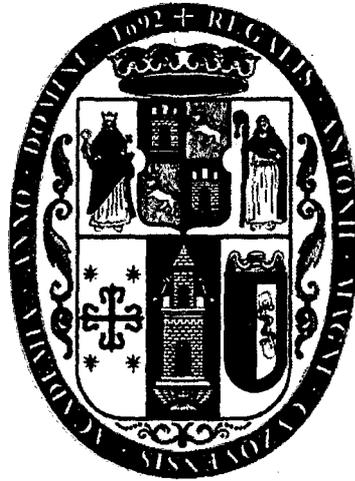


**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD
DEL CUSCO**

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

CARRERA PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA



**TESIS PARA OPTAR EL GRADO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA**

**“CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD BUCO DENTAL DE LOS
PADRES QUE TIENEN HIJOS CON SINDROME DE DOWN.
DEL C.E.B.E. SAN JOSÉ SAN DE MARTÍN CUSCO 2013”**

BACHILLER: JAIME QUISPE MONTESINOS

ASESOR: Dra.: HELGA VERA FERCHAU

**Tesis Auspiciada por el Consejo de
Investigación - UNSAAC**

**CUSCO – PERU
2013**

ÍNDICE

INTRODUCCION.....	1
CAPITULO I.....	3
1.1 TITULO.....	3
1.2 CARACTERISACION DEL PROBLEMA.....	3
1.3 FORMULACION DEL PROBLEMA.....	5
1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION.....	5
1.4.1 OBJETIVO GENERAL.....	5
1.4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	5
1.5 JUSTIFICACION.....	6
1.6 ETICA DE LA INVESTIGACION.....	7
1.7 LIMITACIONES.....	8
1.8 DEFINICION DE TERMINOS BASICOS.....	8
CAPITULO II.....	9
2 REVICION DE LA LITERATURA.....	9
2.1 ANTECEDENTES.....	9
2.1.1 INTERNACIONALES.....	9
2.1.2 NACIONALES.....	11
2.1.3 LOCALES.....	12
2.2 BASES TEORICAS DE LA INVESTIGACION.....	13
2.2.1 GENERALIDADES SOBRE CONOCIMIENTO.....	13
2.2.2 SINDROME DE DOWN.....	20
2.2.2.1 GENERALIDADES SOBRE EL SINDROME DE DOWN.....	20
2.2.2.2 CARACTERISTICAS DE LOS PACIENTES CON SINDROME DE DOWN...22	
2.2.2.3 PATOLOGIAS ASOCIADAS MAS FRECUENTES.....	23

2.2.2.4 TRANSTORNOS ODONTO ESTOMATOLLOGICOS.....	23
2.2.2.5 EPIDEMIOLOGIA.....	25
CAPITULO III.....	26
3 DEFINICION OPERACIONAL DE VARIABLES.....	26
3.1 VARIABLES.....	26
3.1.1 VARIABLES DE ESTUDIO.....	26
3.1.2 COVARIABLES.....	26
3.2 DEFINICION OPERACIONAL DE VARIABLES.....	26
CAPITULO IV.....	29
4 DISEÑO METODOLOGICO.....	29
4.1 DISEÑO DEL ESTUDIO.....	29
4.2 TIPO DE ESTUDIO.....	29
4.3 DESCRIPCION DEL AREA DE ESTUDIO.....	29
4.4 PERIODO DEL ESTUDIO.....	30
4.5 POBLACION Y MUESTRA.....	30
4.5.1 POBLACION.....	30
4.5.2 MUESTRA.....	30
4.6 CRITERIOS DE SELECCIÓN.....	30
4.6.1 CRITERIOS DE INCLUSION.....	30
4.6.2 CRITERIOS DE EXCLUSION.....	30
4.7 UNIDAD DE ESTUDIO, ANALISIS Y MEDICION.....	31
4.7.1 UNIDAD DE ESTUDIO.....	31
4.7.2 UNIDAD DE ANALISIS.....	31
4.8 INFRAESTUCTURA, TECNICA Y RECURSOS.....	31

4.8.1 INFRAESTRUCTURA.....	31
4.8.2 TECNICA.....	31
4.8.3 RECURSOS.....	32
4.9 INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS.....	33
4.9.1 CUESTIONARIO.....	33
4.9.2 ESTRUCTURA DEL CUESTIONARIO.....	33
4.10 VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE DATOS POR EXPERTOS.....	34
4.11 PROCEDIMIENTOS.....	34
4.12 RECOLECCION DE DATOS.....	35
4.12.1 TIEMPO DE DURACION DE LLENADO DEL CUESTIONARIO PARA LA RECOLECCION DE DATOS.....	36
4.13 PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS.....	37
CAPITULO V.....	38
5 RESULTADOS.....	38
5.1 DATOS GENERALES DE LA POBLACION ENCUESTADA.....	38
5.2 GRAFICOS DE LOS RESULTADOS.....	39
CAPITULO VI.....	45
DISCUSIÓN Y COMENTARIOS.....	45
CAPITULO VII.....	48
CONCLUSIONES.....	48
CAPITULO VIII.....	49
RECOMENDACIONES.....	49

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	50
ANEXOS.....	54
ANEXO I.....	54
ANEXOII.....	55
ANEXO III.....	60
ANEXO IV.....	41
ANEXO V.....	63

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como propósito evaluar el nivel de conocimientos sobre salud buco dental de los padres que tienen hijos con síndrome de Down del C.E.B.E. San José de San Martín Cusco-2013

Este estudio es de tipo descriptivo, transversal. El tamaño muestral del estudio fue de 50 padres de familia que tienen hijos que actualmente estén cursando alguno de los semestres educativos en el C.E.B.E. San José de San Martín Cusco-2013. La unidad de estudio está constituida por cada uno de los padres que aceptaron participar voluntariamente del estudio y la unidad de análisis son las encuestas que se les realizó a cada uno de los padres en las que se evaluaron 5 aspectos: Prevención en salud bucodental, las principales manifestaciones buco dentales de los niños con síndrome de Down, elementos de higiene oral, el nivel de conocimientos de los padres en relación al grado de instrucción y al grupo etario.

Este estudio se realizó en el C.E.B.E. San José de San Martín Cusco teniendo como resultados: El 19,6% tienen un nivel de conocimiento bajo, el 67,4% de los padres tienen un nivel de conocimientos regular que representa la mayor cantidad del total de padres y el 13% de padres presentan un nivel de conocimientos bueno. El nivel de conocimientos sobre medidas preventivas en salud bucodental fue regular con 76.1%, el nivel de conocimientos sobre las principales manifestaciones bucales que estos niños sufren fue bajo con 43.5%, en cuanto al nivel de conocimientos sobre los elementos de higiene oral fue regular con 58.7%, en cuanto a los conocimientos según el grado de instrucción encontramos que los padres con un nivel de educación superior fueron los únicos que obtuvieron un nivel bueno de conocimientos con un 13% y el nivel de conocimientos según el grupo etario los padres de familia de 42 a 55 años de edad fueron los únicos que obtuvieron niveles buenos de conocimientos.

Concluyéndose que el nivel de conocimientos sobre salud bucodental de los padres de familia que tienen hijos con Síndrome de Down es regular, el nivel de conocimientos sobre medidas de prevención en salud bucodental de los padres de familia que tienen hijos con Síndrome de Down es bajo, el nivel de conocimientos de los padres de familia sobre el Síndrome de Down y su relación con las enfermedades bucodentales es regular, el nivel de conocimientos de los padres que tienen hijos con Síndrome de Down sobre los elementos de higiene oral es regular, con respecto al grado de instrucción existe una relación directamente proporcional con el nivel de conocimientos sobre de salud bucal, de acuerdo al grupo etario los padres entre 42 a 55 años fueron los únicos que tienen un nivel de conocimientos alto, siendo el grupo etario con mayor nivel de conocimientos.

Palabras claves: Conocimientos, salud buco dental, síndrome de Down.

ABSTRACT

The present research work had like purpose to evaluate the level of knowledge on health dental of the parents that have children with Down's syndrome of "C.E.B.E. San Jose de San Martin Cusco 2013"

This study comes from descriptive and transversal type. The size muestral of the study belonged to 50 Parents that have children that at present be taking a course in any one himself the educational semesters in "C.E.B.E. San Jose de San Martin Cusco 2013". The unit of study this constituted by each one of the parents that agreed to take voluntarily part in the study and the unit of analysis are the opinion polls that I accomplish to them to each one of the parents in who 5 aspects were evaluated: Prevention in health dental, the principal manifestations dental of the children with Down's syndrome, elements of oral hygiene, the level of knowledge of the parents in relation to the grade of instruction and to the Range of age.

This study himself I realize in "C.E.B.E. San Jose de San Martin Cusco's 2013" having like results: A level of low knowledge, the 67.4 % of the parents have the 19.6 % they have a level of not too bad not too good knowledge that represents parents' bigger quantity of the total and 13 % of parents present a level of good knowledge. The level of knowledge on preventive measures in health dental was not too bad not too good with 76,1 %, the level of knowledge on the principal dental manifestations that these children suffer was low with 43,5 %, as to the level of knowledge on the elements of oral hygiene you went not too bad not too good with 58,7 %, as to the knowledge according to the grade of instruction we found that the parents with a level of higher education were the only one that they obtained a good level of knowledge with a 13 % and the level of knowledge according to the Range of age .the family men of 42 to 55 elderly years the only one that they obtained good levels of Knowledge.

The conclusion matched than the level of knowledge on health the parents dental that children with Down's Syndrome have is not too bad not too good, the level of knowledge on spare measures in health the parents dental that children with Down's Syndrome have is softly, the level of knowledge of the family men on Down's Syndrome and his relation with the diseases is to regulate dentals, the level of knowledge of the parents that children with Down's Syndrome on the elements of oral hygiene have is not too bad not too good, regarding the grade of instruction a directly proportional relation with the level exists Of knowledge be more than enough of dental health, according to the Range of age the parents between 42 to 55 years the only one that they have a level of loud knowledge, being the Range of age with bigger level of knowledge.

Key words: Knowledge, health dental, Down's syndrome.

INDICE DE GRAFICOS

- GRAFICO NRO 01..... 39
DISTRIBUCION NUMERICA Y PORCENTUAL DE LA MUESTRA SEGÚN
EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD BUCODENTAL
- GRAFICO NRO 02.....40
DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DE LA MUESTRA SEGÚN
EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN
SALUD BUCODENTAL.
- GRAFICO NRO 03.....41
DISTRIBUCION NUMERICA Y PORCENTUAL DE LA MUESTRA SEGÚN
EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE PRINCIPALES
MANIFESTACIONES BUCALES.
- GRAFICO NRO 04.....42
DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LA MUESTRA SEGÚN EL NIVEL DE
CONOCIMIENTOS SOBRE ELEMENTOS DE HIGIENE ORAL
- GRAFICO NRO 05.....43
DISTRIBUCION NUMERICA Y PORCENTUAL DEL NIVEL DE
CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD BUCODENTAL SEGÚN GRADO DE
INSTRUCCIÓN.
- GRAFICO NRO 06.....44
DISTRIBUCION NUMERICA Y PORCENTUAL DEL NIVEL DE
CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD BUCODENTAL SEGÚN GRUPO
ETAREO

INTRODUCCIÓN

El conocimiento es el primer escalón para la prevención de enfermedades Odontostomatológicas y más aún en niños discapacitados, en el Perú, según el INEI (Instituto Nacional de Estadística e informática), las personas discapacitadas son el 13% de la población peruana.⁽¹⁾

La salud buco-dental es un componente de la salud general del hombre, al existir cada día una mayor cultura en la población sobre temas de salud, son más las personas que creen en la importancia de una adecuada salud buco dental, así como los beneficios de su logro y mantenimiento. El cuidado de la salud buco dental es un derecho de hombres y mujeres, desde su nacimiento, hasta la etapa de adulto mayor sin importar las condiciones o inclinaciones religiosas o políticas.

La salud bucal es un aspecto particularmente importante en personas con síndrome de Down, pues por su condición, son más propensas a adquirir infecciones bucales que causan serios problemas al paciente. Algunos autores consideran que entre 50 - 80% de estas personas sufren de enfermedades periodontales, xerostomías, malformaciones dentales y otras manifestaciones bucales, por ello la identificación temprana, el mantenimiento de una adecuada higiene bucal y la visita periódica al odontólogo son tres de los aspectos más importantes en la prevención.⁽¹⁾

Debido al papel importante que juegan los odontólogos en el diagnóstico, prevención y tratamiento de las enfermedades de la cavidad bucal, es necesario que los padres que tienen niños con síndrome de Down tengan fácil acceso a los servicios prestadores de salud.

La causa fundamental de las enfermedades buco dentales, en este tipo de pacientes especiales es el desinterés que los padres tienen para el cuidado continuo de estos niños sumados a la mala higiene la disposición de sus dientes el desorden de la erupción dentaria, la macroglosia y problemas genéticos propios de este síndrome. Un paso importante hacia la prevención de los distintos problemas que estos niños especiales presentan consiste en poder identificar el nivel de conocimiento sobre

higiene oral que los padres presentan, para poder así educarlos en salud buco dental. Estos niños genéticamente predispuestas a desordenes hormonales necesitan de cuidados especiales por parte de sus padres.

Durante mucho tiempo las personas que tenían hijos con síndrome de Down consideraban que sus hijos sufrían mucho por los continuos malestares que estos niños presentaban y aún mucho más por la indiferencia de muchos profesionales odontólogos por no poder solucionar las dolencias de este tipo de pacientes ya que este tipo de pacientes no soportan situaciones estresantes, les irrita mucho los ruidos y tratamientos que necesitan de mucho tiempo. Con el desarrollo de la sociedad, el incremento del nivel educacional, las poblaciones se fueron sensibilizando con la necesidad de mantener sus dientes e incluso mantenerlos sanos, pero esta filosofía no ha llegado a todos por igual, constituyéndose en un reto para los padres de familia y la Odontología su extensión y logro.

