Variable
Género	Característica que definen a los seres humanos como hombre o mujer.	Propio del hombre. Propio de la Mujer	1.Masculino 2.Femenino	Nominal
Edad	Número de años cumplidos	Años	Hasta 29 años 30 años a más	Ordinal
Ejercicio profesional	Número de años de ejercicio profesional	Años	Menor de 10 años 10 a 19 años 20 años a más	Ordinal

3.3. Población y muestra de investigación

3.3.1 Población

La población estuvo constituida por 42 cirujanos dentistas de la Red de Salud Tacna en el año 2024.

3.3.2 Muestra

La muestra estuvo conformada por 34 Cirujanos Dentistas de la Red de Salud Tacna, en el año 2024. Fue un muestreo no probabilístico por conveniencia, según criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión:

- Cirujanos dentistas que laboran en la Red de Salud Tacna en el año 2024.
- Cirujanos dentistas que laboran en la Red de Salud Tacna que deseen participar y den su consentimiento para participar en la investigación.

Criterios de exclusión:

- Cirujanos dentistas que no laboren en la Red de Salud Tacna, en el año 2024.
- Cirujanos dentistas que laboren en la Red de Salud Tacna y que no deseen participar y den su consentimiento para participar en la investigación.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.4.1. Técnicas

La técnica utilizada fue la encuesta.

3.4.2. Instrumento

El instrumento fue un cuestionario que constó de 10 preguntas relacionadas con la variable nivel de conocimiento basado en la investigación desarrollada por Espinoza A¹⁰.

Se otorgó 2 puntos por cada respuesta correcta, con un máximo de 20 puntos para evaluar la variable nivel de conocimiento. Se tomaron en cuenta 3 aspectos: Síndrome de Down (3 preguntas), signos clínicos y manifestaciones orales (2 preguntas) y conocimientos sobre la atención (5 preguntas), y se dividió en 3 categorías:

- Deficiente 0 - 10 puntos
- Regular 11 - 14 puntos
- Bueno 15-20 puntos

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.

3.4.3. Validez y confiabilidad

El instrumento que se utilizó fue elaborado y validado por Espinoza A¹⁰. Realizó una prueba piloto, esta fue aplicada 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; lo que indicó que el instrumento es confiable (aceptable), en los ítems evaluados.

Alfa de Cronbach	Consistencia interna
$\alpha \geq 0,9$	Excelente
$0,8 \leq \alpha < 0,9$	Buena
$0,7 \leq \alpha < 0,8$	Aceptable
$0,6 \leq \alpha < 0,7$	Cuestionable
$0,5 \leq \alpha < 0,6$	Pobre
$\alpha < 0,5$	Inaceptable

3.5. Tratamiento estadístico de datos

Se hizo de manera automatizada utilizando el programa estadístico IBM SPSS Statistics V25.0. Posteriormente el análisis de las variables se hizo mediante cuadros y gráficos. Se utilizó la prueba de Chi cuadrado para evaluar si existe correlación entre las variables.

3.6. Procedimiento

- Se tuvo listo el instrumento y se evaluó de acuerdo a los objetivos propuestos.
- Lograda la aprobación del plan de tesis emitida por la Universidad Latinoamericana CIMA, de inmediato se cursaron los oficios correspondientes a la RED DE SALUD TACNA para la obtención de los permisos que facultaron la realización del proyecto de investigación. Luego se procedió a coordinar con los Cirujanos dentistas que laboren en la Red de Salud Tacna.
- Se encuestó a la población mediante un cuestionario, previa autorización del usuario. Se recabó toda información obtenida para luego ser sometida a un análisis estadístico.

- Los datos fueron procesados informáticamente utilizando el Software SPSS versión 25.
- La información fue presentada en tablas y figuras para su presentación final.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 Resultados

TABLA N° 1

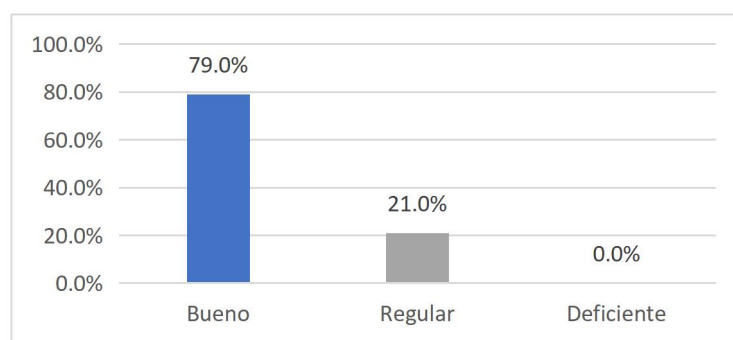
Nivel de conocimiento sobre manejo odontológico de pacientes con síndrome de Down en cirujanos dentistas de la Red de Salud Tacna

Conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Bueno (15 a 20)	27	79 %
Regular (11 a 14)	7	21 %
Deficiente (0 a 10)	0	0 %
Total	34	100 %

Fuente: Matriz de datos

GRÁFICO N° 1

Nivel de conocimiento sobre manejo odontológico de pacientes con síndrome de Down en cirujanos dentistas de la Red de Salud Tacna



Fuente: Tabla 1

Interpretación

En la tabla y gráfico N° 1, se puede observar que el nivel de conocimiento bueno presentó 79 %, conocimiento regular 21 %, y conocimiento deficiente 0 %.

TABLA N° 2

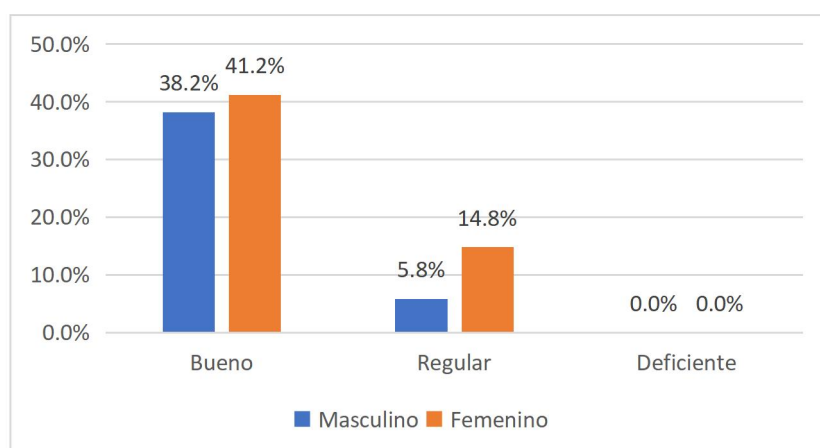
Nivel de conocimiento sobre manejo odontológico de pacientes con síndrome de Down en cirujanos dentistas de la Red de Salud Tacna, según género

Conocimiento	Masculino		Femenino		Total	
	N	%	N	%	N	%
Bueno (15 a 20)	13	38,2	14	41,2	27	79,4
Regular (11 a 14)	2	5,8	5	14,8	7	20,6
Deficiente (0 a 10)	0	0	0	0	0	0
Total	15	44	19	56	34	100

Fuente: Matriz de datos

GRÁFICO N° 2

Nivel de conocimiento sobre manejo odontológico de pacientes con síndrome de Down en cirujanos dentistas de la Red de Salud Tacna, según género



Fuente: Tabla 2

Interpretación

En la tabla y gráfico N° 2 se puede observar que el nivel de conocimiento bueno presentó 41,2 % en el género femenino, y 38,2 % en el género masculino. El nivel de conocimiento regular presentó 14,8% en el género femenino y 5,8 % en el género masculino. El nivel deficiente fue 0 % en ambos géneros.

