



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE  
CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA**

**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y  
ACTITUDES SOBRE LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DE  
PACIENTES CON SÍNDROME DE DOWN, EN ESTUDIANTES  
DE ODONTOLOGÍA DEL VIII AL X CICLO DE LA  
ULADECH-CATÓLICA, DISTRITO DE CHIMBOTE,  
PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH,  
AÑO 2021.**

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

**AUTORA**

**ALBA HUAMANCHUMO, FIORELLA JENIFER**

**ORCID: 0000-0002-4938-4792**

**ASESORA**

**ANGELES GARCÍA, KAREN MILENA**

**ORCID: 0000-0002-2441-6882**

**CHIMBOTE - PERÚ**

**2023**



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA**

**ACTA N° 0105-113-2023 DE SUSTENTACIÓN DEL INFORME DE TESIS**

En la Ciudad de **Chimbote** Siendo las **13:00** horas del día **23** de **Agosto** del **2023** y estando lo dispuesto en el Reglamento de Investigación (Versión Vigente) ULADECH-CATÓLICA en su Artículo 34º, los miembros del Jurado de Investigación de tesis de la Escuela Profesional de **ODONTOLOGÍA**, conformado por:

**ROJAS BARRIOS JOSE LUIS** Presidente  
**REYES VARGAS AUGUSTO ENRIQUE** Miembro  
**SUAREZ NATIVIDAD DANIEL ALAIN** Miembro  
**Mgtr. ANGELES GARCIA KAREN MILENA** Asesor

Se reunieron para evaluar la sustentación del informe de tesis: **RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DE PACIENTES CON SÍNDROME DE DOWN, EN ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA DEL VIII AL X CICLO DE LA ULADECH-CATÓLICA, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AÑO 2021.**

**Presentada Por :**  
(0110171075) **ALBA HUAMANCHUMO FIORELLA JENIFER**

Luego de la presentación del autor(a) y las deliberaciones, el Jurado de Investigación acordó: **APROBAR** por **UNANIMIDAD**, la tesis, con el calificativo de **15**, quedando expedito/a el/la Bachiller para optar el TITULO PROFESIONAL de **Cirujano Dentista**.

Los miembros del Jurado de Investigación firman a continuación dando fe de las conclusiones del acta:

**ROJAS BARRIOS JOSE LUIS**  
Presidente

**REYES VARGAS AUGUSTO ENRIQUE**  
Miembro

**SUAREZ NATIVIDAD DANIEL ALAIN**  
Miembro

**Mgtr. ANGELES GARCIA KAREN MILENA**  
Asesor



## CONSTANCIA DE EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD

La responsable de la Unidad de Integridad Científica, ha monitorizado la evaluación de la originalidad de la tesis titulada: RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DE PACIENTES CON SÍNDROME DE DOWN, EN ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA DEL VIII AL X CICLO DE LA ULADECH-CATÓLICA, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AÑO 2021. Del (de la) estudiante ALBA HUAMANCHUMO FIORELLA JENIFER , asesorado por ANGELES GARCIA KAREN MILENA se ha revisado y constató que la investigación tiene un índice de similitud de 06% según el reporte de originalidad del programa Turnitin.

Por lo tanto, dichas coincidencias detectadas no constituyen plagio y la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

Cabe resaltar que el turnitin brinda información referencial sobre el porcentaje de similitud, más no es objeto oficial para determinar copia o plagio, si sucediera toda la responsabilidad recaerá en el estudiante.

Chimbote, 09 de Setiembre del 2023

---

Mg. Roxana Torres Guzmán  
Responsable de Integridad Científica

## **Dedicatoria**

### **A Dios:**

Por haberme acompañado en todos los momentos de mi vida, y guiarme espiritualmente.

### **A mi madre y padre:**

Por haberme brindado su apoyo incondicional durante el transcurso de mi formación profesional y guiarme siempre como persona.

### **A mi tía y mi abuela:**

Por haberme acompañado durante mi formación personal y durante mi desarrollo como profesional.

## **Agradecimiento**

A mis padres y a mis tíos, que siempre estuvieron acompañándome incondicionalmente durante el transcurso de mi carrera.

A todos los docentes quienes con sus vastos conocimientos supieron orientarme durante mi formación profesional.

## Índice General

Carátula.....	I
Jurado.....	II
Reporte de Turnitin.....	III
Dedicatoria.....	IV
Agradecimiento.....	V
Índice General.....	VI
Lista de Tablas.....	VII
Lista de Figuras.....	VIII
Resumen.....	IX
Abstract.....	X
<b>I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....</b>	<b>1</b>
<b>II. MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>5</b>
2.1. Antecedentes.....	5
2.2. Bases teóricas.....	9
2.3. Hipótesis.....	24
<b>III. METODOLOGIA.....</b>	<b>26</b>
3.1. Nivel, tipo y diseño de investigación.....	26
3.2. Población y muestra.....	27
3.3. Variables. Definición y operacionalización.....	29
3.4. Técnica e instrumentos de recolección de información.....	32
3.5. Método de análisis de datos.....	33
3.6. Aspectos éticos.....	34
<b>IV. RESULTADOS.....</b>	<b>35</b>
4.1. Resultados.....	35
4.2. Discusión.....	45
<b>V. CONCLUSIONES.....</b>	<b>51</b>
<b>VI. RECOMENDACIONES.....</b>	<b>53</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>54</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>61</b>
Anexo 01 Matriz de consistencia.....	61
Anexo 02 Instrumento de recolección de información.....	63
Anexo 03 Validez del instrumento.....	68
Anexo 04 Confiabilidad del instrumento.....	76
Anexo 05 Formato de Consentimiento informado.....	77
Anexo 06 Documento de aprobación para la recolección de la información.....	78
Anexo 07 Evidencias de ejecución (Declaración jurada, base de datos).....	79

## Lista de Tablas

<b>Tabla 1.-</b> Relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre la atención odontológica de pacientes con Síndrome de Down, en estudiantes de Odontología del VIII al X ciclo de la ULADECH-Católica, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, año 2021.....	35
<b>Tabla 2.-</b> Nivel de conocimiento sobre la atención odontológica de pacientes con Síndrome de Down, en estudiantes de Odontología del VIII al X ciclo de la ULADECH-Católica, Chimbote-2021.....	37
<b>Tabla 3.-</b> Actitudes sobre la atención odontológica de pacientes con Síndrome de Down, en estudiantes de Odontología del VIII al X ciclo de la ULADECH-Católica, Chimbote-2021.....	38
<b>Tabla 4.-</b> Nivel de conocimiento sobre la atención odontológica de pacientes con Síndrome de Down, en estudiantes de Odontología del VIII al X ciclo de la ULADECH-Católica; según ciclo de estudios.....	39
<b>Tabla 5.-</b> Nivel de conocimiento sobre la atención odontológica de pacientes con Síndrome de Down, en estudiantes de Odontología del VIII al X ciclo de la ULADECH-Católica; según sexo.....	41
<b>Tabla 6.-</b> Nivel de conocimiento sobre la atención odontológica de pacientes con Síndrome de Down, en estudiantes de Odontología del VIII al X ciclo de la ULADECH-Católica; según edad.....	42
<b>Tabla 7.-</b> Actitudes sobre la atención odontológica de pacientes con Síndrome de Down, en estudiantes de Odontología del VIII al X ciclo de la ULADECH-Católica; según ciclo de estudios.....	43
<b>Tabla 8.-</b> Actitudes sobre la atención odontológica de pacientes con Síndrome de Down, en estudiantes de Odontología del VIII al X ciclo de la ULADECH-Católica; según sexo.....	44
<b>Tabla 9.-</b> Actitudes sobre la atención odontológica de pacientes con Síndrome de Down, en estudiantes de Odontología del VIII al X ciclo de la ULADECH-Católica; según edad.....	45

## Lista de Figuras

<b>Figura 1.-</b> Relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre la atención odontológica de pacientes con Síndrome de Down, en estudiantes de Odontología del VIII al X ciclo de la ULADECH-Católica, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, año 2021.....	35
<b>Figura 2.-</b> Nivel de conocimiento sobre la atención odontológica de pacientes con Síndrome de Down, en estudiantes de Odontología del VIII al X ciclo de la ULADECH-Católica, Chimbote-2021.....	37
<b>Figura 3.-</b> Actitudes sobre la atención odontológica de pacientes con Síndrome de Down, en estudiantes de Odontología del VIII al X ciclo de la ULADECH-Católica, Chimbote-2021.....	38
<b>Figura 4.-</b> Nivel de conocimiento sobre la atención odontológica de pacientes con Síndrome de Down, en estudiantes de Odontología del VIII al X ciclo de la ULADECH-Católica; según ciclo de estudios.....	39
<b>Figura 5.-</b> Nivel de conocimiento sobre la atención odontológica de pacientes con Síndrome de Down, en estudiantes de Odontología del VIII al X ciclo de la ULADECH-Católica; según sexo.....	41
<b>Figura 6.-</b> Nivel de conocimiento sobre la atención odontológica de pacientes con Síndrome de Down, en estudiantes de Odontología del VIII al X ciclo de la ULADECH-Católica; según edad.....	42
<b>Figura 7.-</b> Actitudes sobre la atención odontológica de pacientes con Síndrome de Down, en estudiantes de Odontología del VIII al X ciclo de la ULADECH-Católica; según ciclo de estudios.....	43
<b>Figura 8.-</b> Actitudes sobre la atención odontológica de pacientes con Síndrome de Down, en estudiantes de Odontología del VIII al X ciclo de la ULADECH-Católica; según sexo.....	44
<b>Figura 9.-</b> Actitudes sobre la atención odontológica de pacientes con Síndrome de Down, en estudiantes de Odontología del VIII al X ciclo de la ULADECH-Católica; según edad.....	45