La promoción de salud consiste en proporcionar a la población en general y en especial aquellos padres que tienen niños con mayor predisposición de adquirir infecciones bucodentales, entre ellos los pacientes con síndrome de Down. Los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma, para poder alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social.

Por consiguiente, dado que el concepto de salud como bienestar trasciende la idea de formar vidas sanas, la Promoción de la Salud en este tipo de pacientes no concierne exclusivamente al sector sanitario si no también a los padres de familia.

Realizamos este estudio con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre salud buco dental que tienen los padres que tienen hijos con síndrome de Down en C.E.B.E. SAN JOSE DE SAN MARTIN, CUSCO. Para posteriormente mediante acciones de salud y un curso de promoción de salud sobre el tema elevar el conocimiento sobre el mismo y a

CAPITULO I

1.1 TITULO

CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD BUCO DENTAL DE LOS PADRES QUE TIENEN HIJOS CON SÍNDROME DE DOWN. DEL C.E.B.E. SAN JOSÉ DE SAN MARTÍN CUSCO 2013.

1.2 CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA

Los problemas de salud buco dentales que presentan los pacientes con síndrome de Down se ha constituido en un problema de salud, que deriva no solamente en el deterioro de la calidad de vida de las personas que la padecen sino también de los padres de familia que tienen a su cargo este tipo de niños, teniendo como consecuencia pérdida de años de vida productiva y años de vida potencial debido a la incapacidad de los padres de poder mantener una adecuada salud bucal, sino también por los problemas demanda y el consumo de servicios tanto ambulatorios como hospitalarios para estos pacientes pero que no es cubierta en su totalidad. Sumado al poco interés o poca información que los padres poseen acerca del cuidado de la salud buco dental en estos pacientes.

Es importante resaltar que en un estudio se muestra que estos pacientes con SD muestran múltiples malformaciones de naturaleza oro facial y dental que requieren consideraciones de índole global que lógicamente deberían llamar aún más la atención de nuestra profesión. Cada año, un niño de cada 700 nacimientos acaecidos en Perú, presenta el Síndrome de Down. Y a nivel mundial un niño por cada 800 nacimientos según la OMS Esta es la más prevalente de las anormalidades cromo somáticas encontrados en humanos. Además el síndrome Down en la actualidad es la causa más frecuente de discapacidad intelectual (25% de los casos), por otra parte de los aproximadamente 4 millones de nacimientos esperados en un año, 5,000 niños se espera que tengan este síndrome. ^(1,4)

Estos pacientes con múltiples manifestaciones como malformaciones o alteraciones buco-dentales y diferentes niveles de retardo mental en su gran proporción poseen muchas complicaciones con el cuidado de su salud buco dental ya que la gran mayoría de estos pacientes necesitan de la ayuda de sus padres o una supervisión continua por parte de estos padres.⁽²⁾

En el ámbito local no se ha encontrado o registrado estudios orientados a la prevención o educación sobre salud bucal dirigido a los padres que tienen a su cargo niños con síndrome de Down. Este problema ha sido planteado gracias a las experiencias adquiridas por mi persona durante un año, en el transcurso de mi internado rural y urbano, donde tuve la oportunidad de observar el comportamiento y el descuido que los padres tenían con sus hijos especiales, observando en las dos distintas realidades el mismo desinterés que los padres tenían para sus hijos. Motivado por estas realidades nació la inquietud de investigar el nivel de conocimiento sobre "salud buco dental" que tienen los padres, que poseen hijos con síndrome de Down.

En nuestro país, se evidencia que la cobertura de atención a pacientes con síndrome Down en los consultorios de odontología es mínima. La boca ha sido tradicionalmente la cenicienta de nuestra salud, ya que los registros de los servicios de odontología de los hospitales referenciales del MINSA provincia Cusco, no registran número considerable de pacientes con dicha enfermedad en sus consultas. De ahí la importancia del conocimiento de salud buco dental y medidas preventivas de los padres y o personas que tienen a su cargo estos pacientes para mejorar en gran medida la calidad de vida de estos pacientes.

1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre salud buco dental de los padres con hijos con síndrome de Down . Del C.E.B.E. San José de San Martín Cusco 2013?

1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar el nivel de conocimientos sobre salud buco dental de los padres con hijos con síndrome de Down. Del C.E.B.E. San José de San Martín Cusco 2013?

1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Determinar el nivel de conocimientos sobre salud buco dental de los padres que tienen hijos con síndrome de Down.
2. Identificar el nivel de conocimientos sobre "medidas preventivas en salud buco dental" de los padres que tienen hijos con síndrome de Down del C.E.B.E. San José de San Martín Cusco 2013.
3. Identificar el nivel de conocimientos sobre "las principales manifestaciones bucales en pacientes con síndrome de Down" de los padres que tienen hijos estudiando en el C.E.B.E. San José de San Martín Cusco 2013.
4. Determinar el nivel de conocimientos sobre "los elementos de higiene bucal" de los padres que tienen hijos con síndrome de Down.
5. Determinar el nivel de conocimiento de los padres acuerdo al grado de instrucción.
6. Determinar el nivel de conocimiento de los padres acuerdo al grupo etario.

1.5 JUSTIFICACIÓN

La prevención en Salud Bucal dentro de la planificación de la salud, se proyecta a lograr en el futuro una disminución y tal vez la erradicación de la enfermedad de carie. Esto se lograría mediante la educación, concientización y apoyo de los profesionales de la Salud; tanto de los propios Odontólogos, como los padres que tienen a su cargo a este tipo de pacientes con síndrome de Down, así como también médicos, pediatras, psicólogos, nutricionistas; para que sea incluido dentro de Centros Hospitalarios programas de prevención en Salud Bucal en pacientes con síndrome de Down, y poder tener una relación más estrecha con ellos. Sin embargo, según estudios realizados, esto todavía no se aplica en la realidad. Se discute la necesidad de la inclusión de estos pacientes en la sociedad y establecer una buena comunicación entre padres e hijos con este síndrome, pero hoy en día esto no se da aun en la mayoría de los casos por la poca aceptación que los padres tienen con sus hijos ya que en muchos de los casos estos niños son aislados y muchas veces son ocultados de la sociedad.

Los pocos conocimientos de los padres que tienen a cargo hijos con síndrome de Down de los procedimientos odontológicos y el bajo riesgo que ellos implican, es un obstáculo para poder implantar sistemas de prevención y educación.

Por ello, el presente trabajo de investigación pretende determinar objetivamente el nivel de conocimiento sobre salud buco dental de los padres con hijos con síndrome de Down del C.E.B.E. San José de San Martín de la ciudad de Cusco, y con los resultados determinar la necesidad de implementación de programas y cursos de capacitación en dichos centros de educación básica para niños especiales dirigidos tanto a estos niños con síndrome de Down, como al personal profesional que trabaja en esta institución y a los padres que tienen mayor contacto con sus hijos que tienen este síndrome, con metas a buscar un mejor estilo de vida para estas personas y su entorno y con ello disminuir los riesgos potenciales de pérdida de piezas dentarias. En este sentido los logros del presente trabajo servirán para reajustar políticas de acción concretas que permitirán actuar sobre el problema en forma inmediata.

Originalidad: El presente trabajo en nuestro medio es original, ya que no se encontraron investigaciones anteriores referentes a los conocimientos sobre salud buco dental de los padres con hijos con síndrome de Down.

Trascendencia: Para la mejora de la calidad de vida de estos pacientes y su familia y la prevención, que es el mejor tratamiento para todos los males. Los datos obtenidos en la presente investigación determinarían la necesidad de implementar programas sobre salud buco dental en pacientes con síndrome de Down.

Relevancia científica: Complementará los conocimientos sobre salud buco dental que tienen estos padres acerca de pacientes con síndrome de Down, para odontólogos, profesionales de salud y estudiantes de odontología y especialistas en pacientes especiales.

Relevancia social: Este estudio se realizara con el fin de promover una mejor cultura sobre salud bucal y poder así abrir una puerta para la inclusión de estos pacientes

Factibilidad: El presente trabajo es realizable ya que se cuenta con la población de estudio, recursos humanos, materiales, económicos e intelectuales indispensables para hacer posible el estudio.

1.6 ETICA DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio, cumple con todas las normas y códigos de ética internacionales, para la recolección de datos se tuvo en cuenta la participación confidencial por parte de cada padre. También se cumplió con los aspectos administrativos para ello en primer lugar se solicitó la autorización del directores del C.E.B.E San José de San Martín. Para la ejecución del estudio, con previa coordinación con los profesores y los padres de familia.

1.7 LIMITACIONES

Debido a que el presente trabajo es de tipo transversal descriptivo, no se tendrán limitaciones humanas, tecnológicas o económicas; las únicas limitaciones que pudo ser fue la colaboración de los encuestados, su sinceridad al responder el cuestionario, así como los escasos antecedentes con referencia al estudio a nivel local.

1.8 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

Conocimiento: Conjunto de datos sobre hechos, verdades o de información ganada a través de la experiencia o del aprendizaje. El conocimiento es una apreciación de la posesión de múltiples datos interrelacionados que por sí solos poseen menor valor cualitativo

Salud Buco Dental: Aspectos de la salud y al funcionamiento de la cavidad bucal, especialmente de los dientes, lengua, paladar, glándulas salivales y de las encías.

El síndrome de Down (SD): es un trastorno genético causado por la presencia de una copia extra del cromosoma 21 (o una parte del mismo), en vez de los dos habituales (trisomía del par 21), caracterizado por la presencia de un grado variable de discapacidad cognitiva y unos rasgos físicos peculiares que le dan un aspecto reconocible. Es la causa más frecuente de discapacidad cognitiva psíquica congénita.

OMS: Organización mundial de la salud.

CAPITULO II

REVICION DE LA LITERATURA

2.1 ANTECEDENTES

2.1.1 INTERNACIONALES

Navas R. y Joalis M. (Venezuela -2007) Participación de los padres en el cuidado de la salud bucal de los niños y adolescentes con síndrome de Down realizado en el Servicio de Odontopediatria Hospital Dr. Manuel Noriega Trigo. Se realizó un estudio de corte transversal. Se seleccionaron 35 padres y a sus niños con síndrome de Down. Se evaluó la capacidad de los padres para poder ayudar en la limpieza bucal de sus hijos, y determinar las condiciones de salud bucal de los niños mediante la evaluación del estado de la dentición, índice de placa e índice gingival. Obteniendo como resultados: El 60 % de los padres no sabía cómo ayudar a sus hijos en su higiene oral, el 40% de los padres sabia como ayudar a sus hijos en la higiene oral y de este solo un 5 % si sabía cómo usar el hilo dental, colutorio dental y cepillo dental. El 62,6% de los niños y adolescentes tenían caries dental. El índice CPOD fue de 5,5y el de CEOD fue de 3,6. El porcentaje más elevado de placa grado 1 se reportó en el grupo de 11 a 14 años. El índice gingival fue de 3,72.⁶

Grijalva Medina D.L. (Guatemala -2006).Estado de salud bucal y diseño de un programa de atención odontológica para los pacientes con síndrome de Down. Atendidos en la fundación pro bienestar del minusválido -Fundabiem-, se realizó un estudio de corte transversal, se tomó de un grupo de 62 niños una muestra de 40 niños con sus respectivos padres. El objetivo de esta tesis fue investigar si los padres estaban en la capacidad de cuidar la higiene oral de sus hijos. Al evaluar el índice de higiene oral se reportó que casi el 80% de los niños poseían un OHI de 3.4. Los resultados de la encuesta realizada a los padres, indicaron que el 52,5% de los padres tenían conocimiento de cómo realizar una adecuada higiene oral de sus hijos, el 47,5% no tenía conocimiento de cómo realizar una adecuada higiene oral.

Whyman (Nueva Zelanda 2002) Orientación sobre higiene bucal en los padres que tienen hijos con discapacidad mental. Se realizó un estudio de corte transversal, se evaluó la salud bucal de 207 discapacitados mentales y el nivel de conocimiento de los padres en un hospital de nueva Zelanda obteniendo como resultado que el 16.9% de los padres no cuenta con suficientes conocimientos sobre salud buco dental, en cambio el 83.1% de los padres posee una adecuada orientación sobre salud bucal. Pero los altos índices de placa bacteriana, cálculo dental y enfermedad periodontal se presentaron en el 83,5% de los niños, la aplicación de agentes químicos y de implementos fluorados fue de baja eficacia ya que la principal causa para esos altos índices de placa bacteriana fue dado porque los niños pasaban la mayor parte de su tiempo con los encargados del hogar y en el hospital.⁹

Aguilar A. (Guatemala- 2000), “Determinación de la efectividad de un programa de Salud Bucal dirigida a padres, tutores y a niños con Síndrome de Down. Se realizó un estudio de corte longitudinal, la muestra estuvo conformada por 40 pacientes pertenecientes al Instituto Neurológico de Guatemala”, realizó un CPB (inicial para determinar la eficiencia de su técnica de cepillado dental), se comprobó mediante un estudio que el 75% de los padres de estos menores no tenían conocimiento sobre medidas de prevención en salud bucal y el 25% de los padres poseían un regular nivel de conocimientos. Luego se impartió un taller dirigido a los padres y después de tres meses compara los resultados obtenidos. Concluyendo que la placa dentó bacteriana disminuyó de un 58.5% a un 33.6% y que un 77% mejoró su técnica de cepillado y que estos pacientes pueden desarrollar una técnica de cepillado horizontal, la cual se considera adecuada para estas personas. Las personas con Síndrome de Down no son más susceptibles a caries dental pero sí tienen tendencia a sufrir a más temprana edad de enfermedad periodontal, por factores sistémicos y falta de educación.⁵

Van Grunsven Y Koelen (Cuba-2000) “Niños impedidos con retardo mental y síndrome de Down que viven en sus hogares”. Se realizó un estudio de corte transversal, tomaron una muestra de 60 hogares. Realizaron una investigación y analizaron los aspectos psicosociales del cuidado oral, determinaron los factores que tienen parte decisiva en el cuidado dental para niños impedidos que viven en sus hogares. Los resultados fueron: los padres experimentaron muchos problemas en mantener la higiene oral, mediante un cuestionario se obtuvo que el 70% de los padres presentaban un deficiente nivel de conocimientos sobre salud bucal y el 30% de los padres presentaron un nivel de conocimientos regular. Además más del 60% mantenía en secreto la existencia de estos niños. Los dentistas percibieron muchas patologías, alteraciones y niveles altos índices de higiene oral, todo por causa del inadecuado conocimiento y entrenamiento.¹¹