TABLA N° 3

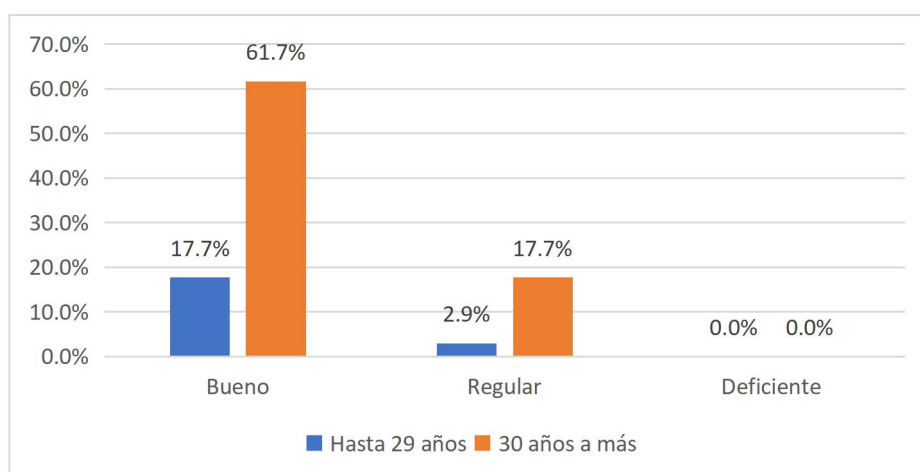
Nivel de conocimiento sobre manejo odontológico de pacientes con síndrome de Down en cirujanos dentistas de la Red de Salud Tacna, según edad

Conocimiento	Hasta 29 años		30 años a más		Total	
	N	%	N	%	N	%
Bueno (15 a 20)	6	17.7	21	61.7	27	79.4
Regular (11 a 14)	1	2.9	6	17.7	7	20.6
Deficiente (0 a 10)	0	0	0	0	0	0
Total	7	20.6	27	79.4	34	100

Fuente: Matriz de datos

GRÁFICO N° 3

Nivel de conocimiento sobre manejo odontológico de pacientes con síndrome de Down en cirujanos dentistas de la Red de Salud Tacna, según edad



Fuente: Tabla 3

Interpretación

En la tabla y gráfico N° 3 se puede observar que el nivel de conocimiento bueno presentó 61,7 % en 30 años a más, y 17,7 % en hasta 29 años. El nivel de conocimiento regular presentó 17,7 % en 30 años a más y 2,9 % en hasta 29 años. El nivel de conocimiento deficiente presentó 0 % en ambos casos.

TABLA N° 4

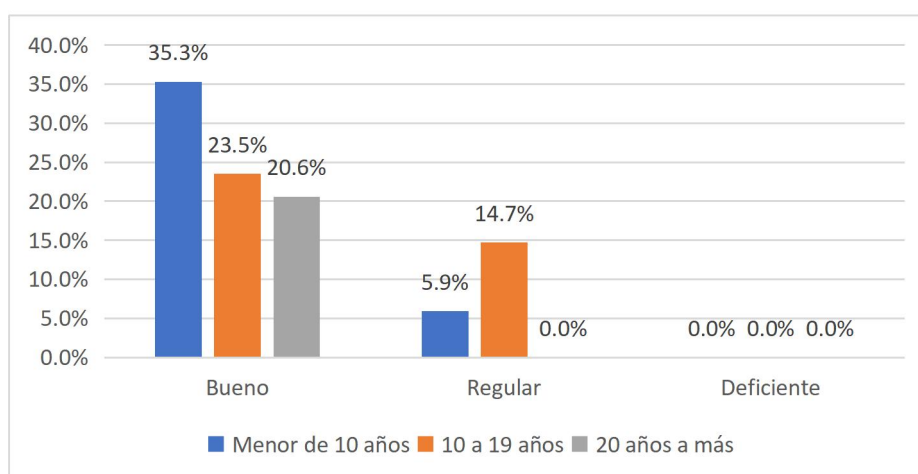
Nivel de conocimiento sobre manejo odontológico de pacientes con síndrome de Down en cirujanos dentistas de la Red de Salud Tacna, según tiempo de ejercicio profesional

Conocimiento	Menor de 10 años		10 a 19 años		20 años a más		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Bueno (15 a 20)	12	35.3	8	23.5	7	20.6	27	79.4
Regular (11 a 14)	2	5.9	5	14.7	0	0	7	20.6
Deficiente (0 a 10)	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	14	41.2	13	38.2	7	20.6	34	100

Fuente: Matriz de datos

GRÁFICO N° 4

Nivel de conocimiento sobre manejo odontológico de pacientes con síndrome de Down en cirujanos dentistas de la Red de Salud Tacna, según tiempo de ejercicio profesional



Fuente: Tablas 4

Interpretación

En la tabla y gráfico N° 4 se puede observar que el nivel de conocimiento bueno presentó 35,3 % en menores de 10 años de ejercicio profesional, 23,5 % entre 10 y 19 años, y 20,6 % en 20 años a más. El nivel de conocimiento regular presentó 14,7 % entre 10 a 19 años y 5,9 % en menores de 10 años.