## Resumen

La presente investigación realizada para optar el título profesional de Cirujano Dentista de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, **titulada** “Relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre la atención odontológica de pacientes con Síndrome de Down, en estudiantes de Odontología del VIII al X ciclo de la ULADECH-Católica, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, año 2021”, planteó como **objetivo** determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre la atención odontológica de pacientes con Síndrome de Down, en estudiantes de Odontología del VIII al X ciclo de la ULADECH-Católica, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, año 2021. La **metodología** aplicada fue cuantitativa y de diseño no experimental-correlacional. La muestra estuvo conformada por 70 estudiantes del 8° a 10° ciclo y la técnica utilizada fue la encuesta. Se obtuvo como **resultados** que luego de realizar la prueba estadística Chi-Cuadrado el valor de  $p = 0,005$ ; lo que determina existe relación entre las variables estudiadas. Al finalizar la investigación se **concluye** que sí existe relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre la atención odontológica de pacientes con Síndrome de Down en los estudiantes de Odontología del VIII al X ciclo de la ULADECH-Católica, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash.

**Palabras Clave:** Actitudes, Atención Odontológica, Conocimiento, Síndrome de Down.

### **Abstract**

The present investigation carried out to opt for the professional title of Dental Surgeon of the Catholic University of Los Angeles de Chimbote, **entitled** "Relationship between the level of knowledge and attitudes about dental care of patients with Down Syndrome, in Dentistry students from VIII to X cycle of the ULADECH-Católica, district of Chimbote, province of Santa, department of Áncash, year 2021", the **objective** was to determine the relationship between the level of knowledge and attitudes about the dental care of patients with Down syndrome, in students of Dentistry from the VIII to the X cycle of the ULADECH-Católica, district of Chimbote, province of Santa, department of Áncash, year 2021. The applied **methodology** was quantitative and of a non-experimental-correlational design. The sample consisted of 70 students from the 8th to 10th cycle and the technique used was the survey. It was obtained as **results** that after performing the Chi-Square statistical test the value of  $p = 0.005$ ; what determines there is a relationship between the variables studied. At the end of the investigation, it is **concluded** that there is a relationship between the level of knowledge and attitudes about dental care for patients with Down Syndrome in Dentistry students from the VIII to the X cycle of ULADECH-Católica, district of Chimbote, province of Santa, department of Ancash.

**Keywords:** Attitudes, Dental Care, Down Syndrome, Knowledge.

## I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La atención odontológica de pacientes con Síndrome de Down durante la niñez es cubierta por el odontopediatra, ya que dentro de su capacitación está la atención a estos pacientes, pero en muchas ocasiones cuando ingresan a la edad adulta, dejan de contar con especialistas que atiendan sus necesidades para lo cual el odontólogo general debe estar preparado para poder atenderlos, es por ello, que la capacitación durante la formación universitaria es necesaria para fortalecer no solo los conocimientos prácticos y teóricos, sino también la actitud que deben de tener frente a la atención a estos pacientes<sup>1,2</sup>.

Por esa razón a lo largo de los años diversas fuentes han realizado investigaciones con la finalidad de encontrar cual era el nivel de conocimiento por parte de los estudiantes de odontología sobre la atención a los pacientes con Síndrome de Down, además de evaluar la actitud respecto a su atención. En lo internacional se presenta el estudio de Tenelema A.<sup>3</sup> (Ecuador; 2023) quien evaluó a 188 estudiantes de 9<sup>no</sup> y 10<sup>mo</sup> ciclo para determinar el nivel de conocimiento sobre el manejo de la odontofobia en pacientes con síndrome de Down, evidenciando que el 90 % de los participantes no han tratado a pacientes con síndrome de Down y que presenten odontofobia, concluyendo que existe la necesidad de que elaboren un protocolo para pacientes con síndrome de Down que presenten temor y que les permita a los estudiantes afianzar sus conocimientos en cuanto a técnicas de relajación. Otro estudio, ejecutado por Unapanta N.<sup>4</sup> (Ecuador; 2022) para evaluar el nivel de conocimiento sobre la atención odontológica en pacientes con Síndrome de Down en profesionales Odontólogos de la ciudad de Latacunga, obtuvo que los profesionales presentaron un conocimiento bueno y regular en un 45 % respectivamente y el 92,5 % manifestaron regulares actitudes; sin embargo, llegó a la conclusión de que pese a que existió un conocimiento bueno y una actitud regular, la mayoría de participantes no cuenta con técnicas multidisciplinarias adecuadas.

En el ámbito nacional también han realizado investigaciones como la ejecutada por Arenas A.<sup>5</sup> (Arequipa; 2023) quien tuvo como objetivo comparar el nivel de conocimiento sobre prevalencia de enfermedades bucales en niños con Síndrome de Down en 200 alumnos del 8avo y 10mo ciclo, obteniendo que los alumnos del décimo semestre fueron los que demostraron tener mayor conocimiento que los estudiantes del octavo semestre. De igual forma, el autor Llaca J.<sup>6</sup> (Tacna; 2020) evaluó el nivel de conocimiento y actitud, mediante

un cuestionario a 36 estudiantes de último año de las escuelas de Odontología, determinando que el nivel y actitud que prevaleció fue el regular, concluyendo que mientras mayor fuera el conocimiento mejor sería la actitud que mostrarían los estudiantes, sin embargo, es necesario incentivar a los estudiantes a no mostrarse indiferentes ante la atención a un paciente con las características ya mencionadas. Por otro lado, Romero A.<sup>7</sup> (Lima; 2020) determinó el nivel de conocimiento en salud oral de pacientes con síndrome de Down y la percepción sobre la atención odontológica que tuvieron los estudiantes de quinto año e internado de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, hallando que más del 50 % presentaron un nivel bueno de conocimiento siendo principalmente aquellos que habían recibido una clase magistral en su casa de estudios y respecto a la percepción fue positiva en más del 60 % del alumnado.

En estos estudios se aprecia que al igual que en el mundo aún existe cierto desconocimiento acerca de la atención odontológica a pacientes con Síndrome de Down, lo cual debería impulsar a las universidades a impartir información respecto a esta importante área.

Por todo lo planteado anteriormente se procedió a formular el problema general de investigación que tuvo como enunciado: ¿Existe relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre la atención odontológica de pacientes con Síndrome de Down, en estudiantes de Odontología del VIII al X ciclo, de la ULADECH-Católica, año 2021?

De igual manera como problemas específicos se planteó:

1.¿Cuál fue el nivel de conocimiento sobre la atención odontológica de pacientes con Síndrome de Down en estudiantes de odontología del VIII al X ciclo, de la ULADECH-Católica, Chimbote-2021?

2.¿Cuáles fueron las actitudes sobre la atención odontológica de pacientes con Síndrome de Down en estudiantes de odontología del VIII al X ciclo, de la ULADECH-Católica, Chimbote-2021?

3.¿Cuál fue el nivel de conocimiento sobre la atención odontológica de pacientes con Síndrome de Down en estudiantes de odontología del VIII al X ciclo, según ciclo de estudios?

4.¿Cuál fue el nivel de conocimiento sobre la atención odontológica de pacientes con Síndrome de Down en estudiantes de odontología del VIII al X ciclo, según género?

5.¿Cuál fue el nivel de conocimiento sobre la atención odontológica de pacientes con Síndrome de Down en estudiantes de odontología del VIII al X ciclo, según edad?

6.¿Cuáles fueron las actitudes sobre la atención odontológica de pacientes con Síndrome de Down en estudiantes de odontología del VIII al X ciclo, según ciclo de estudios?

7.¿Cuáles fueron las actitudes sobre la atención odontológica de pacientes con Síndrome de Down en estudiantes de odontología del VIII al X ciclo, según género?

8.¿Cuáles fueron las actitudes sobre la atención odontológica de pacientes con Síndrome de Down en estudiantes de odontología del VIII al X ciclo, según edad?

Esta investigación presentó justificación teórica porque ofreció datos actualizados sobre la prevalencia del Síndrome de Down y también aportó revisión de artículos científicos que abordaron la misma problemática, así mismo, presentó justificación práctica porque con la ejecución y publicación de los resultados sirvió como guía para que las entidades correspondientes tomen en cuenta capacitar a sus estudiantes futuros profesionales en la atención odontológica de pacientes con Síndrome de Down, de esta manera al momento de egresar podrán tener conocimientos más claros y podrán ofrecer una atención integral, finalmente presentó justificación metodológica porque ofreció datos concretos sobre el conocimiento que presentaron los estudiantes respecto a la atención odontológica de pacientes con Síndrome de Down y también sirvió como antecedente para que futuros investigadores de la región Áncash puedan abordar esta problemática desde diferentes ámbitos.