2.1.2 NACIONALES

Vásquez Mejía, M (LIMA – PERÚ 2009) “Conocimientos sobre higiene bucal de los padres en relación con la higiene bucal de niños con habilidades diferentes”. Se realizó un estudio de corte transversal, en una muestra de 68 pacientes. Encontrando que al relacionar el conocimiento de higiene bucal del padre, con la higiene bucal del niño con habilidades diferentes, se encontró que de los 26 padres que poseían un nivel de conocimiento bueno el 69.23% de los niños poseen una buena higiene bucal; de esta manera también se encontró de los 42 padres que presentaron un conocimiento malo sobre higiene oral, el 90.47% de estos niños no presentaron buena higiene bucal. Por lo tanto se deduce que el conocimiento sobre higiene bucal que poseen los padres, está relacionado con la presencia de buena higiene bucal de niños con habilidades diferentes.¹²

Benavente L. (Lima - 2007) nivel de educación sanitaria de los padres o apoderados y estado de salud e higiene bucal del niño con retardo mental. Se realizó un estudio de tipo transversal se tomó una muestra de 64 hogares de lima metropolitana. En este estudio se encontró, que al relacionar el nivel de educación sanitaria sobre salud bucal de padres o apoderados con el estado de salud e higiene bucal de los niños con retardo mental, se observó que el 75,67% de los niños cuyos padres o apoderados tuvieron nivel bajo de educación sanitaria sobre salud bucal, presentaron un estado de salud e higiene bucal malo, en comparación con el 55.55% de los niños cuyos padres o apoderados tuvieron nivel intermedio a alto de educación sanitaria sobre salud bucal, presentaron niños con un estado de salud e higiene bucal aceptable. Entonces se pudo concluir que existe una relación directa entre el nivel de educación sanitaria de los padres y el estado de salud bucal de los niños especiales. Se obtuvo 37 Padres con nivel de conocimiento malo (23,43%), 15 padres con nivel de conocimiento regular (57,81%) y 12 padres con un nivel de conocimiento bueno (18,75%).¹⁴

Cabellos A. (Lima - 2006). Relación entre el nivel de conocimiento sobre higiene bucal de los padres y la higiene bucal del niño discapacitado en el centro Ann Sullivan. Se realizó un estudio de corte transversal, la muestra fue de 90 padres y sus respectivos hijos con discapacidad (Síndrome Down, Retardo mental, Autismo). La presente investigación tuvo como propósito relacionar el nivel de conocimiento sobre higiene bucal de los padres de niños discapacitados y evaluar la higiene bucal de estos mismos niños en el Centro Ann Sullivan del Perú. Los resultados obtenidos en la investigación determinaron que el 38,9% de los padres presentaron un nivel de conocimientos bajo, el 43,3% presento un nivel de conocimiento regular y el 17,8% de los padres presentan un nivel de conocimiento bajo. El índice de higiene oral encontrado en los niños fue malo con un 88,9%, estableciéndose una relación estadísticamente significativa entre el IHO de los niños y el nivel de conocimiento de los padres, es decir un nivel de conocimiento regular y malo en los padres relacionado con un IHO malo en los niños.¹³

2.1.3 LOCALES: No existen.

2.2 BASES TEÓRICAS DE LA INVESTIGACIÓN

2.2.1 GENERALIDADES SOBRE CONOCIMIENTO

A. CONOCIMIENTO

La definición más sencilla nos dice que conocer consiste en obtener una información acerca de un objeto. Conocer es conseguir un dato o una noticia sobre algo. El conocimiento es esa noticia o información acerca de ése objeto. (16, 17,18)

El conocimiento es una capacidad humana y no una propiedad de un objeto como pueda ser un libro. Su transmisión implica un proceso intelectual de enseñanza y aprendizaje. Transmitir una información es fácil, mucho más que transmitir conocimiento.

El conocimiento es la representación histórica, social, y objetiva de un ente de la realidad. El conocimiento surge, se verifica y se perfecciona en la práctica social¹⁷

El Conocimiento es un conjunto integrado por información, reglas, interpretaciones y conexiones puestas dentro de un contexto y de una experiencia, que ha sucedido dentro de una organización, bien de una forma general o personal. El conocimiento sólo puede residir dentro de un conocedor, una persona determinada que lo interioriza racional o irracionalmente. (17, 18,19)

En Ciencias de la Información, se acostumbra a definir un continuo progresivamente complejo, integrado por los datos, la información, el conocimiento y la sabiduría. Así, se define al conocimiento como el conjunto organizado de datos e información destinados a resolver un determinado problema. El conocimiento es más que un conjunto de datos, visto solo como datos es un conjunto sobre hechos, verdades o de información almacenada a través de la experiencia o del aprendizaje (a posteriori), o a través de introspección (a priori). El conocimiento es una apreciación de la posesión de múltiples datos interrelacionados que por sí solos poseen menor valor cualitativo. Significa, en definitiva, la posesión de un modelo de la realidad en la mente. (16, 17, 18,20)

Según Platón, el conocimiento se caracteriza por ser necesariamente Verdadero (episteme). De otro modo, la mera creencia y opinión (ignorante de la realidad de las cosas) quedan relegadas al ámbito de lo probable y lo aparente. Una certeza que el

día de mañana probara ser falsa, en verdad nunca habría sido conocimiento. Y en efecto, esta vinculación entre Conocimiento - verdad - necesidad forma parte de toda pretensión de conocimiento filosófico, científico, en el pensamiento occidental.^(20,21)

B. CARACTERÍSTICAS DEL CONOCIMIENTO

Par a Andreu y Sieber (2000), lo fundamental son básicamente tres características:

- El conocimiento es personal, en el sentido de que se origina y reside en las personas, que lo asimilan como resultado de su propia experiencia (es decir, de su propio "hacer", ya sea físico o intelectual) y lo incorporan a su acervo personal estando "convencidas" de su significado e implicaciones, articulándolo como un todo organizado que da estructura y significado a sus distintas "piezas".⁽²²⁾

Su utilización, que puede repetirse sin que el conocimiento "se consuma" como ocurre con otros bienes físicos, permite "entender" los fenómenos que las personas perciben (cada una "a su manera", de acuerdo precisamente con lo que su conocimiento implica en un momento determinado), y también "evaluarlos", en el sentido de juzgar la bondad o conveniencia de los mismos para cada una en cada momento.^(16,21)

- Sirve de guía para la acción de las personas, en el sentido de decidir qué hacer en cada momento porque esa acción tiene en general por objetivo mejorar las consecuencias, para cada individuo, de los fenómenos percibidos (incluso cambiándolos si es posible).^(16,21)

En todo conocimiento podemos distinguir cuatro elementos:

-El sujeto que conoce.

-El objeto conocido.

-La operación misma de conocer.

-El resultado obtenido que es la información recabada acerca del objeto.

Dicho de otra manera: el sujeto se pone en contacto con el objeto y obtiene una información acerca del mismo. Cuando existe congruencia o adecuación entre el

objeto y la representación interna correspondiente, decimos que estamos en posesión de una verdad. ⁽¹⁹⁾

Para Bobbio Rosas Fernando las características del conocimiento son: ¹⁷

Objetivo. El conocimiento busca reflejar las características que efectivamente tiene el objeto y las leyes que la rigen por eso se adecuan aquellas características y leyes.

Universal. Si el conocimiento es objetivo entonces es universal puesto que la objetividad no puede ser para un solo sujeto.

Necesario. Si el conocimiento es objetivo entonces es necesario dado que la objetividad se da de un solo modo a la vez. Es decir en ningún conocimiento existe contradicción alguna en un determinado instante. ¹⁷

C. FORMAS DE CONOCIMIENTO

- **Conocimiento vulgar**

Es el conocimiento que puedes atribuir sin dificultad a cualquier persona que comparte contigo tu contexto familiar, social o cultural. Es el conocimiento que en ocasiones denominamos "sentido común". Ejemplos de él es saber cómo atravesar una calle transitada o qué tipo de ropa debemos usar en determinadas circunstancias.

Este tipo de conocimiento se obtiene a través de la mera interacción social, y lo comparten de manera general los miembros de una comunidad humana. ^(16, 20,25)

- **Conocimiento Empírico.**

Éste se adquiere a través de la experimentación continua de una práctica específica, por lo que no es tan general y uniforme como el conocimiento vulgar. El conocimiento empírico lo construye el sujeto a partir de sus propias experiencias, respecto a su familiaridad con alguna técnica o quehacer en particular. Por ejemplo, el mecánico obtiene un conocimiento empírico sobre cómo funciona el motor de un automóvil y las posibles causas por las que pudiere fallar. Otro ejemplo es la información que poseen los artesanos de, digamos, la platería; cualquiera de este

gremio conoce cómo aplicar calor a la plata para manipularla, sabe cómo reposar los artículos producidos, etc. El resultado de este conocimiento empírico tiene fines más específicos que el conocimiento vulgar. ^(16, 20, 25)

- **Conocimiento Científico**

Este conocimiento va más allá del empírico: por medio de él, trascendido el fenómeno, se conocen las causas y las leyes que lo rigen. Es metódico. Conocer verdaderamente, es conocer por las causas. Conocemos una cosa de manera absoluta, dice Aristóteles, cuando sabemos cuál es la causa que la produce y el motivo por el cual no puede ser de otro modo; esto es saber por demostración; por eso, la ciencia se reduce a la demostración. De ahí las características del conocimiento científico:

- Es cierto, porque sabe explicar los motivos de su certeza, lo que no ocurre con el empírico.
- Es general, es decir, conoce en lo real lo que tiene de más universal, válido para todos los casos de la misma especie. La ciencia, partiendo de lo individual, busca en él lo que tiene en común con los demás de la misma especie.
- Es metódico, sistemático. El sabio no ignora que los seres y los hechos están ligados entre sí por ciertas relaciones. ^(16,20,23,24,25)

La ciencia es una de las actividades que el hombre realiza, un conjunto de acciones encaminadas y dirigidas hacia determinado fin, que es el de obtener un conocimiento verificable sobre los hechos que lo rodean.

El pensamiento científico se ha ido gestando y perfilando históricamente, por medio de un proceso que se acelera notablemente a partir del Renacimiento. La ciencia se va distanciando de lo que algunos autores denominan "conocimiento vulgar", estableciendo una gradual diferencia con el lenguaje que se emplea en la vida cotidiana. Porque la ciencia no puede permitirse designar con el mismo nombre fenómenos que, aunque aparentemente semejantes, son de naturaleza diferente.

Otras cualidades específicas de la ciencia, que permiten distinguirla del pensar cotidiano y de otras formas de conocimiento son:

- **Objetividad:** se intenta obtener un conocimiento que concuerde con la realidad del objeto, que lo describa o explique tal cual es y no como desearíamos que fuese. Lo contrario es subjetividad, las ideas que nacen del prejuicio, de la costumbre o la tradición. Para poder luchar contra la subjetividad, es preciso que nuestros conocimientos puedan ser verificados por otros.
- **Racionalidad:** la ciencia utiliza la razón como arma esencial para llegar a sus resultados. Los científicos trabajan en lo posible con conceptos, juicios y razonamientos, y no con las sensaciones, imágenes o impresiones. La racionalidad aleja a la ciencia de la religión y de todos los sistemas donde aparecen elementos no racionales o donde se apela a principios explicativos extra o sobrenaturales; y la separa también del arte donde cumple un papel secundario subordinado, a los sentimientos y sensaciones.
- **Sistematicidad:** La ciencia es sistemática, organizada en sus búsquedas y en sus resultados. Se preocupa por construir sistemas de ideas organizadas coherentemente y de incluir todo conocimiento parcial en conjuntos más amplios.
- **Generalidad:** la preocupación científica no es tanto ahondar y completar el conocimiento de un solo objeto individual, sino lograr que cada conocimiento parcial sirva como puente para alcanzar una comprensión de mayor alcance.
- **Falibilidad:** la ciencia es uno de los pocos sistemas elaborados por el hombre donde se reconoce explícitamente la propia posibilidad de equivocación, de cometer errores. En esta conciencia de sus limitaciones, es donde reside la verdadera capacidad para autocorregirse y superarse.

- **Conocimiento filosófico**

Es el conocimiento que proviene de la reflexión sistemática y metódica acerca de las verdades últimas de la existencia humana y de todo lo que nos rodea. Originalmente el conocimiento filosófico abarcaba o comprendía el conocimiento acerca de la naturaleza del mundo y de los seres humanos, pero en la medida que la filosofía y los filósofos fueron descubriendo leyes de la naturaleza, se fueron separando de la filosofía para constituir cuerpos o sistemas de conocimientos independientes como disciplinas autónomas. Estas pasaron a constituirse en disciplinas científicas separadas del pensamiento filosófico de manera que si bien la filosofía representa la búsqueda del conocimiento verdadero, lo hace respecto de las grandes verdades

fundamentales de la vida y del universo a través de la reflexión metódica y sistemática, mientras que el conocimiento científico se refiere a aspectos más concretos. El conocimiento filosófico está permanentemente abierto a la revisión, al mismo tiempo que es frecuente que ofrezca más de una visión del mismo fenómeno en estudio, y contradictorios. (16, 19, 20, 25)

▪ **Conocimiento teológico**

El conocimiento relativo a Dios, aceptado por la fe teológica, constituye el conocimiento teológico. Es aquel conjunto de verdades a las cuales los hombres llegan, no con el auxilio de su inteligencia, sino mediante la aceptación de los datos de la revelación divina. Se vale, de modo especial del argumento de autoridad. Son los conocimientos adquiridos a través de los libros sagrados y aceptados racionalmente por los hombres, después de haber pasado por la crítica histórica más exigente. El contenido de la revelación, hecha la crítica de los hechos allí narrados y comprobados por los signos que los acompañan, se reviste de autenticidad y de verdad. Pasan Tales verdades a ser consideradas como fidedignas y por tal razón son aceptadas. Esto se cumple con base en la ley suprema de la inteligencia: aceptar la verdad venga de donde viniere, en tanto que sea legítimamente adquirida. (16, 19, 25)

D. FORMAS DE ADQUIRIR EL CONOCIMIENTO.

Las actividades irán cambiando a medida que aumente los conocimientos, estos cambios pueden observarse en la conducta del individuo y actitudes frente a situaciones de la vida diaria, esto unido a la importancia que se dé a lo aprendido, se lleva a cabo básicamente a través de 2 formas:

- **Lo Informal:** Mediante las actividades ordinarias de la vida, es por éste sistema que las personas aprenden sobre el proceso salud enfermedad y se completa el conocimiento con otros medios de información.
- **Lo Formal:** Es aquello que se imparte en las escuelas e instituciones formadoras donde se organizan los conocimientos científicos mediante un plan curricular.