TABLA N° 5

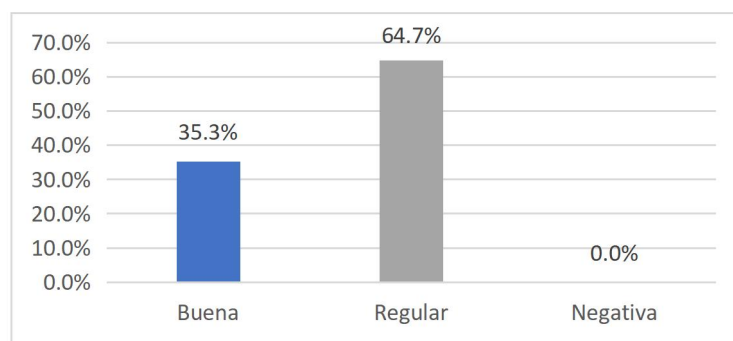
**Actitud sobre manejo odontológico de pacientes con síndrome de Down en
cirujanos dentistas de la Red de Salud Tacna**

Actitud	Frecuencia	Porcentaje
Buena (54 a 80)	12	35,3 %
Regular (27 a 53)	22	64,7 %
Negativa (0 a 26)	0	0 %
Total	34	100 %

Fuente: Matriz de datos

GRÁFICO N° 5

**Actitud sobre manejo odontológico de pacientes con síndrome de Down en
cirujanos dentistas de la Red de Salud Tacna**



Fuente: Tabla 5

Interpretación

En la tabla y gráfico N° 5 se puede observar que la actitud buena presentó 35,3 %, actitud regular 64,7 %, y actitud negativa 0 %.

TABLA N° 6

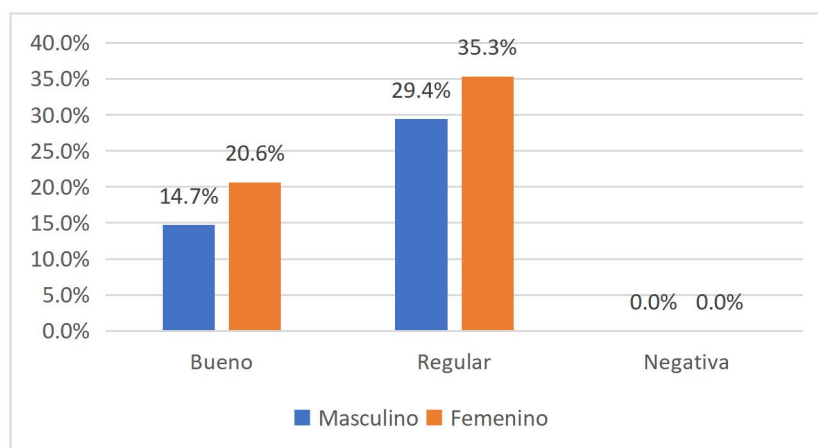
Actitud sobre manejo odontológico de pacientes con síndrome de Down en cirujanos dentistas de la Red de Salud Tacna, según género

Actitud	Masculino		Femenino		Total	
	N	%	N	%	N	%
Buena (54 a 80)	5	14,7	7	20,6	12	35,3
Regular (27 a 53)	10	29,4	12	35,3	22	64,7
Negativa (0 a 26)	0	0	0	0	0	0
Total	15	44,1	19	55,9	34	100

Fuente: Matriz de datos

GRÁFICO N° 6

Actitud sobre manejo odontológico de pacientes con síndrome de Down en cirujanos dentistas de la Red de Salud Tacna, según género



Fuente: Tabla 6

Interpretación

En la tabla y gráfico N° 6 se puede observar que la actitud buena presentó 20,6 % en el género femenino, y 14,7 % en el género masculino. La actitud regular presentó 35,3 % en el género femenino y 29,4 % en el género masculino. La actitud negativa fue 0 % en ambos géneros.

TABLA N° 7

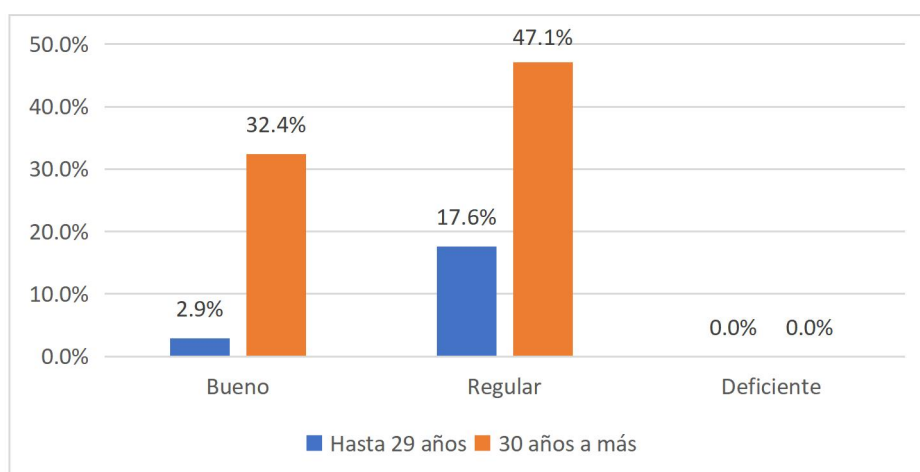
Actitud sobre manejo odontológico de pacientes con síndrome de Down en cirujanos dentistas de la Red de Salud Tacna, según edad

Conocimiento	Hasta 29 años		30 años a más		Total	
	N	%	N	%	N	%
Buena (54 a 80)	1	2,9	11	32,4	12	35,3
Regular (27 a 53)	6	17,6	16	47,1	22	64,7
Negativa (0 a 26)	0	0	0	0	0	0
Total	7	19.5	27	79.5	34	100

Fuente: Matriz de datos

GRÁFICO N° 7

Actitud sobre manejo odontológico de pacientes con síndrome de Down en cirujanos dentistas de la Red de Salud Tacna, según edad



Fuente: Tabla 7

Interpretación

En la tabla y gráfico N° 7 se puede observar que la actitud buena presentó 32,4 % en 30 años a más, y 2,4 % en hasta 29 años. La actitud regular presentó 47,1 % en 30 años a más y 17,6 % en hasta 29 años. El nivel de conocimiento deficiente presentó 0 % en ambos casos.