En referencia a la formulación de los objetivos, se planteó como finalidad general: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre la atención odontológica de pacientes con Síndrome de Down, en estudiantes de Odontología del VIII al X ciclo de la ULADECH-Católica, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, año 2021; y como objetivos específicos se formuló:

1. Determinar el nivel de conocimiento sobre la atención odontológica de pacientes con Síndrome de Down en estudiantes de odontología del VIII al X ciclo, de la ULADECH-Católica, Chimbote-2021.
2. Determinar las actitudes sobre la atención odontológica de pacientes con Síndrome de Down en estudiantes de odontología del VIII al X ciclo, de la ULADECH-Católica, Chimbote-2021.
3. Determinar el nivel de conocimiento sobre la atención odontológica de pacientes con Síndrome de Down en estudiantes de odontología del VIII al X ciclo, según ciclo de estudios.
4. Determinar el nivel de conocimiento sobre la atención odontológica de pacientes con Síndrome de Down en estudiantes de odontología del VIII al X ciclo, según género.
5. Determinar el nivel de conocimiento sobre la atención odontológica de pacientes con Síndrome de Down en estudiantes de odontología del VIII al X ciclo, según edad
6. Determinar las actitudes sobre la atención odontológica de pacientes con Síndrome de Down en estudiantes de odontología del VIII al X ciclo, según ciclo de estudios.
7. Determinar las actitudes sobre la atención odontológica de pacientes con Síndrome de Down en estudiantes de odontología del VIII al X ciclo, según género.
8. Determinar las actitudes sobre la atención odontológica de pacientes con Síndrome de Down en estudiantes de odontología del VIII al X ciclo, según edad.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes

#### **Internacionales**

**Tenelema A.<sup>3</sup> (2023)** en su tesis para obtener el Título Profesional de Odontóloga de la Universidad Regional Autónoma de los Andes de Ecuador **titulada** “Manejo de la odontofobia en pacientes con síndrome de Down mediante técnicas de relajación y percepción del control”, planteó como **objetivo** evaluar el nivel de conocimiento sobre el manejo de la odontofobia en pacientes con síndrome de Down mediante técnicas de relajación y percepción del control en los estudiantes de la carrera de Odontología, Uniandes. La **metodología** utilizada fue cuantitativa de diseño observacional-no experimental, con una muestra conformada por 188 estudiantes de 9no y 10mo ciclo. Al finalizar la investigación **concluye** que el 90 % de estudiantes no conoce un protocolo para la atención de este tipo de pacientes, por lo que es evidente la necesidad de elaborar un protocolo para pacientes con síndrome de Down con odontofobia que les permita a los estudiantes de odontología, afianzar los conocimientos en cuanto a las técnicas existentes y su aplicabilidad en el paciente.

**Unapanta N.<sup>4</sup> (2022)** en su tesis para obtener el Título Profesional de Odontóloga de la Universidad Central del Ecuador **titulada** “Nivel de conocimiento sobre la atención odontológica en pacientes con Síndrome de Down en profesionales Odontólogos de la ciudad de Latacunga”, planteó como **objetivo** evaluar el nivel de conocimiento, sobre la atención odontológica en pacientes con Síndrome de Down, en profesionales Odontólogos de la ciudad de Latacunga. La **metodología** aplicada fue cuantitativa de diseño observacional-no experimental, la muestra estuvo compuesta por 80 participantes que pertenecen al Colegio de Odontólogos de Cotopaxi. Al finalizar la investigación **concluye** que el nivel de conocimiento de los participantes fue bueno y regular en un 45 % y sólo una mínima cantidad presentó conocimiento deficiente, de acuerdo a la actitud sobre el conocimiento; el 92,5 % manifestó actitudes regulares y sólo el 7,5 % actitudes buenas; referente al uso de técnicas multidisciplinarias fueron más los profesionales que no contaron con dichas herramientas.

**Descamps I, Fernández C, Van D, Van Y, Marks L.<sup>8</sup> (2019)** en su investigación para la Revista de Medicina, Patología y Cirugía oral de Bélgica **titulada** “Atención dental en niños con síndrome de Down: un cuestionario para dentistas belgas”, plantearon como **objetivo** identificar la opinión de los dentistas sobre el cuidado bucal de pacientes con síndrome de Down. La **metodología** utilizada fue descriptiva y contaron con una muestra de 356 cuestionarios siendo 177 varones y 179 mujeres. Al finalizar la investigación **concluyen** que el 78,5 % refirieron que nunca o rara vez tratan a un niño con Síndrome de Down; sin embargo, el 49 % manifestó sentirse seguro para tratar a estos pacientes. Es de recalcar que los odontólogos que obtuvieron su título hace menos de 10 años afirmaron que la información sobre el cuidado de los niños con SD sí se incluyó en el programa de pregrado en el 62 % de los casos, mientras que sólo el 20 % de los colegas mayores, que obtuvieron su título hace más de 30 años, informaron haber sido preparados para tratar a niños con esta condición durante la etapa de pregrado.

**Cançado M, Nicoli A, Da Silva A, Corrêa T, Concha X.<sup>9</sup> (2019)** en su investigación para la Revista de Odontostomatología de Brasil **titulada** “Percepción de estudiantes de odontología de la Universidad Federal Rio Grande do Sul del área de atención odontológica a pacientes con necesidades especiales”, plantearon como **objetivo** evaluar la percepción de los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Federal de Río Grande do Sul, que cursaron la disciplina electiva de Atención Odontológica para Pacientes con Necesidades Especiales (PNE). La **metodología** aplicada fue observacional y analítica, la muestra estuvo conformada por 64 estudiantes de noveno y décimo ciclo. Al finalizar la investigación **concluyen** que el 76,6 % de estudiantes manifestaron sí sentirse preparados para atender a pacientes con necesidades especiales, mientras que un 23,4 % manifestaron que no; sin embargo, los estudiantes encuestados refirieron que esta especialidad es importante para su formación, ya que les ha permitido conocer una nueva realidad y desmitificar sus miedos y preconceitos; además, los ha tornado profesionales más capacitados y con mayor empatía para atender a dicha población.



## Nacionales

**Arenas A.<sup>5</sup> (2023)** en su tesis para optar el Título Profesional de Cirujana Dentista de la Universidad Católica de Santa María de Arequipa **titulada** “Nivel de conocimiento sobre prevalencia de enfermedades bucales en niños con síndrome de Down en alumnos del VIII y X semestre de la Facultad de Odontología, Universidad Católica de Santa María, Arequipa-2022”, planteó como **objetivo** comparar el nivel de conocimiento sobre prevalencia de enfermedades bucales en niños con Síndrome de Down en alumnos del VIII y X semestre de la Facultad de Odontología. La **metodología** utilizada fue comunicacional, prospectiva y la muestra estuvo compuesta por 200 alumnos del VIII y X semestre. Al finalizar la investigación **concluye** que el 56 % de los estudiantes de 8<sup>avo</sup> ciclo presentaron en su mayoría nivel de conocimiento regular, mientras que los alumnos del 10<sup>mo</sup> ciclo presentaron conocimiento regular en el 45 %, seguido por un nivel de conocimiento bueno con el 33 % y bajo en 22 %.

**Martorell M.<sup>10</sup> (2023)** en su tesis para obtener el Título Profesional de Cirujana Dentista de la Universidad Privada de Tacna **titulada** “Nivel de conocimiento sobre manejo odontológico de personas con habilidades diferentes en Cirujanos Dentistas del Distrito de Tacna en el año 2020”, planteó como **objetivo** determinar el nivel de conocimiento sobre manejo odontológico de personas con habilidades diferentes en Cirujanos Dentistas del Distrito de Tacna en el año 2020. La **metodología** aplicada fue descriptiva y de corte transversal, la muestra estuvo compuesta por 142 Cirujanos Dentistas habilitados del distrito de Tacna. Al finalizar la investigación **concluye** que el nivel de conocimiento sobre manejo odontológico de personas con habilidades diferentes fue en el 33,1 % de nivel malo; en el 43,7 % nivel regular; el 16,9 % nivel bueno y el 6,3 % un nivel muy bueno.

**Pinto P.<sup>11</sup> (2022)** en su tesis para optar el Título Profesional de Cirujana Dentista de la Universidad Católica de Santa María de Arequipa **titulada** “Nivel de conocimiento y actitudes de los estudiantes del VIII y X semestre, sobre la atención odontológica de personas con Síndrome de Down”, tuvo como **objetivo** comparar el nivel de conocimiento y actitudes de los estudiantes del VIII y X semestre, sobre la atención odontológica de personas con Síndrome de Down. La **metodología** aplicada fue cuantitativa, de diseño

observacional-no experimental, la muestra estuvo conformada por 190 estudiantes del VIII y X semestre de la facultad de odontología de la UCSM – 2021. Al finalizar la investigación **concluye** que el 41,6 % de los estudiantes del VIII semestre presentaron buen nivel de conocimiento y los estudiantes del X semestre también presentaron en un 62,1 % buen nivel de conocimiento, con respecto a la actitud el 53,2 % y 63,2 % de estudiantes de 8<sup>avo</sup> y 10<sup>mo</sup> semestre manifestaron actitudes regulares, respectivamente.