Nivel de conocimiento

El nivel de conocimiento se refiere al lugar que ocupan los conocimientos de un individuo en la escala de valor previamente establecida, esta escala puede ser cualitativa o cuantitativa; Para fines de este estudio se utilizara la escala cualitativa (bueno, regular, bajo).

SISTEMAS DE MEMORIA

Memoria a corto plazo. Este tipo de memoria solo retiene la información temporalmente. Y la mayoría de las estimaciones indican no más allá de 30 segundos este tipo de memoria nos ayuda a retener información durante un breve periodo de tiempo mientras la vamos aprendiendo.^{23,27}

Memoria a largo plazo: La mayoría de las teorías sobre la memoria distinguen entre habilidades o destrezas ("saber cómo") y representaciones o conocimiento abstracto ("saber que) .La memoria procedimental son los recuerdos de cómo hacer algo por ejemplo como peinarse, como cepillarse, como usar un lápiz construir un rompecabezas en cambio la memoria declarativa implica saber que algo es cierto, como que Ottawa es la capital de Canadá y se asume que estos recuerdos son explícitos.^{23,27}

2.2.2 SÍNDROME DE DOWN

2.2.2.1 GENERALIDADES SOBRE EL SÍNDROME DE DOWN

El síndrome de Down (SD) es un trastorno genético causado por la presencia de una copia extra del cromosoma 21 (o una parte del mismo), en vez de los dos habituales (trisomía del par 21), caracterizado por la presencia de un grado variable de discapacidad cognitiva y unos rasgos físicos peculiares que le dan un aspecto reconocible. Es la causa más frecuente de discapacidad cognitiva psíquica congénita y debe su nombre a John Langdon Haydon Down que fue el primero en describir esta alteración genética en 1866, aunque nunca llegó a descubrir las causas que la producían. En julio de 1958 un joven investigador llamado Jérôme Lejeune descubrió que el síndrome es una alteración en el mencionado par de cromosomas.^(3,4,27,28)

No se conocen con exactitud las causas que provocan el exceso cromosómico, aunque se relaciona estadísticamente con una edad materna superior a los 35 años. Las personas con Síndrome de Down tienen una probabilidad algo superior a la de la población general de padecer algunas patologías, especialmente de corazón, sistema digestivo y sistema endocrino, debido al exceso de proteínas sintetizadas por el cromosoma de más.

Los avances actuales en el descifrado del genoma humano están desvelando algunos de los procesos bioquímicos subyacentes a la discapacidad cognitiva, pero en la actualidad no existe ningún tratamiento farmacológico que haya demostrado mejorar las capacidades intelectuales de estas personas. Las terapias de estimulación precoz y el cambio en la mentalidad de la sociedad, por el contrario, sí están suponiendo un cambio cualitativo positivo en sus expectativas vitales ^(2, 3, 4, 27)

Genética

Las células del ser humano poseen cada una en su núcleo 23 pares de cromosomas. Cada progenitor aporta a su descendencia la mitad de la información genética, en forma de un cromosoma de cada par. 22 de esos pares se denominan autosomas y el último corresponde a los cromosomas sexuales (X o Y).

Tradicionalmente los pares de cromosomas se describen y nombran en función de su tamaño, del par 1 al 22 (de mayor a menor), más el par de cromosomas sexuales antes mencionado. El cromosoma 21 es el más pequeño, en realidad, por lo que debería ocupar el lugar 22, pero un error en la convención de Denver del año 1960, que asignó el síndrome de Down al par 21 ha perdurado hasta nuestros días, manteniéndose por razones prácticas esta nomenclatura.

El cromosoma 21 contiene aproximadamente el 1% de la información genética de un individuo en algo más de 400 genes, aunque hoy en día sólo se conoce con precisión la función de unos pocos^(2, 3, 4, 27, 29, 30, 31, 32, 33,34)

Cuadro clínico

El SD es la causa más frecuente de discapacidad cognitiva psíquica congénita. Representa el 25% de todos los casos de discapacidad cognitiva. Se trata de un síndrome genético más que de una enfermedad según el modelo clásico, y aunque sí se asocia con frecuencia a algunas patologías, la expresión fenotípica final es muy variada de unas personas a otras. Como rasgos comunes se pueden reseñar su fisonomía peculiar, una hipotonía muscular generalizada, un grado variable de discapacidad cognitiva y retardo en el crecimiento.^(2, 3,4,27)

En cuanto al fenotipo han sido descritos más de 100 rasgos peculiares asociados al SD, pudiendo presentarse en un individuo un número muy variable de ellos.

De hecho ninguno se considera constante o patognomónico aunque la evaluación conjunta de los que aparecen suele ser suficiente para el diagnóstico.

2.2.2.2 CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES CON SINDROME DE DOWN

Características	Porcentaje de aparición	Características	Porcentaje de aparición
Discapacidad cognitiva	100%	Microdoncia total o parcial	60%
Retraso del crecimiento	100%	Puente nasal deprimido	60%
Dermatoglifos atípicos	90%	Clinodactilia del 5º dedo	52%
Diástasis de músculos abdominales	80%	Hernia umbilical	51%
Hiperlaxitud ligamentosa	80%	Cuello corto	50%
Hipotonía	80%	Manos cortas/braquidactilia	50%
Braquiocefalia/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%

(3,4,27)

2.2.2.3 PATOLOGÍAS ASOCIADAS MÁS FRECUENTES

Cardiopatías

Entre un 40 y un 50% de los recién nacidos con SD presentan una cardiopatía congénita, es decir, una patología del corazón presente en el momento del nacimiento, siendo estas la causa principal de mortalidad en niños con SD.^(2, 3,4,27,38,39,40)

Alteraciones gastrointestinales

La frecuencia de aparición de anomalías o malformaciones digestivas asociadas al SD es muy superior a la esperada en población general^(3, 4, 27, 30,31)

Trastornos de la visión

Más de la mitad (60%) de las personas con SD presentan durante su vida algún trastorno de la visión susceptible de tratamiento o intervención. El astigmatismo, las cataratas congénitas o lamiopía son las enfermedades más frecuentes.

Trastornos de la audición

La particular disposición anatómica de la cara de las personas con SD determina la aparición frecuente de hipoacusias de transmisión (déficits auditivos por una mala transmisión de la onda sonora hasta los receptores cerebrales).

2.2.2.4 Trastornos odontoestomatológicos

Las personas con SD tienen una mayor incidencia de caries, pero también suelen presentar con frecuencia trastornos morfológicos por mal posiciones dentarias, agenesia (ausencia de formación de alguna pieza dentaria), o retraso en la erupción dentaria. Son necesarias revisiones periódicas para una corrección precoz de los trastornos más importantes o que comprometan la función masticatoria o fonatoria.^(2, 3, 4, 27, 36,37)

Características bucales

- Lengua escrotal.
- Macroglosia con protrusión y mordida abierta.
- Anomalías palatinas (rugas anteriores prominentes).
- Maxilar superior hipoplásico.
- Ángulos gonianos oblicuos (tendencia a clase III).
- Desarmonias oclusales (mordida cruzada)
- Microdoncia.
- Dientes primarios que no se exfolian.
- Dientes conoides.
- Anodoncias
- Dientes supranumerarios.
- Trastornos periodontales.

De las muchas anomalías bucales asociadas con el síndrome de Down, la enfermedad periodontal es la más común. Esta condición puede empezar poco después de la erupción de los dientes primarios y se cree que está asociada con la elevada prevalencia de gingivitis necrotizante. (2, 3,4, 27,28)

2.2.2.5 Epidemiología

La incidencia global del síndrome de Down según la OMS se aproxima a uno de cada 700 nacimientos (15/10.000), pero el riesgo varía con la edad de la madre. La incidencia en madres de 15-29 años es de 1 por cada 1,500 nacidos vivos; en madres de 30-34 años es de 1 por cada 800; en madres de 35-39 años es de 1 por cada 385; en madres de 40-44 años es de 1 por cada 106; en madres de 45 años es de 1 por cada 30.29^(1,27,28)

Esta tendencia, junto con el aumento relativo de casos en mujeres por debajo de 35 años, se atribuye al aumento de interrupciones voluntarias del embarazo tras el diagnóstico prenatal en mujeres por encima de esa edad. Parece existir una relación estadística (sin que se conozcan los mecanismos exactos) entre algunas enfermedades maternas como hepatitis, Mycoplasma hominis tipo 1, Herpes simple tipo II y diabetes y un aumento en la incidencia de aparición de SD; no obstante esa relación estadística no es tan intensa como en el caso de la edad materna. Algún autor también ha relacionado la baja frecuencia coital, así como el uso de anovulatorios y espermicidas con la aparición del síndrome.^(4,28)

CAPÍTULO III

DEFINICION OPERACIONAL DE VARIABLES.

3.1 VARIABLES

3.1.1 VARIABLES DE ESTUDIO

- NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD BUCO DENTAL.

3.1.2 COVARIABLES

- EDAD
- GRADO DE INSTRUCCIÓN

3.2 DEFINICION OPERACIONAL DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE	DIMENSIÓN	NATURALEZA	FORMA DE MEDIR	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PROCEDIMIENTO DE MEDICIÓN	EXPRESIÓN FINAL DE LA VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LA VARIABLE
Nivel de Conocimiento Sobre salud Buco dental	Conjunto de ideas, conceptos, hechos y principios que adquiere el padre que tiene un hijo con síndrome de Down por medio de una educación formal e informal mediante el ejercicio de las facultades intelectuales, acerca de las medidas a tener en cuenta sobre salud buco dental	Conocimientos sobre medidas preventivas en salud buco dental.	Cualitativa	Indirecta	Conocimientos sobre cepillado dental.	Ordinal	Encuesta	La variable se expresara como: bueno (9-12) regular(5-8) bajo (0-4), según la Escala de calibración de la encuesta.	La variable conocimientos sobre salud buco dental, es el conjunto de información que posee un padre con un hijo diagnosticado con síndrome de Down acerca de: medidas preventivas en salud buco dental, principales enfermedades bucales, síndrome de Down y su relación con enfermedades buco dentales, y este nivel de conocimientos será valorada como Alto (25-36). Regular (13-24) Bajo (0-12). Recogidos a través de la entrevista, utilizando como instrumento al cuestionario
					Conocimientos sobre higiene buco dental.				
					Conocimientos sobre prevención de enfermedades bucales.				
					Conocimientos sobre el tiempo en que deben de hacer cambio de su cepillo dental.				
					Conocimientos de anatomía.				
		Conocimientos sobre cuándo debe ser la primera visita al Odontólogo.							
		Conocimientos de las principales manifestaciones bucales en pacientes con síndrome Down	Cualitativa	Indirecta	Conocimientos sobre manifestaciones bucales del síndrome de Down	Ordinal	Encuesta	La variable se expresara como: bueno (9-12) regular(5-8) bajo (0-4), según la Escala de calibración de la encuesta.	
					Conocimientos sobre signos y síntomas de enfermedad periodontal.				
					Conocimientos sobre relación de síndrome de DOWN y periodontopatías				
					Conocimientos sobre la relación de higiene y la buena salud bucal.				
		Conocimientos sobre elementos de higiene oral	Cualitativa	Indirecta	Conocimientos sobre la ayuda que puede brindar el hilo dental síndrome de Down.	Ordinal	Encuesta	La variable se expresara como: bueno (9-12) regular(5-8) bajo (0-4), según la Escala de calibración de la encuesta.	
					Conocimientos sobre frecuencia de visita al odontólogo				
					Conocimiento sobre la importancia de acudir a un especialista en estos pacientes.				
					Conocimientos sobre el aporte de los dentistas a los pacientes con síndrome de Down.				
					Conocimientos sobre elementos de higiene oral.				
Conocimiento sobre una pasta dental adecuada para el niño de acuerdo a su edad y la cantidad de flúor que necesitan.									

OPERACIONALIZACIÓN DE COVARIABLES

CO-VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	NATURALEZA	FORMA DE MEDIR	INDICADORES	ESCALA	EXPRESIÓN FINAL DE LA VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL
Grupo Etéreo (Variable no Implicada)	Es el tiempo que una persona ha vivido a partir de su nacimiento.	Cuantitativa	indirecta	Edad en años cumplidos	Intervalos	La variable edad se expresará en años cumplidos.	La variable de la edad estará dada edad que se expresara por años cumplidos desde su nacimiento.
Grado de instrucción (Variable no Implicada)	Es el grado de instrucción académica que una persona ha recibido.	Cualitativa	Indirecta	Nivel de escolaridad	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> - Sin Instrucción - Primaria - Secundaria - Superior 	La variable grado de instrucción se expresara: <ul style="list-style-type: none"> • Sin Instrucción • Primaria • Secundaria • Superior

CAPITULO IV

DISEÑO METODOLOGICO

4.1. DISEÑO DEL ESTUDIO

El presente estudio tendrá un diseño no experimental.

4.2 TIPO DE ESTUDIO

Descriptivo, Transversal.