TABLA N° 8

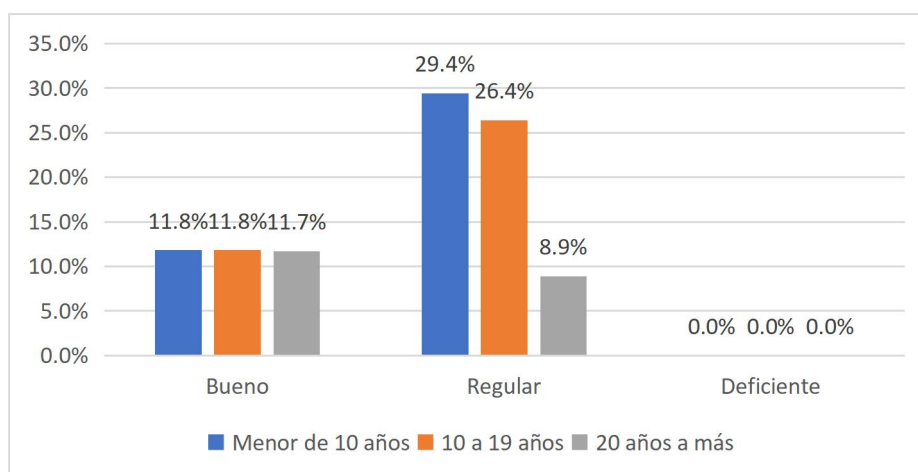
**Actitud sobre manejo odontológico de pacientes con síndrome de Down
en cirujanos dentistas de la Red de Salud Tacna, según tiempo de
ejercicio profesional**

Actitud	Menor de 10 años		10 a 19 años		20 años a más		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Buena (54 a 80)	4	11.8	4	11.8	4	11.7	12	35.3
Regular (27 a 53)	10	29.4	9	26.4	3	8.9	22	64.7
Negativa (0 a 26)	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	14	41.2	13	38.2	7	20.6	34	100

Fuente: Matriz de datos

GRÁFICO N° 8

**Actitud sobre manejo odontológico de pacientes con síndrome de Down en
cirujanos dentistas de la Red de Salud Tacna, según tiempo de ejercicio
profesional**



Fuente: Tabla 8

Interpretación

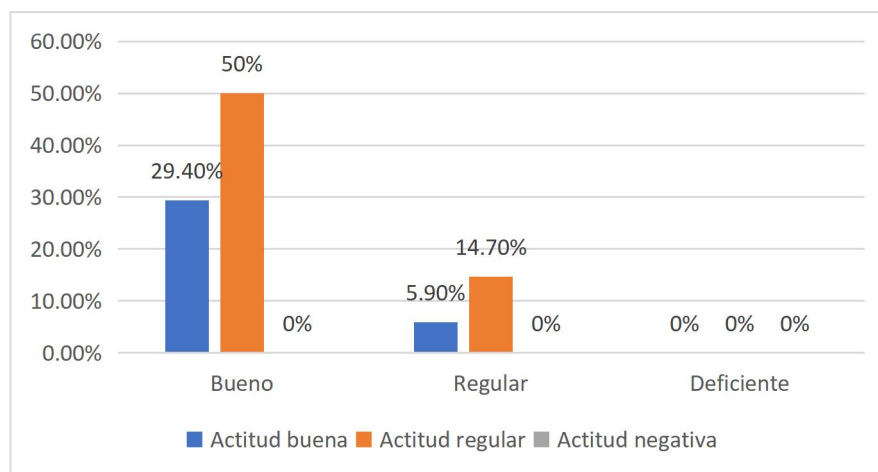
En la tabla y gráfico N° 8 se puede observar que la actitud buena presentó 11,8 % en menores de 10 años de ejercicio profesional, entre 10 y 19 años y en 20 años a más. La actitud regular presentó 29,4 % en menores de 10 años, 26,4 % entre 10 a 19 años y 8,8 % en 20 años a más.

TABLA N° 9
Relación entre las variables de estudio

Conocimiento	Actitud Buena		Actitud Regular		Actitud Negativa		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Bueno	10	29,4	17	50	0	0	27	79,4
Regular	2	5,9	5	14,7	0	0	7	20,6
Deficiente	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	12	35,3	22	64,7	0	0	34	100

Fuente: Matriz de datos

GRÁFICO N° 9
Relación entre las variables de estudio



Fuente: Tabla 9

Interpretación

En la tabla y gráfico N° 9 se puede observar que la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud, presentaron el mayor porcentaje, en el conocimiento bueno y actitud regular con 50 %, seguida de nivel de conocimiento bueno y actitud buena con 29,4 %.

4.2 Comprobación de la hipótesis

Tabla N° 10
Análisis de correlación entre las variables de estudio

	valor	gl	Sig.
Chi cuadrado de Pearson	17.484 ^a	2	.020
Razón de verosimilitud	17.867	2	.012
N de casos válidos	34		

H₀: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre manejo odontológico de pacientes con síndrome de Down, en cirujanos dentistas de la Red de Salud Tacna, 2024.

H₁: Existe relación significativa entre nivel de conocimiento y actitud sobre manejo odontológico de pacientes con síndrome de Down, en cirujanos dentistas de la Red de Salud Tacna, 2024.

Regla de decisión para la comprobación de hipótesis

Si el valor- $p < 0,05$ se rechaza la H_0 y se acepta la H_1 .

Si el valor- $p > 0,05$ se rechaza la H_1 y se acepta la H_0 .

Con un nivel de confianza del 95,0 %, la significancia es de 0,020; por lo tanto, se rechaza la H_0 ; ya que el $p\text{-valor} \leq 0,05$.; se concluye que existe relación significativa entre nivel de conocimiento y actitud sobre manejo odontológico de pacientes con síndrome de Down, en cirujanos dentistas de la Red de Salud Tacna, 2024.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

En la presente investigación se encontró que existe relación significativa entre nivel de conocimiento y actitud sobre manejo odontológico de pacientes con síndrome de Down, en cirujanos dentistas de la Red de Salud Tacna, en el año 2024 ($p < 0.05$). El nivel de conocimiento fue bueno con 79 %, seguido de regular con 21 % y luego deficiente con 0 %. Coincide con los resultados de Llaca¹⁶ que encontró relación de los conocimientos y actitudes en su población evaluada, lo que es similar a nuestros resultados.

Es distinto a lo encontrado por Espinoza A¹⁰ no existe relación significativa entre nivel de conocimiento y actitud, frente a la atención odontológica en los pacientes con Síndrome de Down.

Respecto al nivel de conocimiento, los resultados coinciden con Unapanta, K⁵ quien encontró que los participantes que obtuvieron un conocimiento bueno fue el 45 %, y el mayor porcentaje representado por el 92 % de los participantes tuvo una actitud regular seguida de una actitud buena con el 7.5 %. Coincide con Romero M¹² quien encontró que el nivel de conocimiento fue mayoritariamente bueno con el 52,3 %, los estudiantes tuvieron una percepción positiva con 77,3 %. Coincide con Montalvo J¹⁴ que encontró que el nivel de conocimiento es bueno con 55 %.

Es diferente a lo encontrado por Chicata H¹⁵ que encontró el nivel de conocimiento regular con 64 %, seguido de nivel deficiente con 23 % y bueno con 13 %.

Resultados distintos reportó Llaca¹⁶ que encontró el mayor porcentaje en el nivel de conocimiento regular con 44 %, seguido de 30,56 % conocimiento deficiente y el 25 % conocimiento bueno.