**Velarde T.<sup>12</sup> (2022)** en su tesis para optar el Título Profesional de Cirujana Dentista de la Universidad Privada San Juan Bautista de Lima **titulada** “Nivel de conocimiento y actitud sobre el manejo de pacientes con síndrome de Down en estudiantes de estomatología de una universidad privada de Lima – Perú, 2021”, planteó como **objetivo** determinar el nivel de conocimiento y actitud sobre el manejo de pacientes con síndrome de Down en estudiantes de estomatología de una universidad privada de Lima – Perú, 2021. La **metodología** utilizada fue descriptiva, observacional y prospectiva, la muestra estuvo compuesta por 114 estudiantes del 7<sup>mo</sup>, 8<sup>vo</sup>, 9<sup>no</sup> y 10<sup>mo</sup> ciclo del Programa Académico de Estomatología de una Universidad de Lima. Al finalizar la investigación **concluye** que el nivel de conocimiento en los estudiantes de estomatología del 7<sup>mo</sup> al 10<sup>mo</sup> ciclo fue deficiente en ambos géneros y con respecto al grupo etario; los alumnos de 19 a 21 años obtuvieron un 51,9 % de conocimiento deficiente y respecto al ciclo académico predominó el 8<sup>vo</sup> ciclo con déficit en conocimiento y en referencia a la actitud de los estudiantes frente al manejo de pacientes con síndrome de Down según género, grupo etario y ciclo académico sobresalió una buena actitud en el 57,9 %.

**Ortiz P, Vásquez L.<sup>13</sup> (2022)** en su tesis para optar el Título Profesional de Cirujanas Dentistas de la Universidad Señor de Sipán de Pimentel **titulada** “Nivel de conocimiento y percepción en estudiantes de la USS sobre el manejo odontológico de pacientes pediátricos con síndrome de Down”, formularon como **objetivo** establecer la relación entre el nivel de conocimiento y percepción en estudiantes de la USS en cuanto al manejo odontológico de pacientes pediátricos con síndrome de Down. La **metodología** utilizada fue cuantitativa y descriptiva, de diseño observacional- no experimental, la muestra estuvo compuesta por 139 estudiantes de Estomatología de los ciclos VII al X. Al finalizar la investigación **concluyen** que el nivel de conocimiento de los estudiantes fue regular en un 43,2 %; bueno

en un 25,2 % y malo en un 31,7 %, mientras que todos presentaron una percepción positiva del 65,5 %. En cuanto a las dimensiones de la variable conocimiento, todos obtuvieron una puntuación regular en la comprensión de la salud oral (57,6 %); el manejo de complicaciones (56,1 %) y la prevención (57,6 %); presentando así una correlación entre ambas variables.

**Huamán C.<sup>14</sup> (2022)** en su tesis para obtener el Título Profesional de Cirujana Dentista de la Universidad Alas Peruanas de Lima **titulada** “Relación entre conocimiento y percepción sobre la atención odontológica a pacientes con Síndrome de Down en egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021”, formuló como **objetivo** determinar si existe relación entre conocimiento y percepción sobre la atención odontológica a pacientes con Síndrome de Down en egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021. La **metodología** aplicada fue descriptiva y de diseño observacional-no experimental, la muestra estuvo conformada por 384 egresados de estomatología de ambos sexos. Al finalizar la investigación **concluye** que el nivel de conocimiento exhibió un elevado porcentaje de 51 % en el nivel de conocimiento bueno. Mientras que la percepción exhibió un elevado porcentaje de 80,2 % en percepción positiva, por consiguiente, las variables sí presentaron correlación estadísticamente significativa.

## 2.2. Bases teóricas

En este apartado se comenzó definiendo la variable conocimiento en donde se detallaron los niveles de medición de una forma clara y concisa.

Respecto a la conceptualización del conocimiento, la Real Academia Española (DRAE) lo define como: “El producto o resultado de ser instruido, el conjunto de cosas sobre las que se sabe o que están contenidas en la ciencia”<sup>15</sup>.

La variable conocimiento se mide generalmente en tres niveles que son:

-Nivel de conocimiento alto: denominado bueno, porque hay adecuada distribución cognitiva, las intervenciones son positivas, la conceptualización y el pensamiento son coherentes, la expresión es acertada y fundamentada además hay una corrección profunda con las ideas básicas del tema o materia en cuestión<sup>16</sup>.

-Nivel de conocimiento medio: denominado regular, hay una integración parcial de ideas; manifestaciones, conceptos básicos y eventualmente propone modificaciones para un mejor logro de objetivos y la corrección es esporádica con las ideas de un tema determinado<sup>16</sup>.

-Nivel de conocimiento bajo: considerado como pésimo, porque no hay organización de ideas, tampoco existe adecuada distribución cognitiva en la expresión de conceptos básicos, los términos no son precisos ni adecuados, está lejos del fundamento lógico<sup>16</sup>.

Ahora respecto a la variable actitud se menciona que:

Dicha variable se define como la disposición mental y neurológica, que organiza una persona a partir de experiencias, las cuales ejercen una influencia respecto a determinadas situaciones o un hecho en particular<sup>17</sup>.

En los diferentes estudios de investigación la actitud es medida por la escala de Likert que es una de las más utilizadas, inspirada probablemente en la teoría factorial de aptitudes de Charles Spearman, quien construyó un método sencillo por la simplicidad de su elaboración y aplicación<sup>18</sup>.

Entre las ventajas de su aplicación se encuentra una amplia posibilidad de respuestas; también se evita el recurso de jueces, utilizado en otras escalas, sin que esto repercuta en la alta correlación que se mantiene con respecto a otros métodos para medir actitudes, bajo la perspectiva de considerar las actitudes como un continuo que va de lo desfavorable a lo favorable, esta técnica, además de situar a cada individuo en un punto determinado (lo que es rasgo común a otras escalas), tiene en cuenta la amplitud y la consistencia de las respuestas actitudinales, lo cual le brinda al investigador mayor seguridad en la interpretación y discusión de información<sup>18</sup>.

Luego de definir las variables de medición, se procedió a conceptualizar los aspectos que involucra la población de estudio que fueron los pacientes con Síndrome de Down, en donde se detallaron todos los aspectos, desde la definición hasta el protocolo para el manejo odontológico de dicha población.

El síndrome de Down es una condición genética que es generada debido a una anomalía cromosómica, específicamente en el par 21, lo cual otorga a la persona que lo padece ciertas características físicas, médicas y bucales<sup>19</sup>.

Las investigaciones han determinado específicamente tres posibles tipos de trisomía en el par 21, las cuales son: Trisomía 21, que es provocada por la defectuosa división de las células, lo cual le otorga al individuo tres cromosomas número 21 en lugar de dos, esto puede suceder antes o durante la etapa de concepción, pudiendo ocurrir en el óvulo o en el espermatozoide que no se dividió correctamente, por lo que el cromosoma adicional se encontrará en todos los órganos del cuerpo, cabe recalcar que la mayoría de personas con Síndrome de Down, poseen este tipo; la segunda es la translocación que ocurre cuando una parte del cromosoma veintiuno se rompen y se separa durante la división de células y se adhiere a otro cromosoma, dicha presencia de una parte de este cromosoma es lo que otorga las características propias de las personas con este síndrome, este caso puede indicar que uno de los padres posee material cromosómico ordenado de manera diferente, por lo que recomiendan los especialistas que se les realice un estudio llamado “cariotipo” y el último tipo es el mosaicismo que ocurre cuando el cromosoma veintiuno no se dividen en una de las etapas de división celular iniciales luego de la fertilización, al ocurrir esto se encuentran una combinación de dos tipos de células, algunas contienen 46 o 47 cromosomas, todos con un cromosoma veintiuno extra; se le denomina así ya que proviene de la forma de “mosaico” que presentan las células, estos casos se presentan en 1 o 2 %; en todos los tipos de Síndrome de Down, existe una parte de este cromosoma ya sea en algunas o en todas las células, la presencia de este material genético es lo que le otorga las características a las personas con SD<sup>20</sup>.

Los datos estadísticos acerca de pacientes con Síndrome de Down reportan que en el mundo el promedio de nacimientos de personas con esta condición es de 10 por cada 10.000 nacimientos y hay que recalcar que esta prevalencia es distinta de acuerdo a cada país, de manera principal por factores políticos y culturales<sup>21</sup>.

En el ámbito nacional hasta diciembre del año 2019, según el RNPCD (Registro Nacional de Personas con Discapacidad) de acuerdo con la Encuesta Nacional Especializada sobre

Discapacidad (ENEDIS); arrojaron como resultados que 1 575 402 personas presentaban algún tipo de condición limitante, de ellas 17 040 personas fueron diagnosticadas con Síndrome de Down<sup>22</sup>.

Con respecto a las causas de este síndrome, los investigadores relatan que en el mundo la incidencia del SD es de 1 por 700 recién nacidos, cuyo riesgo aumenta a medida que la edad materna avanza, teniendo en cuenta que en madres de 20 años, el riesgo es de 1 por 2.000 nacimientos; en las de 35 años, es de 1 por 365 y en las de 40 es de 1 por 100; sin embargo, como la mayoría de nacimientos ocurren en mujeres relativamente jóvenes, la mayoría de niños con SD son hijos de mujeres menores de 35 años; y solo el 20 % de niños con esta característica son hijos de madres cuya edad es mayor a 35 años<sup>21,22</sup>.