4.3 DESCRIPCIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

El presente trabajo de investigación se realizara centro de educación básica para niños especiales San José de San Martín Cusco .Ubicado en la AV. Jorge Chávez del distrito de Wanchaq. Este centro de educación básica para niños especiales cuenta con los servicios de psicología, asistencia social y por supuesto con docentes especializados en la educación de estos niños especiales. La educación que brinda a través del personal profesional y no profesional multidisciplinario es en los niveles de estudio primario y secundario.

EL CENTRO DE EDUCACION BASICA PARA NIÑOS ESPECIALES SAN JOSE DE SAN MARTIN CUSCO posee dentro de su población estudiantil con más del 40 % de alumnos con síndrome de Down. De todos ellos casi el 80 % pertenecen a Santiago y Cusco así como Wanchaq, San Jerónimo. Otras provincias como Anta, Urubamba, Paruro, Calca, y Otros departamentos que demandan servicios son Apurímac. Además cuenta con pacientes con Autismo, retardo mental, y otros síndromes de todos estos pacientes ninguno accede a controles odontológicos de rutina o para tratamientos integrales .La población que accede a este centro en la mayoría de los casos es gente que no cuenta con muchos recursos económicos.

4.4 PERIODO DE ESTUDIO

La presente investigación se realizó en las fechas siguientes: Desde junio de 2012 hasta junio 2013.

4.5 POBLACIÓN Y MUESTRA.

4.5.1 POBLACIÓN

La población solo estuvo formada por los 50 padres que tienen hijos con síndrome de Down y estos a su vez estén cursando alguno de los semestres académicos en el CENTRO DE EDUCACIÓN BASICA PARA NIÑOS ESPECIALES SAN JOSE DE SAN MARTIN CUSCO.

4.5.2 LA MUESTRA

Estaba conformada por 40 padres mayores de 27 años con hijos diagnosticados con síndrome de Down. Que actualmente estén cursando estudios en el centro de educación BASICA PARA NIÑOS ESPECIALES SAN JOSE DE SAN MARTIN CUSCO. Que deseen participar del estudio, se tomaran a todos los padres que cumplieron con los criterios de inclusión.

4.6 CRITERIOS DE SELECCIÓN

4.6.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Padres con hijos diagnosticados con síndrome de Down.
- Padres con hijos que actualmente sean alumnos regulares en el centro de educación BASICA PARA NIÑOS ESPECIALES SAN JOSE DE SAN MARTIN CUSCO.

6.6.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Padres con algún impedimento mental o físico que no pudieran responder las preguntas del cuestionario.
- Padres que no estén de acuerdo o no quieren colaborar con la investigación.

4.7 UNIDAD DE ESTUDIO, ANALISIS Y MEDICION.

4.7.1 Unidad de estudio. Cada uno de los padres de familia que tengan un hijos con síndrome de Down cursando actualmente alguno de los semestres académicos en el Centro de educación básica para niños especiales don José de san Martin Cusco

4.7.2 Unidad de análisis. El cuestionario que fue respondido por los padres de familia

4.8 INFRAESTRUCTURA, TECNICA Y RECURSOS HUMANOS

4.8.1 INFRAESTRUCTURA

Sera el Centro de estudios Básico de niños especiales San José de San Martin cusco

4.8.2 TECNICA.

La técnica que se utilizo en el presente trabajo será indirecta, porque se empleo un cuestionario como instrumento de recolección de datos. Para determinar el nivel de conocimientos que tienen los padres del centro educativo básico para niños especiales. La entrega de estos cuestionarios fue previa a un consentimiento informado, y de forma personal ya que el llenado de este cuestionario se llevo a cabo en la oficina de psicología

4.8.3 RECURSOS

➤ Recursos Humanos:

- Bachiller: Jaime Quispe , Montesinos
- Mg. Vera Ferchau, Helga
- Operador de estadística:

➤ Recursos institucionales :

- Biblioteca especializada de la facultad de medicina humana de la universidad de San Antonio Abad del Cusco.
- Biblioteca de ciencias de la salud de la universidad Andina del Cusco.

➤ Recursos Materiales:

- Fichas de Recolección de Datos.
- Archivadores
- Lapiceros
- Hojas bon
- Cámara fotográfica digital
- Útiles de escritorio.
- Computa.
- Impresora.

➤ Recurso de Infraestructura:

- C.E.B.E .San José de San Martín Cusco.
- Consultorio psicológico del C.E.B.E .San José de San Martín Cusco.
- Recursos Financieros
- Autofinanciado.

➤ Recursos económicos:

Financiado por la universidad nacional San Antonio Abad del Cusco.

4.9 INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS.

4.9.1 Cuestionario. (Ver anexo 2)

4.9.2 ESTRUCTURA DEL CUESTIONARIO

Se diseñara un cuestionario de preguntas cerradas y nuestro cuestionario consta de las siguientes partes:

1º Generalidades: Incluye datos del paciente como edad, sexo, grado de instrucción.
2º Conocimientos (Anexo 01): Consta de 18 preguntas cerradas, para medir las variables se asignó un puntaje a las respuestas, para esto se elaboró un patrón de respuestas que se tomó como parámetro de evaluación, en el cual se asigna el puntaje de (2) a cada una de las preguntas bien contestadas. Esta parte del cuestionario contiene los fines planteados en los objetivos de esta investigación, donde se consideró estudiar los niveles de:

1. Conocimiento sobre prevención en Salud Bucal (Pregunta: 1, 2, 3, 4, 5,6)
2. Conocimiento sobre principales enfermedades bucales en pacientes con síndrome de Down (Pregunta 7, 8, 9, 10, 11, 12,)
3. Conocimiento sobre la importancia de visitar al odontólogo.(preguntas : 15,16,17,18)

La clasificación de los conocimientos y su escala de medición fue como a Continuación se presenta:

Para los conocimientos sobre salud buco dental: total 36 p (18 preguntas)

- Conocimiento bueno: 25-36 p.
- Conocimiento regular: 13-24p.
- Conocimiento bajo: 0-12 p.

Para una mejor clasificación para medir los niveles de conocimiento sobre salud buco dental esta se subdividió en otras tres categorías como son prevención, principales manifestaciones orales, elementos de higiene oral, a las cuales se les asigno puntajes siguiendo el mismo patrón de respuestas planteadas anteriormente, también se le dio un puntaje de 2 por cada respuesta bien contestada y su escala de medición es como a continuación se presenta.

- Conocimiento bueno: 9-12 p.
- Conocimiento regular: 5-8p.
- Conocimiento bajo: 0-4p.

4.10 VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR EXPERTOS (ANEXOS 3)

Para determinar la validez del instrumento de recolección de datos que fue utilizado en la presente investigación, este fue validado por tres diferentes profesionales (Médico especialista en pacientes especiales, cirujano dentista, psiquiatra).especialistas en el tema.

Médico Especialista en psiquiatría: Edwin Villavicencio Olarte CMP. 37961

Especialista en pacientes especiles: Yuliana Ballon Valer COP. 18639

Especialista en pacientes especiles: José Luis Chávez Yabar COP. 21033

4.11 PROCEDIMIENTOS

➤ **Etapas de formulación del problema.**

Se elaboró y confecciono con ayuda del asesor el tema investigación así como la formulación de los problemas.

➤ **Etapas de elaboración de solicitudes.**

Se confecciono solicitudes para poder ingresar a la institución así como para poder tener reuniones con los padres de familia y poder de esa manera encontrar una población de estudio.

➤ **Etapas de entrevistas.**

Se solicitó una entrevista con el director de la institución para poder informarle acerca de las intenciones del estudio y a quienes se pretende estudiar. En respuesta a esa entrevista nos derivó a dos entrevistas más:

La primera fue con bienestar social en la cual obtuvimos apoyo incondicional una vez explicadas nuestra presencia y las intenciones del estudio.

La segunda entrevista fue con el departamento de psicología en la cual pudimos obtener una entrevista más productiva ya que la psicóloga se comprometió a ayudarnos en la elaboración y validación del cuestionario que será entregado a cada uno de los padres individualmente y también nos ayudó a entrevistarnos con los padres.

Cabe resaltar que personas ajenas a la institución no pueden entrevistarse con los padres de familia sin antes pasar por el departamento de psicología.

Y por último se solicitó 3 entrevistas con todos los padres de familia para poder explicar a todos los padres de familia en que consiste el tema de investigación y así de esa manera tener una mejor colaboración por parte de los padres de familia.

➤ **Etapas de autorizaciones.**

Luego de todas las entrevistas ya antes mencionadas pudimos obtener la buena aprobación por parte del director del centro educativo, la oficina de bienestar social, el departamento de psicología y por último de la colaboración incondicional de los padres de familia para

4.12 RECOLECCIÓN DE DATOS

El proceso de recolección de datos se realizó previa autorización del director del centro de educación básica para niños especiales. San José de San Martín Cusco, así como coordinación con la Jefatura de servicio social, asociación de padres de familia del centro educativo y el departamento de psicología.

Las fechas en las cuales los cuestionarios fueron entregados y debidamente llenados por cada una de los padres de familia serán en todo el proceso de matrículas del año académico 2013.

Estos cuestionarios fueron entregados y llenados en el departamento de psicología del centro educativo básico para niños especiales San José de San Martín Cusco. Ya que todos los padres a inicio de cada año escolar pasan por una entrevista con la psicóloga. Las cuáles fueron aprovechadas para la recolección de datos. Durante el llenado de cada una de los cuestionarios estuvieron presentes la psicóloga y el bachiller en odontología (Jaime Quispe Montesinos) con el fin de absolver cualquier duda de los encuestados.

Se selecciono como técnica la de encuestas auto complementadas y como instrumento se utilizo el cuestionario ; el cual fue tomada de investigaciones anteriores y adicionalmente fue sometida a juicio de expertos, este cuestionario fue entregado a los padres de familia con hijos que estén cursando algún nivel de estudios en el centro de educación básica para niños especiales San José de San Martín que cumplieron con los criterios de inclusión previa información y orientación acerca de éste, considerándose este instrumento como medio efectivo para recolectar datos reales sobre el presente estudio siendo su objetivo el de obtener información acerca de los conocimientos que tiene los padres sobre conocimientos de salud buco dental.

4.12.1 TIEMPO DE DURACION DE LLENADO DEL CUESTIONARIO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

El tiempo empleado por cada padre de familia fue aproximadamente de 5 a 15 minutos,

Una vez que el padre de familia termino de responder el cuestionario, se recibieron los mismos.

Posteriormente el investigador agradeció la colaboración del padre de familia y procedió a retirarse.

4.13 PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

El presente trabajo de investigación siguió con el siguiente plan de análisis de datos.

Primero: La información recolectada producto de la aplicación del instrumento de recolección de datos fue llevada a una hoja de cálculos Microsoft Excel 2010.

Segundo: Una vez que la información se encuentre en la hoja de cálculo en Excel, esta será montada en el paquete estadístico SPSS versión 20.00 (Statisticalpakagetforthe social sciences), dándole las correctas codificaciones y especificaciones que el trabajo de investigación demanda.

Tercero: Se procedió a extraer los resultados de la base de datos que se encuentra en el paquete estadístico SPSS versión 20.00 , para lo cual se tomara en cuenta los objetivos planteados en el trabajo de investigación , empleándose para esto en primer lugar la estadística descriptiva que consistirá en presentación de frecuencias. Porcentajes, porcentajes acumulados, cuadro de doble entrada o tablas de contingencia, y tomando para esto los gráficos más frecuentes como los diagramas de sectores o pie, gráficos de barras, pictogramas, diagrama de barras superpuestas, etc., según muestren de mejor manera los resultados todo esto para el caso de las variables cualitativas.

Cuarto: Luego se procedio al cruce de variables de acuerdo a los objetivos previamente planteados en el trabajo de investigación.

Quinto: Finalmente se procedio a la interpretación de dichos cuadros estadísticos y gráficos con el fin de presentar la información de la mejor manera posible.

CAPITULO V

RESULTADOS

Los resultados de la investigación, sobre el nivel de conocimiento en salud buco dental en padres que tienen hijos con síndrome de Down en el C.E.B.E San José de San Martín Cusco 2013. Nos muestran que el nivel de información que tienen los padres con respecto a la salud buco dental, incluyendo el nivel de conocimientos sobre medidas preventivas en salud buco dental, así como las principales manifestaciones bucales de estos pacientes con síndrome de Down y su relación con enfermedades bucodentales e importancia del uso de los elementos de higiene oral.

Estos resultados se presentan mediante gráficos estadísticos.

5.1 DATOS GENERALES DE LA POBLACION ENCUESTADA

En relación al sexo de nuestra población estudiada, tenemos que de los 50 padres de familia (100% de la muestra), 34 son mujeres que representa el 68% del total y 16 son varones que representa el 32% del total de encuestados (cuadro 5).

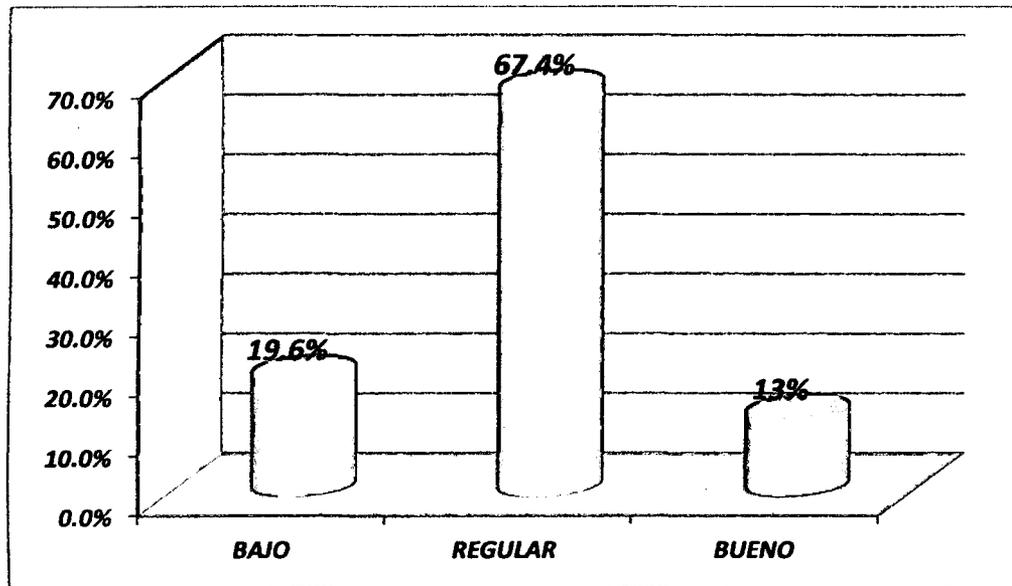
En cuanto al grupo etareo de padres de familia, tenemos que de 50 padres encuestados, el 14% son padres de 27 a 41 años de edad, el 56% son padres de 42 a 55 años de edad y el 30% son padres de 56 a 70 años de edad.