También es diferente a lo encontrado por Descamps I., et al⁷ cuyos resultados fueron que el 72,5 %, del total de odontólogos, respondió que no tenían buen nivel de conocimiento, había recibido formación en el tratamiento a pacientes con síndrome de Down durante sus estudios universitarios. Rajan S. et al⁸ encontraron que el 67,5 % refirió conocimiento regular en el manejo odontológico de este tipo de pacientes.

Es distinto a lo investigado por Espinoza A.¹⁰, que encontró que el 46,05 % obtuvo un nivel de conocimiento regular, frente a la atención odontológica de pacientes con Síndrome de Down; 35,35 % el nivel de conocimiento fue deficiente y un 18,60 %, el nivel de conocimiento fue bueno.

Respecto a la actitud, se encontró que el 65 % presentó una actitud regular, seguida del 35 % con una actitud buena. Esto coincide con Llaca¹⁰ quien encontró el mayor porcentaje 47,22 % tuvieron una actitud regular, el 36,11 % actitud buena y el 16,67 % actitud negativa. Esta investigadora encontró relación de los conocimientos y actitudes de los estudiantes, lo que es similar a nuestros resultados. Rajan S. et al⁸ encontraron que el 55 % tenían una actitud adecuada de poder brindar atención dental a este tipo de pacientes.

Coincide con Espinoza A¹⁰ que encontró que la actitud del cirujano dentista frente a la atención odontológica, el 55,35 % tiene una actitud regular; el 26,98 %, tiene actitud negativa y solo el 17,67 % tiene actitud buena. Coincide con Pinto P¹¹ que encontró que el 53,2 % de los encuestados respondió que tiene una actitud regular, mientras que el 45,2 % tuvo una actitud positiva y sólo el 1,6 % tuvo una actitud negativa.

Es diferente a lo encontrado por Figueiredo M., et al⁶ ya que encontraron que el 73 % no tuvo una actitud correcta porque no sabían cómo tratarlos. Es diferente a lo encontrado por Abraham S, et al⁹ que encontraron que el 86 % de los evaluados tiene una buena actitud para tratar a estos pacientes.

Pozo M¹³ encontró un 85,3 % con mala percepción odontológica de los pacientes con necesidades especiales.

CAPÍTULO VI CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES

- Se determinó que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre manejo odontológico de pacientes con síndrome de Down, en cirujanos dentistas de la Red de Salud Tacna, 2024.
- Se determinó que el nivel de conocimiento sobre manejo odontológico de pacientes con síndrome de Down en cirujanos dentistas de la Red de Salud Tacna, 2024, fue bueno 79 %, regular 21 % y deficiente 0 %.
- Se identificó que la actitud sobre manejo odontológico de pacientes con síndrome de Down en cirujanos dentistas de la Red de Salud Tacna, 2024, fue regular 65 %, buena 35 % y negativa con 0 %.
- Se determinó que el nivel de conocimiento según género, el género femenino presentó el mayor porcentaje en el nivel bueno (41,2 %), seguido del masculino (38,2 %), al igual que en la edad, fueron los de 30 años a más (61,7 %), seguidos de hasta 29 años (17,7 %). Respecto a los años de ejercicio profesional, fueron los menores de 10 años (35,3 %), seguidos de 10 a 19 años (23,5 %).
- Se determinó que la actitud, el mayor valor fue el nivel regular con 65 %, seguido de 35 %. Respecto al género, fue el femenino (35,3 %), seguido del masculino (29,4 %). Respecto a la edad, fue el nivel regular con los de 30 años a más (47,1 %), seguido del nivel bueno (32,4 %) en el mismo grupo. Respecto al ejercicio profesional, fueron los menores de 10 años (29,4 %), seguidos de 10 a 19 años (26,4 %).

6.2 RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a los Cirujanos Dentistas que sigan capacitándose para poder impartir buenas prácticas y manejo a los pacientes con Síndrome de Down.

2. Al Ministerio de Salud, crear un marco legal en las políticas de salud pública, para garantizar una atención especial a las personas con Síndrome de Down, por ejemplo, que se le asigne por derecho un tiempo mayor al que se le dedica a un paciente en condiciones normales.
3. A las Facultades de Odontología de las universidades de Tacna, se solicita que promuevan la vocación de servicio en la atención odontológica de pacientes con Síndrome de Down, mediante visitas a diversos centros educativos, donde se encuentren niños con este síndrome.
4. Asimismo, se exhorta a las Facultades de Odontología de las universidades de Tacna, que incentiven las investigaciones sobre el conocimiento, la actitud y la atención a pacientes con Síndrome de Down.
5. Se sugiere que los docentes guíen y motiven a los estudiantes para enfrentar los diversos desafíos que encontrarán en su vida profesional, preparándolos para atender a una amplia variedad de pacientes con necesidades y condiciones diferentes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Día Mundial del Síndrome de Down, 21 de marzo [Internet]. [citado 10 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.un.org/es/events/downsyndromeday/>
2. Abreu G. Personas con necesidades especiales. Rev Cuba Estomatol [Internet]. 2011; 48(1):1-2. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072011000100001
3. Vásquez A. La discapacidad en América Latina. OPS Uruguay [Internet]. 2010;15. Disponible en: <http://www.paho.org/spanish/DD/PUB/Discapacidad-SPA.pdf>
4. Observatorio Nacional de la Discapacidad. CONADIS Perú – OBSERVATORIO DE LA DISCAPACIDAD [Internet]. [citado 11 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.conadisperu.gob.pe/observatorio/estadisticas/inscripciones-en-el-registro-nacional-de-la-persona-con-discapacidad-diciembre-2019/>
5. Unapanta, K 2022. Nivel de conocimiento sobre la atención odontológica en pacientes con Síndrome de Down en profesionales Odontólogos de la ciudad de Latacunga. [Internet]. Disponible en <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/26803/1/FOD-CPO-UNAPANTA%20KAREN.pdf>
6. Figueiredo M., Haas AN. Actitud de odontólogos acerca de la atención de pacientes con necesidades especiales. [Internet]. Odontol. Sanmarquina 2019; 22(1): 5-12 <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/odont/article/view/15837>
7. 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): e385-91. Disponible: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6530946/>
8. Rajan S., Kuriakose S., Varghese B., Asharaf F., Suprakasam S., Sreedevi A. “Knowledge, Attitude, and Practices of Dental Practitioners in Thiruvananthapuram on Oral Health Care for Children with Special Needs”;