Como bien se mencionó líneas atrás, existen tres tipos de casos por los que puede ocurrir esta alteración genética, la primera es la trisomía 21, la cual representa alrededor del 95 % de los casos<sup>23</sup>. El segundo caso es la translocación, la cual está presente únicamente en el 5 % restante de personas con síndrome de Down, ellos poseen el conteo normal de 46 cromosomas, pero tienen la característica de tener un cromosoma 21 extra translocado a otro cromosoma, cabe recalcar que el cromosoma alterado resultante de esta fase se sigue contando como uno solo. Por ello existen varios tipos de translocación, de las cuales la más frecuente es la t (14;21) que hace referencia a que el cromosoma 21 adicional se encuentra unido al cromosoma 14, en la mayoría de los casos los padres presentan cariotipos normales siendo la otra mitad en la que generalmente es la madre quien presenta 45 cromosomas, para lo cual la probabilidad de que surja un caso con SD es de 1 a 3; mientras que si el que presenta esta alteración es el padre, la probabilidad de un caso es de 1 a 10 o de 1 a 20 y el siguiente tipo es la t (21;20), en el cual existe la probabilidad de 1 a 20; siendo menor su ocurrencia, siempre y cuando el padre sea el portador de esta alteración<sup>23</sup>.

El tercer caso es el mosaicismo, el cual se puede deber a la falta de separación de las células durante la etapa embrionaria, las personas con SD presentan dos líneas celulares, la primera cuenta con 46 cromosomas normales y la otra con 47; que incluye a un cromosoma 21 adicional, respecto a la probabilidad del estado intelectual y el riesgo de complicaciones médicas probablemente dependa de la proporción de células con trisomía 21 que tenga en

los distintos tejidos, entre ellos el encéfalo; sin embargo, algo importante de mencionar es que el riesgo a ciencia cierta no puede ser predicho porque no es factible determinar el cariotipo de cada célula del cuerpo, pero algunas personas con Síndrome de Down que tienen esta característica mosaico poseen signos clínicos muy sutiles y pueden tener una inteligencia normal; sin embargo, incluso las personas que no tienen mosaicismo detectable pueden tener signos muy variables, por esa razón si un padre tiene mosaicismo en la línea germinal para la trisomía veintiuno, el riesgo de que un segundo hijo esté afectado es mayor al que supone el aumento de la edad materna<sup>23</sup>.

El establecer si existe riesgo de un caso de Síndrome de Down se da mediante pruebas; sin embargo, es necesario que a los padres se les brinde toda la tranquilidad necesaria antes de establecer cualquier diagnóstico para lo cual existen tres tipos, el primero es de presunción, que se realiza mediante pruebas no invasivas, a través de exámenes bioquímicos por medio de la sangre materna, con la medición de marcadores como lo es la proteína A plasmática (PAPP-A) y la medición de la subunidad beta de la gonadotropina coriónica humana (GCH); así mismo se realizan estudios de ecografía para la búsqueda de malformaciones del tracto digestivo, así como de alteraciones del crecimiento facial y óseo<sup>24</sup>.

El segundo tipo es el diagnóstico de confirmación, que se ejecuta mediante pruebas invasivas a través de la obtención de células fetales, teniendo siempre en cuenta ciertas características como la edad de la madre, cuyo riesgo es más alto en aquellas mayores de 35 años, también se toman en cuenta valores positivos mayores a 1/250 o 1/270, así como antecedentes de patología genética y alguna anomalía hallada en los exámenes ecográficos<sup>24</sup>.

Luego de haber obtenido la información se realiza la amniocentesis durante la semana 14 o 17 de gestación, que consiste en obtener una muestra del líquido amniótico cuyo contenido se analiza gracias a que contiene células fetales<sup>22</sup>, el contenido obtenido es sometido a un estudio de cariotipo e hibridación *in situ* por fluorescencia (FISH), así como a la prueba de reacción en cadena de polimerasa (OF-PCR) la cual permite multiplicar las porciones del ADN de los cromosomas, para culminar el otro examen que se realiza es la biopsia de las vellosidades coriónicas entre la semana 8 a 11 para su estudio genético y patológico,

finalmente, una vez nacido el bebé se puede realizar la extracción de sangre para un estudio citogenético<sup>24</sup>.

Como en toda patología existen manifestaciones médicas y estomatológicas las cuales se redactarán en orden, sin embargo, antes de ello hay que tener en cuenta que la morbilidad de pacientes con Síndrome de Down implica costos médicos 12 a 13 veces mayores en comparación de la población general durante los cuatro primeros años de vida, especialmente aquellos pacientes que padecen de cardiopatía congénita, la cual tiene la mayor mortalidad en quienes se estima que requieren al menos de 5 a 7 veces más atención médica que aquellos pacientes con Síndrome de Down que no padecen ningún tipo de cardiopatía<sup>25</sup>.

Otras causas que provocarían la hospitalización son las complicaciones por leucemia, complicaciones respiratorias, hipotiroidismo y demencia, las patologías respiratorias también tienen un alto nivel de mortalidad<sup>25</sup>.

En esta sección se detallaron las principales manifestaciones clínicas sistémicas, que podrían presentar los pacientes con Síndrome de Down:

+La primera concierne a las manifestaciones neurológicas, en la que los pacientes con SD se desarrollan de manera tardía en el aspecto del área motora y de lenguaje, las personas con esta condición poseen un coeficiente intelectual de 35 a 70 puntos. Otra manifestación es el control motor e hipotonía, en la que los recién nacidos de manera común presentan disminución de la masa muscular y la mayor cantidad de alteraciones motoras, finalmente, estos pacientes presentan Alzheimer generalmente a edades tempranas y se relaciona con un eventual inicio de demencia<sup>25</sup>.

+En segundo lugar, están las características craneofaciales que pueden ser microcefalia, braquicefalia, occipital plano, cara pequeña y maxilar de tamaño reducido<sup>25</sup>.

+En tercer lugar se encuentran las alteraciones hematológicas, en este aspecto los pacientes con SD poseen un mayor riesgo de padecer leucemia, particularmente la leucemia megacarioblástica. Es necesario recalcar que de 10 a 20 % de personas con SD desarrollan una llamada leucemia transitoria, la cual también es conocida como trastorno



mieloproliferativo transitorio o mielopoyesis anormal transitoria, esta es una forma de leucemia propia de los recién nacidos con SD, la cual suele ser acompañada con mutaciones en un gen determinado (gen del factor de transcripción hematopoyético), aunque esta enfermedad suele resolverse de manera espontánea a los tres meses de edad, el 20 % de las personas recuperadas desarrollan la leucemia megacarioblástica en los primeros 4 años de vida<sup>25</sup>.

+En cuarto lugar se ubican las alteraciones oncológicas, siendo la principal característica los tumores sólidos, pero únicamente algunos pacientes los presentan<sup>25</sup>.

+En quinto lugar se encuentran las cardiopatías congénitas y son el 50 % de pacientes con SD quienes las presentan, según estudios las más comunes son el canal atrio ventricular completo, comunicación interventricular, comunicación inter atrial, tetralogía de Fallot y la persistencia del conducto arterioso<sup>25</sup>.

El niño diagnosticado con Síndrome de Down, suele presentar falta de desarrollo en los maxilares, malas posiciones dentarias, disfunción lingual, retraso en la fase de erupción, anomalías dentarias de tamaño y forma, así como cambios en las características de las cúspides dentarias, concavidades en las superficies labiales de los incisivos inferiores y los dientes permanentes suelen presentar coronas más pequeñas<sup>25</sup>.

En los tejidos blandos suele presentarse la enfermedad periodontal, en su primera etapa como gingivitis ulcero necrosante, también presentan un elevado porcentaje de *Bacteroides melanogenicus* así como una variedad de microorganismos; según la literatura estas afecciones no le son atribuidas en gran mayoría a su deficiente higiene bucal, sino al sistema inmunológico característico de estos pacientes y a una posible predisposición genética; sin embargo, estos pacientes no suelen tener predisposición a la caries dental, lo cual le es atribuido al pH en la saliva y a los altos niveles de bicarbonato<sup>25</sup>.

A continuación se describieron las principales manifestaciones del SD en las estructuras que comprenden el sistema estomatognático:

+Los labios suelen ser voluminosos, resacos, agrietados, debido a la respiración bucal que se presenta en la gran parte de estos pacientes, por ello presentan queilitis fisurada. Respecto

al cierre labial, en muchos casos suele ser incompleto debido a la protrusión de la lengua y también presentan hábitos como la queilofagia lo que provoca cicatrices frecuentemente en el labio inferior<sup>25</sup>.

+Los carrillos frecuentemente presentan la mucosa yugal endurecida y en algunos pacientes es característica la denominada “línea alba” y el paladar duro se aprecia con la mucosa palatina congestiva debido a la respiración bucal<sup>25</sup>.

+ La orofaringe muestra la úvula fusionada completamente durante la etapa de unión de los procesos palatinos, que posteriormente originaría la úvula bífida o fisurada, con respecto a las amígdalas suelen ser hipertróficas, ocasionando la estrechez de la orofaringe y dificultando el paso del aire<sup>25</sup>.

+La lengua en algunos casos es de tamaño normal o suele ser agrandada, de tal manera que aparentan tener macroglosia debido a que no tiene cabida en la boca, puede ser larga, gruesa o ancha y en un tercio de casos, de aspecto escrotal. La lengua fisurada está presente en un 50 % de casos, superando a la población normal y suelen presentar atrofia papilar, también presentan aumento de volumen en las papilas caliciformes y muestran hendiduras en los bordes laterales de la lengua y en algunos casos lengua saburril (lengua inflamada por acumulación de restos de comida)<sup>25</sup>.