En cuanto al grado de instrucción, de los 50 padres encuestados, el 18% de los encuestados representa a padres que tienen un grado de instrucción de nivel primario, el 56% representa a padres con grado de instrucción de nivel secundario y el 26% representa a los padres con un nivel superior de instrucción.

5.2 GRAFICOS DE LOS RESULTADOS

GRAFICO NRO 01

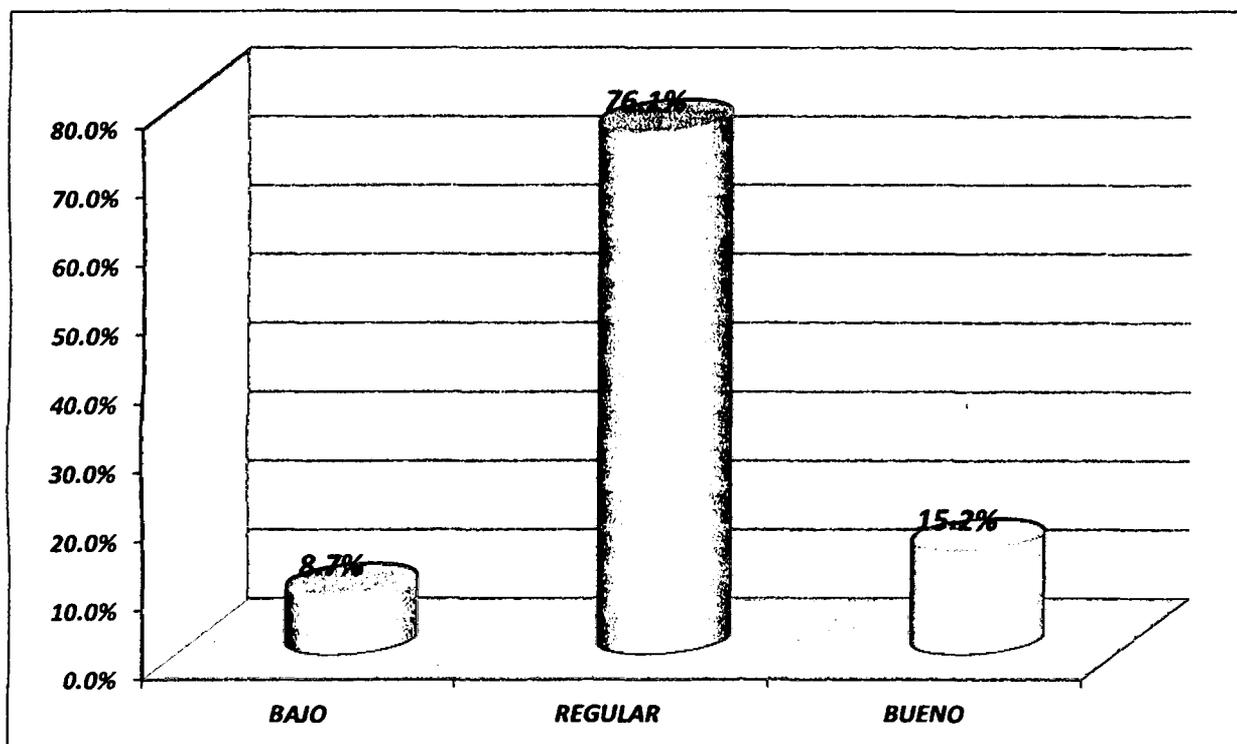
DISTRIBUCION NUMERICA Y PORCENTUAL DE LA MUESTRA SEGÚN EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD BUCODENTAL



En el grafico número 1 se puede apreciar el nivel de conocimientos sobre salud buco dental de los padres que tienen hijos con síndrome de Down, el cual nos muestra que existe un alto porcentaje de padres (67.4%) que tienen un nivel de conocimientos regular, un 19,6% de padres presentan un nivel de conocimientos regular y una pequeño porcentaje de los padres (13%) posee un nivel de conocimiento alto.

GRAFICO NRO 02

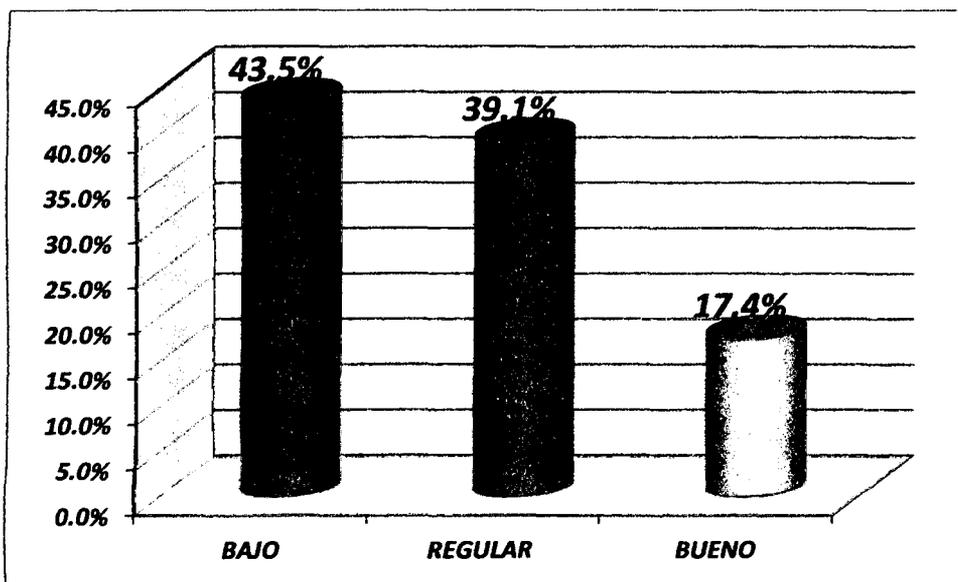
DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DE LA MUESTRA SEGÚN EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD BUCODENTAL.



La encuesta para determinar el nivel de conocimientos sobre salud buco dental, consta de cuatro partes, la primera se refiere hacia el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas, donde se observa que el 76.1% de los padres de familia poseen un nivel de conocimiento regular, 15.2% bueno y solo un 8.7% presenta un nivel de conocimiento bajo.

GRAFICO NRO 03

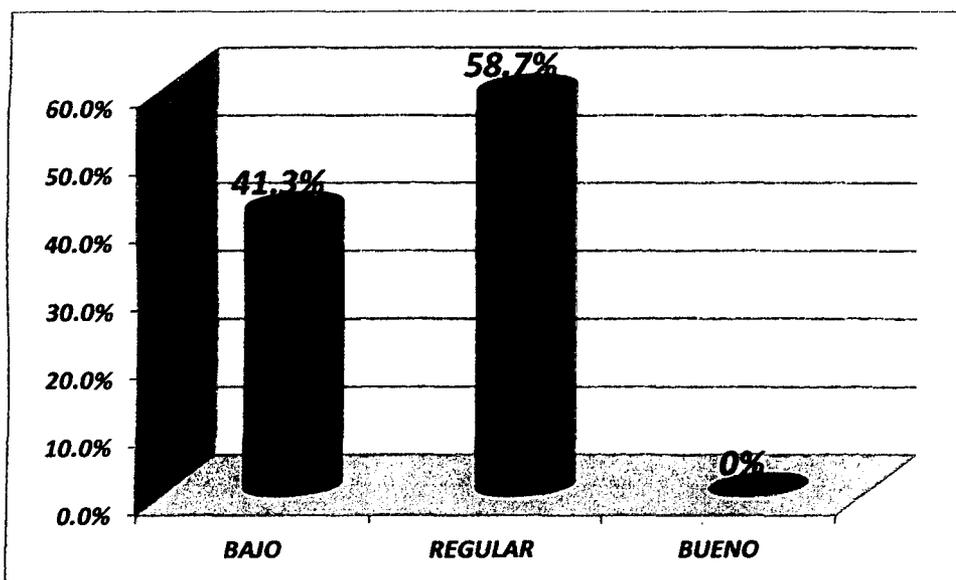
DISTRIBUCION NUMERICA Y PORCENTUAL DE LA MUESTRA SEGÚN EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE PRINCIPALES MANIFESTACIONES BUCALES



La segunda parte de la encuesta es acerca del conocimiento sobre las principales manifestaciones bucales en pacientes con síndrome de Down, en los resultados se puede apreciar que los padres de familia presentan en un 43.5% un nivel de conocimiento bajo, 39.1% regular y el porcentaje mas bajo de 17.4% lo presentaron los padres que poseían un nivel de conocimiento bueno.

GRAFICO NRO 04

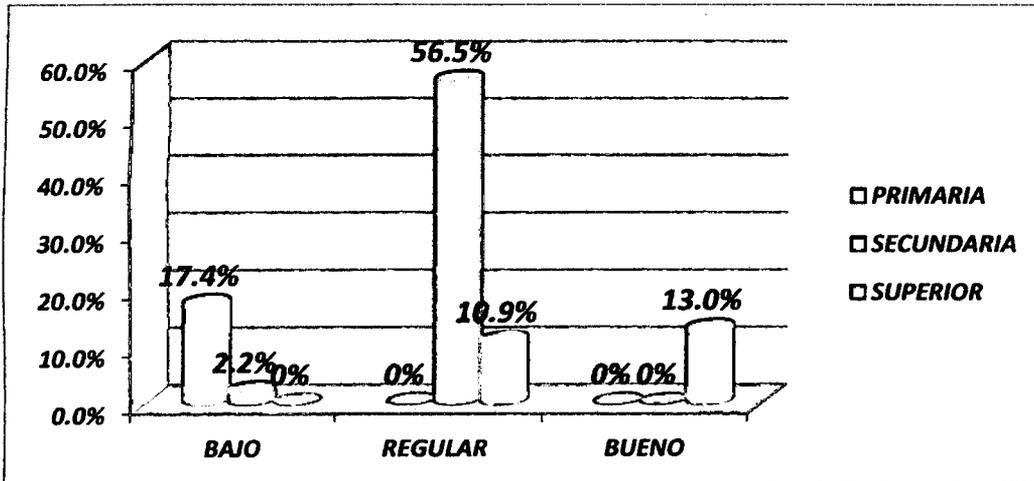
DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LA MUESTRA SEGÚN EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE ELEMENTOS DE HIGIENE ORAL



La tercera parte se refiere al nivel de conocimientos que tienen los padres de familia sobre la importancia de los elementos de higiene oral, en los resultados se puede observar que el 58.7% de los padres poseen un nivel de conocimiento regular, el 41.3% de los padres presenta un nivel de conocimiento bajo y ningún padres de familia pudo obtener el nivel de conocimiento bueno.

GRAFICO NRO 05

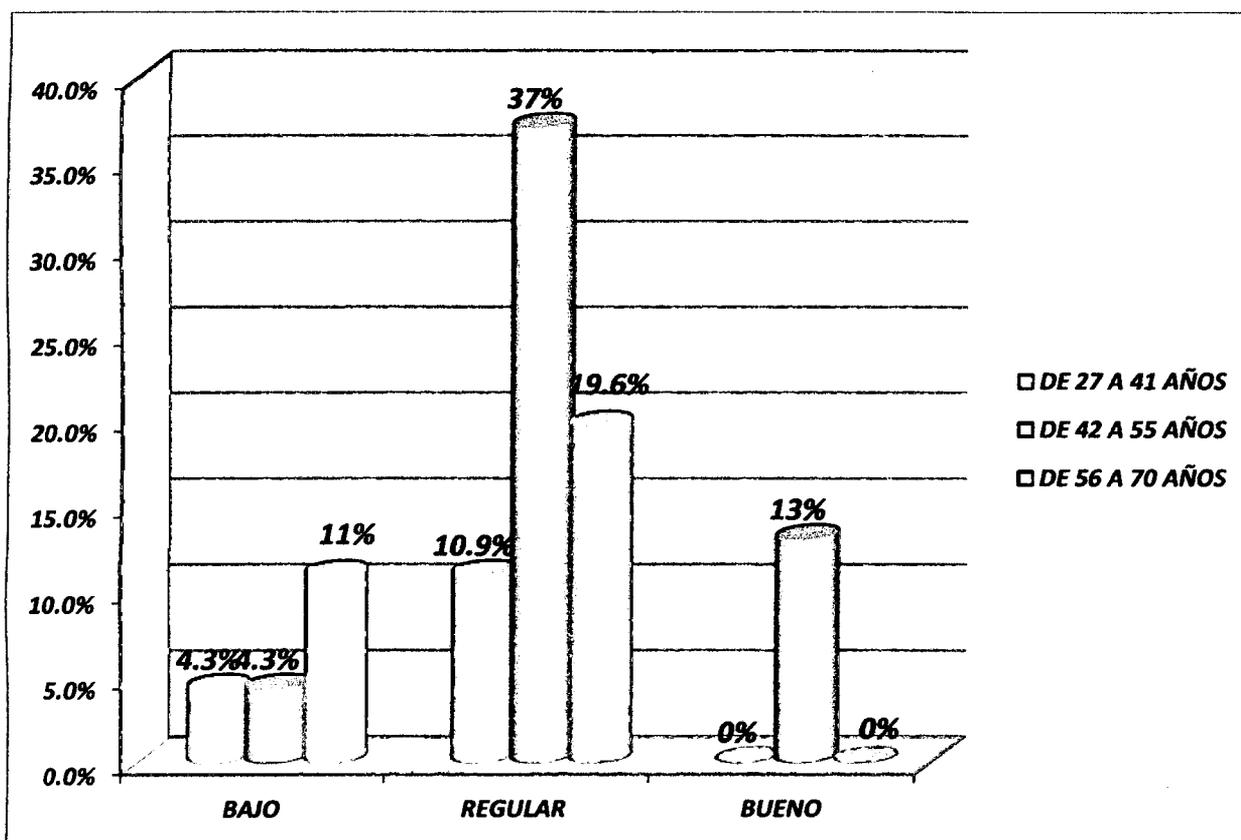
DISTRIBUCION NUMERICA Y PORCENTUAL DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD BUCODENTAL SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN



En el grafico 5 se puede apreciar el nivel de conocimientos según el grado de instrucción, se observa que las personas con grado de instrucción primaria presentan un nivel de conocimientos bajo representado por el 17.4% del total de padres, las personas con un grado de instrucción secundaria obtuvieron un nivel de conocimientos regular en su gran mayoría que son 56.5% del total de padres y las personas con nivel de educación superior tienen un nivel de conocimientos, regular y alto representando el 10,9% y 13% respectivamente, observando que existe una relación directamente proporcional entre el grado de instrucción y el nivel de conocimientos.