- Thiruvananthapuram, India: 2019. [Internet]. Disponible: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31866705/>
9. Abraham S., Yeroshalmi F., Margulis K.S., Badner V. "Attitude and willingness of pediatric dentists regarding dental care for children with developmental and intellectual disabilities"; New York: 2019. [Internet]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30506821/>
 10. Espinoza A., 2023. Nivel de conocimiento y actitud frente a la atención odontológica de pacientes con habilidades especiales: síndrome de down en la ciudad de Cajamarca, 2022. Universidad Nacional de Cajamarca.
 11. Pinto P. 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, Facultad de Odontología; 2022. Disponible en: <https://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12920/12039/64.3172.O.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 12. 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. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/16428/Romero_gm.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 13. Pozo M. Relación de la percepción y manejo odontológico de los pacientes con necesidades especiales entre egresados de odontología de la Universidad Alas Peruanas – 2020. [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Alas Peruanas. Facultad de odontología. 2021. Disponible en: https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/5122/Tesis_Manejo_Odontol%c3%b3gico_Pacientes.pdf?sequence=1&isAllowed=y

14. Montalvo J. Nivel de conocimiento del personal del Departamento de Odontoestomatología respecto a la atención de pacientes especiales Hospital Dos de Mayo, Lima 2021. Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión. Cerro de Pasco, Perú, 2022.
15. Chicata H. Nivel de conocimiento y percepción en la atención odontológica de pacientes con síndrome de down en estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Latinoamericana CIMA, Tacna, 2022. Universidad Latinoamericana CIMA. 2021. Tacna, Perú.
16. Llaca J. Conocimientos y actitudes de estudiantes de las escuelas profesionales de odontología de Tacna, sobre la atención odontológica a personas con Síndrome de Down en el año 2019. [Tesis de pregrado] 2020. Disponible en: <http://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/UPT/1655/1/Llaca-Cusacani-Janeth.pdf>
17. Remuzgo AK. Manifestaciones orales más frecuentes asociadas al Síndrome de Down en Centros Nacionales de Educación Básica Regular, Tacna, 2017. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Tesis de título profesional para Cirujano Dentista. Tacna, 2018.
18. Cerón Martínez A. Cuatro niveles de conocimiento en relación a la ciencia. Una propuesta taxonómica. Ciencia Ergo Sum, vol. 24, núm. 1, 2017 Universidad Autónoma del Estado de México, México. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10449880009>
19. Ordóñez Olmedo E. & Mohedano Sánchez I. El aprendizaje significativo como base de las metodologías innovadoras. Revista Educativa Hekademos, 26, Año XII, junio, 2019. [18-30]. ISSN: 1989-3558. Disponible en: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dialnet-ElAprendizajeSignificativoComoBaseDeLasMetodologia-6985274.pdf>
20. 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>.
21. Informe mundial sobre equidad en salud para las personas con discapacidad [Internet]. OMS.int. [consultado el 2 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/sensory-functions->

disability-and-rehabilitation/global-report-on-health-equity-for-persons-with-disabilities

22. Definición síndrome de Down (Enfermedad o condición) [Internet]. [consultado el 2 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/relacsis/foro-dr-roberto-becker/definicion-sindrome-down-enfermedad-condicion>
23. 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.
24. Trastornos congénitos [Internet]. [consultado el 2 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/birth-defects>
25. Lograr el bienestar: un marco mundial para integrar el bienestar en la salud pública utilizando un enfoque de promoción de la salud [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 6 de marzo de 2024. [consultado el 2 de febrero del 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240084858>
26. Andrés C. Estado de salud del sistema estomatognático en personas con síndrome de Down [Tesis de pregrado]. Ecuador: UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL, FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGÍA; 2021. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/51899/1/3584CARPIOandres.pdf>
27. Quispe AJ. Índice de caries dental en estudiantes con Síndrome de Down del Centro Educativo Básica Especial N° 12 “La Luz Del Mundo” Chaclacayo, Lima 2015” [Tesis De Pregrado]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Odontología; 2017. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/485/TRABAJO%20DE%20INVESTIGACION%20QUISPE%20VERA%20C%20ALEX%20JEANPIER.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
28. Quintero DD. Alteraciones bucodentales en niños con Síndrome Down [Tesis de pregrado]. Guayaquil: Universidad De Guayaquil, Facultad Piloto De Odontología; 2019. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/44237/1/QUINTEROdanis.pdf>

29. Delgado-Arteaga A., Reyna-Márquez M., Murillo-Flores V., López-González A., Rodríguez-Paniagua O., Gómez-Castañón G., Luengo-Ferreira J., Reyes-Rivas H. Manejo odontológico en paciente con Síndrome de Down. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría [Internet]. 2019 Disponible en: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2019/art-25/>
30. Guía de Práctica Clínica de Síndrome de Down [Internet]. Instituto Nacional de Salud del niño, San Borja. [cited 2025 Feb 5]. Available from: <http://file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/GPC%20Sd%20Down%20aprob.pdf>
31. DIRECTIVA SANITARIA N° 154-MINSA/DGIESP-2023 [Internet]. Gob.pe. [cited 2025 Feb 5]. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/4993447-1187-minsa>
32. Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad [Internet]. Gob.pe. [cited 2025 Feb 5]. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/conadis/informes-publicaciones/223512-ley-general-de-la-persona-con-discapacidad-y-su-reglamento>
33. Ley de Trabajo del Cirujano Dentista - Ley No 27878 [Internet]. Gob.pe. [cited 2025 Feb 5]. Available from: <http://files.servir.gob.pe/WWW/files/normas%20legales/DS%20016-2005-SA.pdf>
34. Marilyn JB., Tracy T., Stephanie LS., Celanie C. Supervisión de la salud de niños y adolescentes con síndrome de Down [Internet]. Academia Estadounidense de Pediatría. 2022. [consultado el 2 de febrero del 2025]. Disponible en: <https://publications.aap.org/pediatrics/article/149/5/e2022057010/186778/Health-Supervision-for-Children-and-Adolescents>
35. Hardy O, Worley G., Lee MM., Chaing S., Mackey J., Crissman B. Hipotiroidismo en el síndrome de Down: directrices de cribado y metodología de pruebas. Revista Americana de Genética Médica. 2022;124(4):436–7.
36. Enríquez Quispe RR. Efectividad de las técnicas no-farmacológicas en el manejo del comportamiento en niños que acuden a la clínica odontológica del niño y adolescente, puno 2017 [para optar el grado académico de magíster en

- educación]. Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, Escuela de Posgrado Maestría en Educación; 2018. Disponible en: http://repositorio.uancv.edu.pe/bitstream/handle/UANCV/1776/T036_%2001327703.pdf?sequence=3&isAllowed=y
37. Apolo M. Psicología clínica aplicada a la odontología. 1.ª ed. Guayaquil-Ecuador: Diagramación; 2017.
 38. Isaza P. Glosario de Epidemiología. Academia Nacional de Medicina de Colombia; 2015. 12 p. Disponible en: http://www.academiamedicinatolima.org/uploads/7/1/5/9/71599273/glosario_epidemiologia_pdf.pdf
 39. Rosales J. Percepción y Experiencia EPISTEME vol. 35 no. 2. Caracas dic. 2015. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-43242015000200002
 40. Organización Mundial de la Salud. Síndrome de Down. <https://www.un.org/es/observances/down-syndrome-day>
 41. Delgado-Arteaga, Adrián; Reyna-Márquez, Merly; Murillo-Flores, Valeria; López-González, Andrea; Rodríguez-Paniagua, Óscar; Gómez-Castañón, Gloria; Luengo-Ferreira, Jesús; Reyes-Rivas, Heraclio. Manejo odontológico en paciente con Síndrome de Down Disponible en: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2019/art-25/>
 42. Hernández R., Fernández C., Baptista P. Metodología de la Investigación México D.F.: McGraw-Hill; 2014.