+Las encías presentan gran prevalencia de enfermedad periodontal, desde edades tempranas; así mismo, existen factores que condicionan estas alteraciones como la mal posición dentaria, la deficiente higiene oral y que estos pacientes presentan mayor susceptibilidad a las infecciones; la principal enfermedad periodontal es la gingivitis ulcero necrosante, que se puede apreciar como una capa grisácea a nivel de las papilas interdentes<sup>25</sup>.

+Los dientes en el 75 % de casos de pacientes diagnosticados con SD, presentan retraso en su erupción, ya que en ellos inicia a los 9 meses y culmina a los 4 o 5 años, a diferencia de la erupción dental permanente la cual se desarrolla con más normalidad. La microdoncia es el defecto más común en ellos y suele presentarse en las piezas dentarias posteriores<sup>25</sup>.

+En la oclusión suele haber hipoplasia del maxilar, problemas oclusales debido al relativo prognatismo, mordida cruzada posterior, mordida abierta y apiñamiento dentario anterior, debido a la erupción de los dientes permanentes aún sin que los dientes deciduos hayan exfoliado totalmente<sup>25</sup>.

+La erupción en algunos casos suele retrasarse hasta los 2 años y su secuencia puede ser variada, el primer diente de la dentición temporal erupciona entre los 12 y 20 meses, por lo que esta dentición suele completarse a los 4 o 5 años de edad. En la dentición permanente, el primer molar suelen aparecer hasta los 8 o 9 años, mientras que los premolares y caninos son los dientes que presentan mayor variación en su cronología<sup>25</sup>.

Los pacientes con Síndrome de Down suelen presentar rasgos tanto físicos como psicológicos muy marcados los cuales los recalca el médico John Langdon Down quien vio por primera vez en el año 1866 las características de este síndrome, donde observó que estos pacientes presentaban facilidad para la imitación y la mímica, por ello los definió como personas con “aptitudes musicales y obstinadas”<sup>26</sup>.

Las personas con este síndrome suelen tener escasa iniciativa y por ello es necesario incentivarles y enseñarles el comportamiento dentro de los grupos sociales; también suelen tener menor capacidad para inhibirse ya sea en su capacidad afectiva o en otro tipo de actitudes, estos pacientes suelen no tener un control externo de lo que ellos quisieran demostrar, son persistentes en cuanto a sus conductas habituales, presentan también baja capacidad de reacción ante lo que pasa en su entorno, manifestando muchas veces apatía o desinterés; sin embargo, durante la etapa adulta suelen desarrollar valores importantes como la puntualidad, responsabilidad y constancia, todo esto es sin duda importante para su desarrollo social<sup>26</sup>.

En el área odontológica es importante que el clínico tenga conocimiento acerca de cómo manejar la conducta de los pacientes, para lo cual existen diferentes técnicas las cuales se dividen en dos grandes grupos como farmacológicas que implican la sedación a base de compuestos como el óxido nitroso y las no farmacológicas que ayudan a reforzar o mejorar actitudes y comportamientos que beneficien el manejo odontológico del paciente.

En el caso de estos pacientes el manejo es sin duda inevitable y para ello se debe tener en cuenta los tres pilares del manejo de conducta que son:

+La hermenéutica que interpreta una cosa para fijar un término en particular, respetando así los criterios de la realidad del paciente, lo que ayudará al odontólogo a establecer vínculos terapéuticos sólidos y poder reasignar los constructos y realidades según la importancia, por ello es necesario saber que son muchos los factores que condicionan la realidad de cada persona<sup>27,28,29</sup>.

+En segundo rango se encuentra la sociografía y sociometría las cuales son mediciones descriptivas que se realizan en función de ideas socioculturales propias de un individuo y de su ambiente; realizado mediante entrevistas a profundidad. Por ello, para estructurar una forma de abordaje, es indispensable que el clínico identifique barreras de acceso, reforzadores y facilitadores sociales, el odontólogo pondrá en práctica este segundo pilar, mediante la interacción con el paciente durante el desarrollo de su historia clínica<sup>27,28,29</sup>.

+Respecto al lenguaje no verbal se menciona que es imprescindible para que el odontólogo realice una buena práctica clínica, ya que está compuesto por 3 elementos básicos, cada uno con eficacia distinta, siendo el lenguaje corporal (60 %); tono de voz (33 %) y la palabra (7 %). Por consiguiente, hay que tener en cuenta que si los elementos no son congruentes, el paciente asumirá el lenguaje no verbal como el verdadero mensaje, por esa razón es importante conocer los elementos del lenguaje no verbal que son: cinesia, proxemia, expresión facial, gestos, postura corporal, uso del silencio y la empatía tónica<sup>27,28,29</sup>.

Luego de haber establecido estos parámetros con el paciente, se debe seguir con la etapa de aplicar las herramientas para el manejo de la conducta, las cuales serán utilizadas basándose en las características de cada uno. Por lo cual el clínico debe tener presente los tres pilares y elementos transversales que son el lenguaje verbal y corporal, la empatía ya sea cognitiva, afectiva o tónica, el criterio clínico y ético y el papel de ser un educador en salud<sup>27,28,29</sup>.

Dentro de las herramientas de manejo de conducta se presentan:

+La técnica decir, mostrar y hacer que consiste en realizar el procedimiento en tres pasos, siendo el primero basado en comunicar lo que se hará, para luego mostrar cómo será el

procedimiento y finalmente realizarlo en el paciente, de esta manera, se le brindará seguridad de que esto no será perjudicial para su salud<sup>27,28,29</sup>.

+La técnica de control de la voz que tiene como principal arma la voz en un tono, volumen y ritmo controlado, de tal manera que se busque poseer cierta autoridad ante el paciente, sin dejar la amabilidad ni la empatía que debe transmitir al momento de ejercer esta función<sup>27,28,29</sup>.

+La técnica de distracción que consiste en tratar de disuadir al paciente durante la atención, en caso de que este considere el tratamiento como desagradable, para esto se pueden usar herramientas lúdicas como la música, algunos juegos interactivos, reproductores de videos o películas, rompecabezas o simplemente un muñeco. Todo esto se realiza con la finalidad de que el paciente deje de prestarle atención al procedimiento y se concentre en el elemento distractor<sup>27,28,29</sup>.

+Así también se presenta, la técnica del refuerzo positivo que se trata de pronunciar expresiones positivas y realizar expresiones de afirmación, de tal manera que el paciente vea que su conducta es la más adecuada<sup>27,28,29</sup>.

Una vez ya realizado el manejo de conducta se establecerá el protocolo de tratamiento, teniendo en cuenta que la especialidad de manejo estomatológico de pacientes especiales posee ciertas normas ya establecidas por diferentes entidades internacionales y nacionales, las cuales abarcan desde el llenado de la historia clínica hasta la motivación y prevención.

+El llenado de la historia clínica debe ser elaborado de manera normal, teniendo en cuenta todo lo que concierne a esta etapa, es importante registrar las fechas en las que empezó a realizar sus primeras actividades como gatear, caminar, correr, mixionar, comer y cambiarse solo, hablar de manera articulada y también registrar si posee algún problema conductual y es necesario especificar en caso presente o tenga antecedente de alguna enfermedad o alergias a medicamentos<sup>30</sup>.

+La fase de aprestamiento consiste en enseñarle al paciente lo que se realizará, de tal manera que se pueda ir familiarizando con el instrumental, equipo y todo lo que tenga que ver con su atención, esta fase implica las siguientes instrucciones<sup>30</sup>:

1) Reconocer el instrumental y equipo, así como los ruidos de la pieza de mano, jeringa triple y compresora.

2) Enseñar al paciente a que reconozca y acepte los instrumentos en la boca, como la pieza y el micromotor.

3) Cuando finalice la evaluación se podrá precisar un diagnóstico para el paciente, el cual tendrá una clasificación para poder orientar el plan de tratamiento.

4) Luego se realizará el plan de citas, estableciendo el adecuado pronóstico.

5) Es importante que las citas sean cortas, lo recomendable es que sean menor a 15 minutos.

+ En la fase operativa implica realizar todo según el plan de tratamiento, la literatura recomienda que se empiece por el tratamiento menos invasivo, a menos que se trate de alguna urgencia. La preservación de la salud bucal es importante en cualquier persona, y en pacientes con SD resulta indispensable, por lo que se deben enseñar hábitos de prevención desde edades muy tempranas, para ello es importante el apoyo de los tutores, así como fomentar actitudes de empatía, perseverancia y paciencia, también recomiendan realizar la primera visita odontológica a los 2 años y de ahí en adelante cada 6 meses, así como consultar al ortodoncista a partir de los 6 u 8 años con revisiones anuales<sup>30</sup>.

El odontólogo como personal calificado para la atención de la salud bucal debe personalizar ciertos cuidados y establecer herramientas adecuadas para la completa atención de estos pacientes. El objetivo principal es proteger la salud bucal y esto requiere dialogar en un ambiente amistoso y de interés genuino en la cooperación para la realización del tratamiento, pese a que la mayoría de los casos son difíciles y las citas puedan tardar más, el clínico debe estar en toda la capacidad de realizar el procedimiento propiamente dicho, en el menor tiempo posible<sup>30</sup>.