GRAFICO NRO 06

DISTRIBUCION NUMERICA Y PORCENTUAL DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS
SOBRE SALUD BUCODENTAL SEGÚN GRUPO ETAREO



En el grafico número 6 se puede apreciar la relación que existe entre el grupo etario y el nivel de conocimientos sobre salud buco dental de los padres encuestados, se puede observar que los padres entre 27 a 41 años representan el 15.2 % del total de la muestra con un nivel de conocimientos bajo a regular. Los padres de 42 a 55 años representan el 54.3% de la muestra y principalmente tienen un nivel de conocimientos bajo (4.3%), regular en un (37%) y un 13% tienen un nivel de conocimientos alto. Los padres entre 56 a 70 años, el 11% tiene un nivel de conocimiento bajo y el 19,6% tiene un nivel de conocimiento regular.

CAPITULO VI

DISCUSIÓN Y COMENTARIOS

La relación que existe entre el síndrome de Down y la salud buco dental está bastante documentada, es sabido que la caries y en especial la enfermedad periodontal afecta a un gran porcentaje de la población con síndrome de Down, la única posibilidad de mantener la salud buco dental, es prevenir la enfermedad de manera precoz, el mayor beneficio de este estudio, es tener la oportunidad de interceptar y monitorear los patrones de conducta en los padres que puedan ser perjudiciales en la salud oral de su hijo. Este estudio se enfoca a reconocer el nivel de conocimiento para tener un patrón base y así poder crear programas de promoción y prevención de salud oral, donde se incluya orientación a los padres de familia que tienen a su responsabilidad hijos con síndrome de Down.

La encuesta de conocimiento sobre salud buco dental, constituye una herramienta necesaria para apreciar y valorar el nivel de conocimiento de los padres que tienen hijos con síndrome de Down, de esta forma llevar a cabo todos aquellos métodos, procedimientos y técnicas encaminadas a propiciar experiencias educativas en el campo de la salud bucal en este tipo de pacientes.

Los resultados obtenidos en el presente trabajo, nos indican el nivel de conocimiento de los padres que tienen hijos con síndrome de Down en el C.E.B.E. San José de San Martín.

Los resultados obtenidos en el presente trabajo nos muestra que el 19,6% tienen un nivel de conocimiento bajo, el 67,4% de los padres tienen un nivel de conocimientos regular que representa la mayor cantidad del total de padres y el 13% de padres presentan un nivel de conocimientos bueno. Entonces podemos concluir que el nivel de conocimientos sobre salud buco dental en los padres es primordialmente regular. De esta manera se puede concluir que los hallazgos encontrados presentan resultados similares con las investigaciones de Grijalva⁽⁸⁾, Benavente⁽¹²⁾, Cabellos⁽¹³⁾.

La diferencia de este trabajo con los realizados anteriormente, fue el de subdividir en cuatro categorías, las cuales facilitaron un mejor estudio de lo que se denomina prevención, se estudió el conocimiento sobre las principales manifestaciones bucales del síndrome de Down y su relación con las enfermedades bucales, la importancia del conocimiento de los elementos de higiene bucal y así como el nivel de conocimientos de los padres de acuerdo al grado de instrucción y al grupo etareo.

Si evaluamos cada categoría estudiada, tenemos con relación a la primera categoría que trata sobre el conocimiento de medidas preventivas. En los resultados se puede observar que estas obtuvieron los promedios más elevados 76.1% en cuanto al nivel de conocimiento regular, con respecto a las otras 3 categorías, aquí se consignaron preguntas como: La frecuencia de cepillado dental diario, frecuencia con la que debería de visitar al dentista, medidas preventivas en salud bucal, el tiempo adecuado del recambio de cepillo dental, cuando debería de cepillar los dientes de su niño, tiempo que debería de emplear para cepillar los dientes de su niño. Entonces podemos concluir que los padres de familia tienen un nivel de conocimientos regular sobre medidas de prevención pero no saben como lograr una adecuada higiene oral, esto es similar a los resultados encontrados en trabajos anteriores como de Whyman⁽⁸⁾ en ambas investigaciones se concluye que los padres presentan un aceptable nivel de conocimientos sobre prevención. A diferencia de Aguilar⁽⁵⁾ que reporto un nivel de conocimiento sobre prevención bajo.

La segunda categoría que se estudió se refiere a los conocimientos de las personas con síndrome de Down respecto a las principales manifestaciones bucales: Como la predisposición que tienen sus niños para acumular con mayor rapidez la placa bacteriana, enfermedades periodontales, transmisión de la caries, relación entre las enfermedades de la boca y su capacidad física – mental para poder mantener una buena higiene bucal. Entonces podemos concluir que el 43.5% de los padres de familia tienen un nivel de conocimiento bajo sobre las principales manifestaciones bucales y el 39.1% un nivel de conocimientos regular en relación al síndrome de Down. Se encontró una semejanza con el estudio de Van⁽¹⁰⁾ en que concluye que el 70% de los padres presenta un nivel de conocimiento deficiente y un

30% un nivel de conocimientos regular sobre salud buco dental de pacientes con síndrome de Down.

La tercera categoría es acerca del conocimiento sobre elementos de higiene oral. Como el uso y la importancia del hilo dental, la necesidad de visitar a un especialista en la atención de pacientes especiales, el uso y tipo del cepillo dental adecuado para este tipo de pacientes, el uso y tipo de colutorio dental y la pasta dental adecuada para su edad. Los resultados que presenta el gráfico número 4, indican que el 41,3% de los padres presentan un nivel de conocimiento bajo y el 58,7% un nivel de conocimientos regular a diferencia de los resultados encontrados por Navas ⁽⁶⁾ que indica que el 60% presenta un nivel de conocimiento bajo.

La cuarta categoría del cuestionario se refiere al nivel de conocimientos según la edad y el grado de instrucción de los padres, se encontraron que todos los padres que tienen un nivel de instrucción primaria solo alcanzaron un nivel de conocimiento bajo que representa el 17,4% del total de padres, los padres con grado de instrucción secundaria primordialmente obtuvieron un nivel de conocimiento regular con el 56,5% y los padres con grado instrucción superior tienen un nivel de conocimiento bueno representado por el 13%. Se puede observar que el grado de instrucción es directamente proporcional al nivel de conocimientos. El nivel de instrucción de la población es un factor importante a considerar dado que cuando existe un adecuado nivel de educación se facilita la comunicación y comprensión de los aspectos y actividades encaminadas al mejoramiento de la salud bucodental y en general. Además los individuos son más receptivos ante los problemas de salud, nos indica también en cierta medida la preparación que poseen las personas en cuanto a su salud se refiere.

Según el grupo etareo los padres de familia que tienen un nivel de conocimiento de regular a alto son aquellos que tienen entre 42 y 55 años de edad, los padres con un nivel de conocimientos bajo a regular son aquellos que tienen entre 29 y 41 años de edad al igual que los padres de 56 a 70 años.

CAPITULO VII

CONCLUSIONES

Sobre la base de los resultados obtenidos en la presente investigación se concluye:

1. El nivel de conocimientos sobre salud bucodental de los padres de familia que tienen hijos con Síndrome de Down es primordialmente regular.
2. El nivel de conocimientos sobre medidas de prevención en salud bucodental de los padres de familia que tienen hijos con Síndrome de Down es regular.
3. El nivel de conocimientos de los padres de familia sobre el Síndrome de Down y su relación con las enfermedades bucodentales es bajo.
4. El nivel de conocimientos de los padres que tienen hijos con Síndrome de Down sobre los elementos de higiene oral es regular.
5. De acuerdo al grado de instrucción existe una relación directamente proporcional con el nivel de conocimientos acerca de salud bucal.
6. De acuerdo al grupo etario los padres entre 42 a 55 años fueron los únicos que tienen un nivel de conocimientos alto.

CAPITULO VIII

RECOMENDACIONES

- Se recomienda a las autoridades del C.E.B.E San José de San Martín instaurar charlas de promoción, prevención en salud bucal y elementos de higiene oral según el protocolo que se ha realizado.
- Se recomienda al director del C.E.B.E San José de San Martín realizar alianzas estratégicas con los centros de salud de Tio.
- Se recomienda a los padres poner en práctica el protocolo de salud buco dental.
- Se recomienda a los padres visitar a odontólogos especializados en la atención de pacientes especiales; para poder consultar e informarse de manera adecuada sobre las principales manifestaciones bucales a los cuales su niño es más propenso.
- Se recomienda a los padres llevar a sus hijos cada tres meses al odontólogo ya que estos niños necesitan de un mayor control y supervisión continua por parte de los profesionales de la salud.
- A profesionales y estudiantes de odontología que se dedican a la investigación, realizar trabajos en pacientes especiales en el ámbito regional y local.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) Organización Mundial de la Salud. "Discapacidad incluida la prevención, el tratamiento y la rehabilitación". 58ª Asamblea Mundial de la Salud, 2005. Disponible en: http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA58/WHA58_23-sp.pdf. con acceso el 12/12/2012
- 2) Organización mundial de la salud. "Salud buco-dental a nivel Mundial" 2004. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr15/es/index.html> con acceso el 23/12/2012
- 3) Silvestre J. "Odontología en pacientes especiales". España 2007 pag.(277-282)
- 4) Cawson R., Odell. E "Fundamentos de Medicina y Patología Oral" 8ªed. Edit. ELSEIVER 2009 Pag.419- 421.
- 5) Ana Luisa Aguilar, en su investigación "Determinación de la efectividad de un programa de Salud Bucal dirigida a padres, tutores y a niños con Síndrome de Down. Guatemala 2000.
- 6) Navas R. y Mogollón J. Participación de los padres en el cuidado de la salud bucal de los niños y adolescentes con síndrome de Down realizado en el Servicio de Odontopediatría del Hospital Dr. Manuel Noriega Trigo. 2007
- 7) Kloth M., en su estudio "Elaboración, Aplicación y Evaluación de un Programa Educativo en Salud Bucal en la Escuela de Educación Especial de Cobán, de niños especiales con síndrome de Down Alta Verapaz" Guatemala 2002.
- 8) GÁLVEZ E., Aparicio S. "Estado de salud bucal y diseño de un programa de atención odontológica para los pacientes con síndrome de Down. Atendidos en la fundación pro bienestar del minusválido – FUNDABIEM". Guatemala 2007. Disponible en: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/09/09_1861.pdf con acceso el 13/12/2012

- 9) Whyman en su trabajo "Salud Bucal en Discapacitados Mentales en el Hospital de Nueva Zelanda". Nueva Zelanda 2002
- 10) Vigild. "Nivel de higiene oral y salud periodontal en niños con Retardo mental y Síndrome Down, en relación al cuidado dental y estatus socioeconómico". Venezuela 2005.
- 11) Grunsven V. y col. En su estudio "Niños impedidos con retardo mental y síndrome de Down que viven en sus hogares". Tandheelkd (2000),
- 12) Vásquez M. En su estudio titulado "Conocimiento de Higiene Bucal de Padres relacionado con la Higiene Bucal de niños con habilidades diferentes." (Lima – Perú 2009)
- 13) Cabellos A. En su estudio "Relación entre el nivel de conocimiento sobre higiene bucal de los padres y la higiene bucal del niño discapacitado en el centro Ann Sullivan del Perú". Lima - Perú 2006
- 14) Benavente L. "Influencia del nivel de educación sanitaria de los padres o apoderados en el estado de salud e higiene bucal del niño con retardo mental". Lima - Perú 2007.
- 15) Sociedad Peruanan de Síndrome de Down. Disponible en: <https://es-es.facebook.com/SPsindromedown> con acceso 15/02/2013
- 16) Gutiérrez "Introducción a la filosofía". 8° Edición. Edit. Esfinge .2006.
- 17) Bougt M. "Enfoque Sistemático en Odontopediatría". 1° edición. España. Editorial Salvat. 566 Pág.
- 18) Sopena, R. "Enciclopedia Universal Sopena". Edit. Sopena, S.A. Tomos 4 y 8. España 2004.
- 19) Arroyo A. "Significado e implicación del conocimiento sobre Teología y Filosofía". Disponible en <http://revistarobotiker.com/revista/articulo.d> con acceso el 02/11/2012
- 20) Jurez, Rolando Pablo. "Metodología Científica La ciencia como actividad como actividad cognoscitiva". Universidad Austral de Chile-2008.
- 21) Vega C. **"Portales colaborativos de trabajo como soporte en la administración del conocimiento"** ubícalo en: <http://definicion.de/conocimiento/>