ANEXOS

ANEXO 1
MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	INDICADORES	INSTRUMENTOS
PROBLEMA GENERAL: ¿Cuál será el nivel de conocimiento y actitud sobre manejo odontológico de pacientes con síndrome de Down en cirujanos dentistas de la Red de Salud Tacna, 2024? PROBLEMAS ESPECÍFICOS: ¿Cuál será el nivel de conocimiento sobre manejo odontológico de pacientes con síndrome de Down en cirujanos dentistas de la Red de Salud Tacna, 2024, según género, edad y tiempo de ejercicio profesional? ¿Cuál será la actitud sobre manejo odontológico de pacientes con síndrome de Down en cirujanos dentistas de la Red de Salud Tacna, 2024, según género, edad y tiempo de ejercicio profesional?	OBJETIVO GENERAL: Determinar el nivel de conocimiento y actitud sobre manejo odontológico de pacientes con síndrome de Down en cirujanos dentistas de la Red de Salud Tacna, 2024. OBJETIVOS ESPECÍFICOS: Evaluar el nivel de conocimiento sobre manejo odontológico de pacientes con síndrome de Down en cirujanos dentistas de la Red de Salud Tacna, 2024, según género, edad y tiempo de ejercicio profesional. Determinar la actitud sobre manejo odontológico de pacientes con síndrome de Down en cirujanos dentistas de la Red de Salud Tacna, 2024, según género, edad y tiempo de ejercicio profesional.	VARIABLE: Nivel de nivel de conocimiento y actitud sobre manejo odontológico de pacientes con síndrome de Down en cirujanos dentistas de la Red de Salud Tacna, 2024	Conocimiento: Bueno (15 a 20) Regular (11 a 14) Deficiente (0 a 10) -Actitud buena: 54 – 80 puntos - Actitud regular: 27 – 53 puntos - Actitud negativa: 0 – 26 puntos	Cuestionario

ANEXO N°2

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS: CUESTIONARIO

“Nivel de conocimiento y actitudes sobre manejo odontológico de pacientes con síndrome de Down en cirujanos dentistas de la Red de Salud, Tacna, 2024.

DATOS GENERALES

Género: () Masculino () Femenino

Edad () hasta 29 años () 30 años a más

Tiempo de ejercicio profesional () Menor de 10 años () 10 a 19 años () 20 años a más

Nivel de Conocimiento sobre pacientes con Síndrome de Down

1. El Síndrome de Down es una condición genética que afecta al cromosoma:

- a. 18
- b. 21**
- c. 13
- d. 22

2. ¿Cuál es la 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 y 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.

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.					

ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE MANEJO ODONTOLÓGICO DE PACIENTES CON SÍNDROME DE DOWN EN CIRUJANOS DENTISTAS DE LA RED DE SALUD TACNA, 2024.

La presente investigación es conducida por la Bachiller Nayelí Susé Maquera Huanca de la Facultad de Odontología de la Universidad Latinoamericana CIMA.

El objetivo de este estudio es determinar el “**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE MANEJO ODONTOLÓGICO DE PACIENTES CON SÍNDROME DE DOWN EN CIRUJANOS DENTISTAS DE LA RED DE SALUD TACNA, 2024.**”. Si usted autoriza su participación, será totalmente confidencial.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será de manera confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de esta investigación. Los resultados obtenidos serán codificadas usando un número y, por lo tanto, serán de carácter anónimas.

Desde ya le agradezco la autorización para la participación de este trabajo de investigación. Mediante el presente documento yo.....con DNI N°.....participaré voluntariamente en esta investigación, realizada por la investigadora Bachiller en odontología Nayelí Susé Maquera Huanca He sido informado(a) adecuadamente de los objetivos de este estudio.

FIRMA Y DNI:

ANEXO 4

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

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
TÍTULO 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. TÍTULO 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 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).....En el cuestionario sobre la atención odontológica en pacientes con habilidades especiales: síndrome de Down, las respuestas dicotómicas podrían ser cambiadas a politómicas para mejorar su valoración.

Cajamarca, 03 de Agosto de 2022



 David Alonso Pinto Vila
 Cirujano Dentista
 C.O.P. 8676
 Maestro en Gestión de los Servicios de Salud

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 recolección 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 Aguirre
2. PROFESIÓN	Arquero dentista.
TÍTULO Y/O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	Arquero 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, 2012.	
4. NOMBRE DEL TESISISTA: 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 arqueros dentistas frente a la atención odontológica en pacientes con habilidades especiales: Síndrome de Down, en la ciudad de Cajamarca, 2012.	

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 u 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

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

El instrumento es aceptado

Fecha

Firma y sello del juez experto


Gilda G. Palomino Aguirre
ODONTÓLOGA
COP 18376

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	Enck Boy Lanyam.
2. PROFESIÓN	Orniano Dentista
TÍTULO Y/O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	
ESPECIALIDAD	
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	16 a
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	BOY PASTOR.
CARGO	Orniano Dentista
3. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:	Impacto 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:	Indira Elizabeth 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 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

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	LORENA DEL CORRAL PEREIRA C.
2. PROFESIÓN	CIRUJANO DENTISTA
TÍTULO Y/O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	CIRUJANO DENTISTA
ESPECIALIDAD	24 PLANES
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	16 años
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	PRIVADO
CARGO	G. 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 Copacabana, 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 Copacabana, 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 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 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

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. PROFESION	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 Lizbeth 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 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

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

1.- Objetivo General Plantear mejor una a determinar o analizar/ Pregunta- 3: enfocalo mas a tu objetivo y titulo pregunta. 09 Factores de riesgo en hay en todas las alternativas como 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. Piedad Torres Rojas
C.P. 12120

Firma y sello del juez experto

ANEXO N°5

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIZACIÓN

Yo, Nayelí Susé Maquera Huanca identificada con DNI N° 72946443, de la Facultad de odontología de la Universidad Latinoamericana CIMA declaro bajo juramento, autorizar, en mérito a la Resolución del Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU/CD del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar Grados Académicos y Títulos Profesionales, registrar mi trabajo de investigación para optar el: Título Profesional de Cirujano Dentista.