Es fundamental conocer el nivel de coeficiente intelectual del paciente, porque de eso dependerá lo que el dentista pueda hacer o hasta dónde pueda llegar durante el tratamiento<sup>30</sup>.

Los padres o tutores del paciente trabajan juntos para determinar los términos de la atención y firman un consentimiento informado sobre el plan de tratamiento y en el caso de pacientes

con mayor capacidad intelectual, el trato debe ser más personalizado, para no entorpecer la forma en que se les dirige y así tener una forma de ganarse su confianza<sup>30</sup>.

Una de las primeras medidas en el cuidado de los pacientes con SD sería eliminar los focos de infección que provocan determinadas patologías. En este caso, se debe evaluar la extracción o restauración del diente que causa el problema<sup>31</sup>.

A continuación se establecen ciertas recomendaciones para la atención odontológica de los pacientes con Síndrome de Down:

-En la prevención de la salud bucal se debe enfatizar las técnicas de cepillado y el uso adecuado de auxiliares de higiene bucal, además también se debe controlar la alimentación y eliminar paulatinamente malos hábitos como el uso de chupetes y biberones en los niños, principalmente en la noche, donde suelen dormir con ellos, de esa manera mostrarán una reducción significativa en los problemas dentales<sup>31</sup>.

-De acuerdo a la aplicación de selladores de fosas y fisuras, son más efectivos aquellos que son a base de composite debido a que ofrece mayor resistencia y retención en la boca que los selladores a base de ionómero de vidrio<sup>31</sup>.

-El dique de goma debe ser utilizado en el tratamiento odontológico siempre que el paciente lo tolere y debe verificarse que no interfiera con su respiración, ya que la mayoría de estos pacientes son respiradores bucales<sup>31</sup>.

-Con respecto a las impresiones, en esta fase pueden presentarse inconvenientes como náuseas, pánico o intolerancia del paciente, por lo que es importante explicar con anticipación los pasos a seguir a padres y pacientes, y manejar con cuidado cada procedimiento<sup>31</sup>.

-Algunos aparatos de ortodoncia de acrílico generalmente están contraindicados en pacientes con coeficiente intelectual bajo, debido al riesgo de aspiración; por lo que el uso de ortodoncia fija sería la opción más adecuada para ellos y el uso de una boquilla o tapón de silicona es de gran ayuda en el momento de la exploración, para mantener la boca abierta y realizar una valoración precisa<sup>31</sup>.

+En cuanto a la atención convencional de lesiones cariosas, es recomendable que:

1. El paciente mantenga una dieta sana, baja en hidratos de carbono, variada y progresiva, sin excederse en alimentos cariogénicos, asegurando así el soporte nutricional<sup>31</sup>.
2. El cepillado con dentífrico fluorado y la aplicación tópica de fluoruro deben comenzar cuando erupcionan los dientes, no usar pasta primero, para evitar tragar y cuando se controle agregar poco a poco hasta que esté apto, siempre y cuando se usen con parámetros adecuados, de acuerdo a la edad y tipo de paciente<sup>31</sup>.
3. El sellado de fosetas y fisuras de molares permanentes se realiza para evitar la aparición de lesiones de caries, por tal motivo se debe practicar una evaluación de riesgo cariogénico<sup>31</sup>.

+Para la atención de la enfermedad periodontal se recomienda:

1. El uso de reveladores de placa bacteriana, ya que es necesario para poder mejorar la técnica de cepillado y controlar el acúmulo de placa.
2. El uso de la clorhexidina como colutorio al 0,12 % durante el tratamiento agudo en gel o spray al 0,20 % en zonas de difícil acceso y al 0,05 % como parte de la fase de mantenimiento durante un mes posterior al tratamiento periodontal.
3. Enseñar a los padres y al paciente la técnica de cepillado correcta y pasta dental adecuada y reforzarla cada 6 meses, también es conveniente visitar periódicamente al periodoncista.

+ Respecto a la dentición se recomienda realizar un seguimiento continuo del proceso de erupción, ya que es frecuente su retraso, así como la presencia de anomalías, la retención de fragmentos temporales y microdoncia. Se debe solicitar una radiografía panorámica a partir de los 8 años y confirmar la existencia de anomalías en tamaño, número o forma<sup>29</sup>.

+ En cuanto al bruxismo en pacientes con SD, suele predominar por la mañana, pero va disminuyendo con los años. El grado de desgaste de los dientes dependerá de la intensidad, duración y frecuencia de esta parafunción, así como de la durabilidad de los componentes y dependiendo de la severidad deberá confeccionárseles una férula<sup>29</sup>.



+Para controlar la respiración bucal, recomiendan usar protector labial como precaución, ya que debido al tamaño de la lengua, la saliva sale por las comisuras y las infecciones fúngicas aparecen con mayor facilidad, las cuales pueden causar queilitis angular que pueden tratarse con medicamentos antifúngicos como el miconazol<sup>29</sup>.

+En cuanto al tratamiento para las maloclusiones dentarias, relatan que existen dos tipos:

- La ortodoncia interceptiva que es realizada entre los 7 y 10 años, teniendo en cuenta la erupción de los primeros incisivos y molares permanentes; donde se puede usar ortodoncia removible o fija para preservar el espacio y la posición adecuada<sup>29</sup>.

-El tratamiento de ortodoncia correctiva es realizado entre los 11 y 14 años con la erupción de todos los dientes permanentes, durante este período se coloca aparatología fija, previa valoración de todo el caso y teniendo en cuenta las características del paciente<sup>29</sup>.

+ En el tratamiento de pacientes con capacidades diferentes, el régimen comúnmente aplicado por los especialistas es el tratamiento odontológico con anestesia, cuyo objetivo es inducir un nivel de alerta, manifestar un cambio en el estado de somnolencia, pero sin que el paciente pierda totalmente la conciencia, preservando la vía aérea y los reflejos, esto debe hacerse bajo la total atención de los profesionales apropiados y el paciente debe ser monitoreado en todo momento<sup>6,29</sup>.

+ Otro método aplicado es el tratamiento bajo anestesia general, este es un estado de recuperación de la conciencia en el que el paciente pierde la sensación de dolor en todo el cuerpo y al mismo tiempo pierde los reflejos de las vías respiratorias, este régimen requiere ayuda para mantener la permeabilidad de las vías respiratorias<sup>6,29</sup>.

Sin embargo, en pacientes con SD es importante tener en cuenta las anomalías de vías respiratorias, así como trastornos endocrinos y cardíacos congénitos; por lo que se recalca la importancia de la relación estrecha con el médico general, ya que también existe la posibilidad de que el paciente desarrolle hipotermia durante la cirugía o en el preoperatorio, por lo que se deben evaluar signos de intubación, así como una radiografía lateral de cuello con extensión y flexión de la cabeza solo cuando se sospeche luxación atlantoaxoidea y debe excluirse la estenosis coanal. Por otro lado, en el período operatorio recomiendan

utilizar dos tubos endotraqueales menos de la edad esperada, y en el postoperatorio es necesario el uso de pulsioxímetro y rehidratación prolongada<sup>6,29</sup>.

+ En cuanto al uso de medicamentos, se debe tener en cuenta que el uso de anestésicos locales para enfermedades sistémicas que el paciente pueda tener o no, debe registrarse en la historia clínica previa y de ser necesario consultar siempre a un médico. Respecto a la prescripción de analgesia, se debe prescribir la dosis mínima eficaz y la menor duración posible, con el fin de evitar un tratamiento prolongado. Los antiinflamatorios no esteroideos de elección son el naproxeno y el ibuprofeno en dosis bajas<sup>6</sup>.

+Para concluir con este apartado es esencial mencionar las medidas preventivas para el cuidado bucal de estos pacientes:

- Realizar controles periódicos.
- Realizar profilaxis de manera continua.
- Realizar la instrucción y motivación de técnicas de higiene oral.
- Realizar restauraciones de las lesiones cariosas en la dentición decidua.
- Evaluar de manera temprana las estructuras faríngeas a fin de disminuir la protrusión de la lengua y la deglución atípica.
- Instruir a la familia y paciente para que realice ejercicios con la lengua a fin de disminuir las alteraciones funcionales<sup>30</sup>.

### 2.3. Hipótesis

Hipótesis de investigación: El nivel de conocimiento tiene relación significativa con las actitudes sobre la atención odontológica de pacientes con Síndrome de Down, en estudiantes de Odontología del VIII al X ciclo de la ULADECH-Católica, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, año 2021.

Hipótesis estadística:

+Hipótesis nula: El nivel de conocimiento no tiene relación significativa con las actitudes sobre la atención odontológica de pacientes con Síndrome de Down, en estudiantes de Odontología del VIII al X ciclo de la ULADECH-Católica, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, año 2021.

$$H_0 = \mu_e \leq \mu_c$$

+Hipótesis alterna: El nivel de conocimiento sí tiene relación significativa con las actitudes sobre la atención odontológica de pacientes con Síndrome de Down, en estudiantes de Odontología del VIII al X ciclo de la ULADECH-Católica, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, año 2021.

$$H_a = \mu_e > \mu_c$$

### III. METODOLOGIA

#### 3.1. Nivel, tipo y diseño de investigación

El nivel de la investigación fue: **Relacional**.

Grajales T (2000): Refiere que en este nivel se busca medir el grado de relación y la manera de como interactúan dos o más variables entre sí, de tal manera que estas relaciones se establecen dentro de un mismo contexto y a partir de los mismos sujetos en la mayoría de los casos<sup>32</sup>.