- 22) Andreu y Sieber. "Características del conocimiento". Año 2000 ubícalo en <http://www.eumed.net/tesisdoctorales/2007/cavl/caracteristicas%20del%20conocimiento.htm> con acceso el 02/01/2013.
- 23) Bervian P. "Metodología científica" Ed. Episteme. Caracas 1999.
- 24) Hernández R. "Metodología de la Investigación". 4° edic. Edit. Mc Graw Hill México 2006.
- 25) Cely M. "Formas de conocimiento teológico". Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos12/marcono/marcono.shtml>. con acceso el 22/12/2012
- 26) Merani A. "Diccionario de Psicología". Edit. Grijalbo, S.A. 3° ed. México 2005
- 27) Regezi A. James J. Patología Bucal. 3° edición. Edit. Mason Barcelona 2000. Pag. 471-473
- 28) Altgracia, M. "Patología bucal prevalente en niños excepcionales". Acta odontol. Venezuela 2005, vol. 37, pág. 193 – 198
- 29) Fundación Iberoamericana Down 21. "La educación de los niños con síndrome de Down". Ubicado en: <http://www.down21-chile.cl/pdf/la%20educacion.pdf> con acceso el 23/12/2012.
- 30) Epstein CJ. "The metabolic and molecular bases of inherited disease". 8° ed. Nueva York: McGraw-Hill; 2001. Págs. 1223-1256.
- 31) Tolmie JL. "Down syndrome and other autosomal trisomies - Principles and practice of medical genetics". 3° ed. Nueva York: Churchill Livingstone; 1996. Págs. 925-71.
- 32) Antonfarakis SE, Peterson MB, "The meiotic stage of non disjunction in trisomy 21, determination by using DNA polymorphisms". Suiza 1992.
- 33) Brown AS, Feingold E, Broman KW, Sherman SL. "Genome wide variation in recombination in female meiosis a risk factor for non disjunction of chromosome 21". Hum Molec Genet 2000.
- 34) Antonarakis S. "The Down Syndrome Collaborative Group. Parental origin of the extra chromosome in trisomy 21 as indicated by analysis of DNA polymorphism". England 1991. Disponible en <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJM199103283241302> con acceso el 19/01/2013

- 35) Marder E, Dennis J. "Medical management of children with Down's syndrome". Nottingham 2001; disponible en <http://www.dsmig.org.uk/library/articles/medman-cup.pdf> con acceso el 24/11/2012
- 36) Kallén B, Mastroiacovo P, Robert E. "Major congenital malformations in Down syndrome". Suecia 1996. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8911611> con acceso el 13/01/2013
- 37) Gorlin RJ. "Chromosomal syndromes". 3° ed Oxford University. Nueva York 2001; págs.35-42.
- 38) Hines S, Bennett F. "Effectiveness of early intervention for children with Down syndrome". Chicago 1996. <http://www.dsav.org/documents/HealthCareGuidelinesforIndividualswithDownSyndromePDF.pdf> con acceso el: 17/11/2012
- 39) American Academy of Pediatrics. Committee of genetics. "Health supervision for children with Down syndrome Pediatrics 2011".
- 40) Wren C, Richmond S, Donaldson L. "Presentation of congenital heart disease in infancy- implications for routine examination". Ed 1999 Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1720871/> con acceso el 15/02/2013

ANEXOS

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,
habiendo sido informado(a) del trabajo de investigación que se realizara en el
C.E.B.E. San José De San Martín Cusco del año en curso , para lo cual es
necesario que se me realice una evaluación sobre los conocimientos de salud buco
dental de mi niños con síndrome de Down ,tomando todo ello en consideración,
otorgo mi consentimiento a
.....de la carrera
profesional de odontología de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del
Cusco para que realicen dichas actividades con mi persona.

Doy la autorización con la finalidad de contribuir a la realización del estudio intitulado
"CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCO DENTAL DE LOS PADRES CON HIJOS
CON SÍNDROME DE DOWN. DEL C.E.B.E. SAN JOSÉ DE SAN MARTIN CUSCO
2013."

FIRMA

Cusco, marzo 2013

ANEXO 2

CUESTIONARIO.

Universidad Nacional San Antonio Abad Del Cusco
Carrera Profesional de Odontología

Cuestionario para determinar el nivel de conocimiento que tienen los padres con hijos con síndrome de Down del C.E.B.E. San José De San Martín Cusco..

Introducción:

El presente cuestionario forma parte de un trabajo de investigación los resultados obtenidos a partir de este estudio serán utilizados para determinar el nivel de conocimientos de los padres que tienen hijos con síndrome de Down que estén cursando estudios en el C.E.B.E. San José De San Martín Cusco. 2012 por lo que solicito su participación contestando cada una de las preguntas de manera objetiva y veraz.

DATOS GENERALES

Sexo del padre: Femenino () Masculino ()

Edad del padre:

..... Años

NIVEL DE INSTRUCCIÓN:

Primaria () Secundaria incompleta () Superior ()

INSTRUCCIONES.

Lea cuidadosamente cada pregunta y marque con un aspa (X) la respuesta que considere correcta (solo puede marcar una sola alternativa).

Preguntas sobre prevención

- 1) Cuántas veces cepilla a su hijo(a), a lo largo del día.
 - a) No lo cepillo.
 - b) 1 vez al día.
 - c) 3 veces a la semana.
 - d) 3 veces al día.

- 2) Cada cuanto tiempo debería de visitar su niño al odontólogo.
 - a) Cada 12 meses.
 - b) Cada 2 años.
 - c) Cada 3 meses.
 - d) Cada 9 meses.

- 3) Cuáles de estas alternativas considera Ud. que son medidas preventivas en salud buco dental.
 - a) Alimentación, cepillo dental y chocolates.
 - b) Flúor, pasta dental y golosinas sin azúcar.
 - c) Visitas al odontólogo, Cepillo dental, pasta dental, hilo dental, enjuagues bucales, flúor.
 - d) Pasta dental, cepillo dental y golosinas.

- 4) Cada cuánto tiempo se debería cambiar el cepillo dental de su niño.
 - a) Cada 6 meses.
 - b) Cada 12 meses.
 - c) Cada 3 meses.
 - d) Cuando se rompa.

- 5) Principalmente cuando Ud. cree que debe cepillar los dientes de su hijo.
 - a) Antes de las comidas.
 - b) Después de las comidas y al despertarse.

- c) Solo al acostarse.
- d) Antes y después de cada comida.
- 6) Cuánto tiempo se debería demorar Ud. en cepillar los dientes a su hijo.
 - a) 30 segundos
 - b) 1 minuto.
 - c) 2 minutos.
 - d) 3 minutos.

Preguntas sobre enfermedades bucodentales.

- 7) ¿Considera usted que la placa bacteriana se acumula con mayor rapidez en la boca de su niño?
 - a) Sí, porque mi niño no se cepilla adecuadamente y no colabora cuando yo lo cepillo.
 - b) No, porque el cepilla los dientes todas las noches.
 - c) No, porque no le duele ningún diente.
 - d) Sí, porque mi niño presenta poco sarro.
- 8) La enfermedad periodontal es:
 - a) El dolor dental.
 - b) La enfermedad de las encías y los huesos que rodean los dientes.
 - c) Inflamación del labio.
 - d) Dolor de garganta.
- 9) ¿Cómo cree usted que se transmite la caries?
 - a) Por soplar globos constantemente y reirse.
 - b) Por cepillarse los dientes frecuentemente y comer frutas dulces
 - c) Por jugar demasiado con la lengua.
 - d) Por dar besos en la mano su niño y poner los cepillos de la familia en un mismo recipiente.

- 10) ¿Cree usted que existe alguna relación entre las enfermedades de la boca que padece su niño y su capacidad física y mental para mantener una buena higiene bucal?
- a) Sí, porque son más propensos a adquirir infecciones y porque tienen dificultades para mantener una buena higiene bucal
 - b) No, porque nunca se enferman
 - c) No, porque ellos tienen los dientes más fuertes.
 - d) Si, por que no quieren cepillarse.
- 11) De las siguientes características, cuales se relacionan con las que tienen sus hijos.
- a) La lengua grande, respiración bucal, maxilar superior pequeño, dientes pequeños, dientes en forma de conos, pocos dientes en la boca, encías sangrantes, mal aliento.
 - b) Poco apetito, dolor dental, movilidad dental.
 - c) Encías negras, pérdida de dientes a temprana edad.
 - d) Lengua pequeña, caries dental, mal aliento.
- 12) Considera que su niño puede enfermarse de las encías con mayor facilidad.
- a) Si, por las alteraciones hormonales que sufren.
 - b) No, porque no hay relación entre su enfermedad y las enfermedades de las encías.
 - c) Si, por ser más susceptibles a contraer infecciones.
 - d) No, porque ellos nunca se enferman.

Preguntas sobre elementos de higiene oral.

- 13) ¿Cree usted que la utilización del hilo dental ayuda en la higiene oral?
- a) Sí, porque el hilo dental limpia superficies de los dientes donde el cepillo no ingresa.
 - b) No, porque a mi hijo le cepillo los dientes todos los días.
 - c) Sí, porque mi niño presenta caries en los dientes.
 - d) No, porque mi niño tiene todos los dientes curados.

- 14) ¿Considera que su niño necesita de un odontólogo especializado en pacientes especiales?
- a) Sí, porque ellos conocen mejor a mi niño y los entienden.
 - b) Sí, porque tienen mejores instrumentos dentales.
 - c) No, porque todos los odontólogos son iguales.
 - d) No, porque cobran muy caro.
- 15) ¿Según usted qué tipo de cepillo debería de usar su niño?
- a) Un cepillo grande de colores.
 - b) Un cepillo con mango grande para ayudarlo a coger bien, una cabeza pequeña con cerdas suaves.
 - c) Un cepillo pequeño con cerdas gruesas.
 - d) Un cepillo barato porque todos los cepillos son iguales.
- 16) Cuándo debería llevar a su hijo por primera vez al Odontólogo.
- a) Al erupcionar el primer diente.
 - b) Los primeros meses de vida.
 - c) Al presentar dolor dental.
 - d) Cuando erupcionen todos sus dientes.
- 17) Considera usted que un enjuague bucal con revelador de placa bacteriana mejora la higiene bucal:
- a) No, porque no lo creo necesario.
 - b) No, porque yo le realizo el cepillado.
 - c) Sí, porque me ayuda a visualizar cuales son los lugares donde no se realizó adecuadamente el cepillado.
 - d) Sí, porque este enjuagatorio elimina la caries.
- 18) Cree usted que su niño debe tener una adecuada pasta dental para su edad.
- a) No, porque todas las pastas dentales son iguales.
 - b) Sí, porque existen pastas dentales que contienen la cantidad necesaria de flúor de acuerdo a la edad.
 - c) Sí, porque las pastas dentales de niños son dulces y de colores.
 - d) No, porque todos en mi familia usamos la misma pasta dental.

ANEXO 3

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

MEDIANTE JUCIO DE EXPERTOS

La validación del instrumento se compone de 10 ítems, lo que se acompaña con su respectiva escala de estimación, que significa lo siguiente:

1. Representa una ausencia de elementos que absuelven, la interrogante planteada.
2. Representa una absolución escasa de la interrogante.
3. Significa la absolución del ítem en términos intermedios.
4. Representa la estimación que el trabajo de investigación absuelve en gran medida la interrogante planteada.
5. Representa el mayor valor de la escala y debe ser asignado cuando se aprecie que el ítem es absuelto por el trabajo de investigación de una manera totalmente suficiente.

Marca con una equis (X) en la escala que figure a la derecha de cada ítem, según la opinión que la merezca el instrumento de investigación.

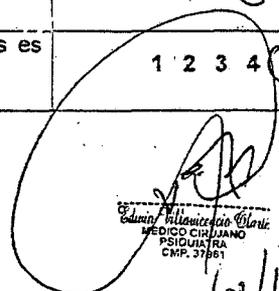
ANEXO 4

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

N°	PREGUNTAS	ESCALA DE VALORACIÓN
1°	¿Considera Ud. que los ítems del instrumento de datos miden lo que se pretende?	1 2 3 4 5
2°	¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en el instrumento son suficientes para tener una comprensión de la materia de investigación?	1 2 3 4 5
3°	¿Considera Ud. que los ítems contenidos en este instrumento, son una muestra representativa del universo materia de investigación?	1 2 3 4 5
4°	¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1 2 3 4 5
5°	¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de investigación?	1 2 3 4 5
6°	¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento está relacionado con el problema y los objetivos de la investigación?	1 2 3 4 5
7°	¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?	1 2 3 4 5
8°	¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuado al tipo de usuario a quien se dirige?	1 2 3 4 5
9°	¿Considera Ud. que los ítems utilizados son apropiados a los objetivos materia de estudios?	1 2 3 4 5
10°	¿Considera Ud. que la disposición de los ítems es equilibrada y armónica?	1 2 3 4 5

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

N°	PREGUNTAS	ESCALA DE VALORACIÓN
1°	¿Considera Ud. que los ítems del instrumento de datos miden lo que se pretende?	1 2 3 (4) 5
2°	¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en el instrumento son suficientes para tener una comprensión de la materia de investigación?	1 2 3 4 (5)
3°	¿Considera Ud. que los ítems contenidos en este instrumento, son una muestra representativa del universo materia de investigación?	1 2 3 (4) 5
4°	¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1 2 3 (4) 5
5°	¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de investigación?	1 2 3 (4) 5
6°	¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento está relacionado con el problema y los objetivos de la investigación?	1 2 3 (4) 5
7°	¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?	1 2 3 (4) 5
8°	¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuado al tipo de usuario a quien se dirige?	1 2 3 (4) 5
9°	¿Considera Ud. que los ítems utilizados son apropiados a los objetivos materia de estudios?	1 2 3 (4) 5
10°	¿Considera Ud. que la disposición de los ítems es equilibrada y armónica?	1 2 3 4 (5)


 Edwin Villanueva Ochoa
 MEDICO CIRUJANO
 PSIQUIATRA
 C.M.P. 37851
 10/03/13

ANEXO V

PROTOCOLO DE SALUD BUCODENTAL DIRIGIDO A PADRES QUE TIENEN HIJOS CON SINDROME DE DOWN