☐

a) **Acceso abierto;** tiene la característica de ser público y accesible al documento a texto completo por cualquier tipo de usuario que consulte el repositorio.

☒

b) **Acceso restringido;** solo permite el acceso al registro del metadato con información básica, mas no al texto completo, ocurre cuando el autor de la información expresamente no autoriza su difusión.



Nayelí Susé Maquera Huanca

Autora

ANEXO N°6**DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA**

Yo, Nayelí Susé Maquera Huanca identificada con DNI N° 72946443, egresada de la carrera de odontología, declaro bajo juramento ser autor de la Tesis denominada: “NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE MANEJO ODONTOLÓGICO DE PACIENTES CON SÍNDROME DE DOWN EN CIRUJANOS DENTISTAS DE LA RED DE SALUD TACNA, 2024”; además de ser un trabajo original, de acuerdo a los requisitos establecidos en el artículo pertinente del Reglamento de Grados Académicos y Títulos Profesionales de la Universidad Latinoamericana CIMA.



Nayelí Susé Maquera Huanca

Autora

ANEXO N° 7

BASE DE DATOS

Nro	Género	Edad	Ejercicio profesional	Conocimiento	Actitudes
1	M	30 años a más	10 a 19 años	20	61
2	M	30 años a más	20 años a más	18	53
3	M	30 años a más	Menor de 10 años	16	54
4	F	Hasta 29 años	Menor de 10 años	14	52
5	F	30 años a más	Menor de 10 años	14	55
6	F	30 años a más	20 años a más	16	50
7	M	30 años a más	Menor de 10 años	20	48
8	M	30 años a más	10 a 19 años	20	53
9	F	30 años a más	Menor de 10 años	18	58
10	F	Hasta 29 años	Menor de 10 años	16	58
11	M	30 años a más	20 años a más	16	61
12	M	30 años a más	20 años a más	20	61
13	M	30 años a más	10 a 19 años	10	51
14	F	30 años a más	20 años a más	16	58
15	F	30 años a más	10 a 19 años	16	46
16	F	30 años a más	10 a 19 años	20	46
17	F	30 años a más	10 a 19 años	14	55
18	M	Hasta 29 años	Menor de 10 años	20	49
19	M	30 años a más	10 a 19 años	12	51
20	F	30 años a más	10 a 19 años	14	43
21	F	30 años a más	10 a 19 años	16	56
22	M	30 años a más	10 a 19 años	14	45
23	M	Hasta 29 años	Menor de 10 años	16	51
24	F	30 años a más	10 a 19 años	16	46
25	M	30 años a más	20 años a más	18	52
26	F	Hasta 29 años	Menor de 10 años	18	45
27	F	30 años a más	Menor de 10 años	16	53
28	M	30 años a más	10 a 19 años	16	54
29	F	30 años a más	Menor de 10 años	16	53
30	M	Hasta 29 años	Menor de 10 años	16	47
31	F	Hasta 29 años	Menor de 10 años	16	50
32	F	30 años a más	20 años a más	18	61
33	F	30 años a más	Menor de 10 años	18	53
34	F	30 años a más	10 a 19 años	14	45

ANEXO N°8**PANEL DE FOTOS**









ANEXO N°9

SOLICITUD PARA REALIZAR LA INVESTIGACIÓN

Solicito: Permiso para ejecución de
proyecto de tesis

MGR. ESP. C.D. YANETH MARIELA VIZCARRA AROCUTIPA
DIRECTORA EJECUTIVA DE LA RED DE SALUD TACNA



Yo Nayeli Susé Maquera Huanca identificado con DNI N° 72946443 con domicilio Calle Uruguay N° 1562 y teléfono celular 940 109 549, ante usted con el debido respeto expongo:

Tengo a bien dirigirme a Ud. a fin de saludarlo cordialmente y mediante el presente solicito se me otorgue permiso para aplicar el instrumento del proyecto de tesis titulado "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE MANEJO ODONTOLÓGICO DE PACIENTES CON SÍNDROME DE DOWN EN CIRUJANOS DENTISTAS DE LA RED DE SALUD TACNA, 2024", aprobado con Resolución de aprobación del proyecto de investigación N° 045 – 2024, es que recurro a su despacho a fin de solicitarle tenga a bien me otorgue la autorización respectiva para la recolección de datos a efectos de culminar con mi trabajo de investigación.

Para tal efecto adjunto:

- 01 copia de la Resolución de Aprobación de proyecto de investigación.
- Recibo de pago en Caja de la Red de Salud (concepto: trabajo de investigación).
- 01 copia del Proyecto de Investigación.
- 01 copia de los instrumentos de la recolección de datos.

POR LO EXPUESTO:

Solicito a usted señora Directora, acceder a mi solicitud por ser de justicia.

Tacna, 11 de Septiembre de 2024,

Nombres y Apellidos: Nayeli Susé Maquera Huanca
DNI N°: 72946443
Profesión: Bachiller en Odontología
Optar el Título de: Cirujano Dentista

ANEXO N° 10

AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR LA INVESTIGACIÓN



REDST
RED
SALUD
TACNA

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

N° 048-2024-AFI-UESA-ODI-DE-REDST.-

AUTORIZACIÓN

LA DIRECCIÓN EJECUTIVA DE LA RED DE SALUD, DE LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD TACNA, AUTORIZA A:

NAYELÍ SUSÉ MAQUERA HUANCA

BACHILLER DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD LATINOAMERICANA CIMA, A FIN DE EJECUTAR EL PROYECTO DE TESIS TITULADO: "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE MANEJO ODONTOLÓGICO DE PACIENTES CON SÍNDROME DE DOWN EN CIRUJANOS DENTISTAS DE LA RED DE SALUD TACNA, 2024", APROBADO CON RESOLUCIÓN DE FACULTAD N° 045-2024-FO-ULC, POR LO QUE SÍRVASE BRINDAR LAS FACILIDADES NECESARIAS PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO EN MENCIÓN.

Tacna, 17 de setiembre del 2024







GOBIERNO REGIONAL DE TACNA
REDST - RED DE SALUD TACNA
DIRECCIÓN EJECUTIVA DE LA RED DE SALUD
COR N° 16764

MAAT/KASC/FCL/CGCC

Av. Gregorio Albarracín N°526
Pág. Web: www.redsaludtacna.gob.pe
Tacna - Perú