El tipo de investigación se dividió:

Según el enfoque o paradigma optado: **Cuantitativo**

Iglesias M y Cortés M (2004): Refieren que toman como centro de investigación las mediciones numéricas, utilizando como medio la observación de una población determinada mediante la recolección de datos, para luego analizarlos y responder a las preguntas que llevaron a realizar dicho estudio<sup>33</sup>.

Según la intervención del investigador: **Observacional**

Supo J (2012): Refiere que no existe intervención del investigador, ya que los datos reflejan simplemente la evolución natural de una situación determinada, la cual es ajena al investigador<sup>34</sup>.

Según la planificación del investigador: **Prospectivo**

Supo J (2012): Establece que los datos que se obtienen son recolectados de una fuente primaria, es decir el propio realiza y analiza la información en una determinada actualidad<sup>34</sup>.

Según el número de ocasiones en que se miden las variables de estudio:

**Transversal**

Sánchez K, Méndez N (2008): Establecen que permiten analizar los datos obtenidos de un grupo de individuos en un momento determinado de la evolución de su patología y examinar sus posibles asociaciones<sup>35</sup>.

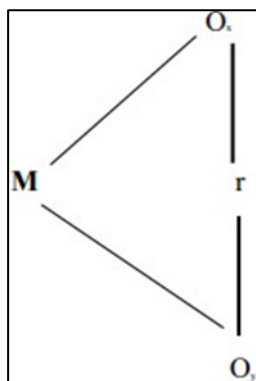
Según el número de muestras a estudiar: **Analítico**

Supo J (2012): Establece que este tipo de estudio plantea y pone a prueba hipótesis, y su nivel más básico establece la asociación entre dos o más variables<sup>34</sup>.

El diseño de investigación: **No Experimental-Correlacional**.

Hernández R, Baptista L, Collado C (2006): Refieren que los estudios con este diseño lo que buscan es describir la relación entre dos o más variables en un determinado momento<sup>36</sup>.

### Esquema



Donde:

M: Muestra

Ox: Variable x; síndrome de Down

Oy: Variable y; atención odontológica

r: Relación entre ambas

### 3.2. Población y muestra

**Población:** Estuvo conformada por 112 estudiantes que cursaron del octavo al décimo ciclo de la Sede Central, carrera de Odontología, durante el semestre 2021-II; dicha base de datos fue otorgada por la Especialista Académica de la Escuela Profesional de Odontología.

#### Criterios de Inclusión

- Estudiantes matriculados en el semestre 2021-II.
- Estudiantes de ambos géneros.
- Estudiantes mayores de 18 años.

#### Criterios de Exclusión

- ❖ Estudiantes que no aceptaron formar parte de la investigación.
- ❖ Estudiantes que no llenaron correctamente el instrumento de recolección de información.

**Muestra:** Por motivos del cumplimiento de los criterios de exclusión se realizó este procedimiento, para determinar el tamaño de la muestra mediante el muestreo aleatorio simple para la proporción para población finita, considerando un margen de error del 7,25% sobre el total de la muestra y con un 95% de confianza sobre las estimaciones:

**Donde:**

n = Tamaño muestral

Z = Nivel de confianza (1.96)

P = Variabilidad positiva (0.5)

1-P = Variabilidad negativa (0.5)

N = Tamaño de la población

e = Precisión u error, con un margen de 0.0725 (7,25% Error máximo)

**Aplicación de la fórmula**

$$n = \frac{NP(1 - P)Z^2}{e^2(N - 1) + Z^2P(1 - P)}$$
$$n = \frac{112 * 0.5(1 - 0.5) * 1.96^2}{0.0725^2(112 - 1) + 1.96^2 * 0.5(1 - 0.5)}$$

$$n = 70 \text{ estudiantes}$$

### 3.3. Variables. Definición y operacionalización

#### Variable independiente

**Conocimiento:** Es el producto o resultado de ser instruido, el conjunto de cosas sobre las que se sabe o que están contenidas en la ciencia; esta variable fue medida en 3 rangos: Bueno, regular y malo, a través de un cuestionario con un puntaje de 0 a 20 puntos, que fue aplicado a los estudiantes de odontología del 8avo al 10mo ciclo<sup>6,15</sup>.

#### Variable dependiente

**Actitud:** Es la disposición mental y neurológica, que organiza una persona a partir de sus experiencias; dicha variable fue evaluada a través de la Escala de Likert de 5 niveles con un rango de distribución de 80 puntos, que fue aplicada de manera virtual a los estudiantes de odontología del 8avo al 10mo ciclo<sup>6,17</sup>.

Variable	Definición Operativa	Indicadores	Tipo de Variable	Escala de Medición	Categorías
<b>Conocimiento sobre atención odontológica a pacientes con Síndrome de Down</b>	Es el producto o resultado de ser instruido de cosas sobre las que se sabe o que están contenidas en la ciencia, esta variable es medida en 3 rangos: Bueno, regular y malo, a través de un cuestionario con un puntaje de 0 a 20 puntos, el cual será aplicado a los estudiantes de odontología del 8avo al 10mo ciclo <sup>6,15</sup> .	-Cuestionario sobre nivel de conocimiento: Preguntas del 1 al 10.	Cualitativa	Ordinal	1=Bueno (15 a 20 puntos) 2=Regular (11 a 14 puntos) 3=Deficiente (0 a 10 puntos)
<b>Actitudes hacia la atención odontológica de pacientes con Síndrome de Down</b>	Es la disposición mental y neurológica, que organiza una persona a partir de sus experiencias, dicha variable se evalúa a través de la Escala de Likert de 5 niveles con un rango de distribución de 80 puntos, la cual será aplicada de manera virtual a los estudiantes de 8avo al 10mo ciclo <sup>6,17</sup> .	-Escala de Likert: ítem del 1 al 16.	Cualitativa	Ordinal	1=Actitud buena (54 a 80 puntos) 2=Actitud regular (27 a 53 puntos) 3=Actitud negativa (0 a 26 puntos)



<b>Covariable</b>	<b>Definición Operacional</b>	<b>Indicador</b>	<b>Tipo de variable</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Valor Final</b>
<b>Ciclo de estudios</b>	Es un período determinado, que forma parte del plan de estudios de todo centro de educación superior <sup>37</sup> . Dicha covariable fue determinada en base al ciclo en el que se encontraron los estudiantes del semestre académico 2021-II.	Cuestionario	Cualitativa	Ordinal	1= VIII 2=IX 3=X
<b>Género</b>	Son roles, características y oportunidades definidos por la sociedad que se consideran apropiados para varones, mujeres, niños y niñas <sup>38</sup> . Dicha covariable fue determinada en base al fenotipo de los estudiantes encuestados.	Cuestionario	Cualitativa	Nominal dicotómica	1=Masculino 2=Femenino
<b>Edad</b>	Período de tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta el periodo actual <sup>39</sup> . Dicha covariable fue determinada en base a los años cumplidos por los estudiantes del semestre académico 2021-II.	Cuestionario	Cuantitativa	De razón	1=21 a 24años 2=25 a 27años 3=28 a 30años

### 3.4. Técnica e instrumentos de recolección de información

Técnica: Fue aplicada la encuesta, que se encontró dividida en la variable conocimiento y actitudes.

Instrumento: El cuestionario fue tomado de una tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista de Llaca J.<sup>6</sup> con el título de “Conocimientos y actitudes de estudiantes de las escuelas profesionales de odontología de Tacna sobre la atención odontológica a personas con síndrome de Down en el año 2019”; dicho instrumento fue debidamente validado siendo sometido a juicio de expertos, evaluado por 04 cirujanos dentistas y 04 psicólogos, obteniendo un grado de confiabilidad según Alfa de Cronbach de 0,75.

La medición de las variables se realizó con base en lo siguiente:

Para medir el Nivel de Conocimiento, se aplicó el cuestionario tomado del autor Llaca J.<sup>6</sup>; quien consideró 10 preguntas, referidas a conocimientos sobre el Síndrome de Down; 3 preguntas sobre signos clínicos y 2 sobre manifestaciones orales y 5 preguntas sobre conocimientos sobre la atención odontológica; de tal manera que definió que el puntaje de 0 a 10 es un Nivel de Conocimiento deficiente, de 11 a 15 regular y de 16 a 20 un Nivel de Conocimiento Bueno; el puntaje fue definido bajo criterios similares a los antecedentes, y de manera que puedan ser procesados para determinar la existencia o no de relación entre ambas variables.

Para la evaluación de las Actitudes de los encuestados se utilizó la escala de Likert de 5 niveles, con un rango de distribución de 80 puntos; tomando el rango de 0 a 26 puntos como Actitud Negativa, de 27 a 53 puntos como Actitud regular y de 54 a 80 puntos como Actitud Buena.

#### Procedimiento

1° Se solicitó al director de la Escuela Profesional de Odontología la autorización para realizar la investigación.

2° Luego de otorgada la carta de aceptación, se acudió a la Oficina de la Escuela de Odontología, en donde se le solicitó a la Especialista Académica la base de datos de los estudiantes de 8<sup>avo</sup>, 9<sup>no</sup> y 10<sup>mo</sup> ciclo del semestre 2021-II.

3° Cuando se obtuvo dicha base de datos se procedió a aplicar los criterios de selección para poder obtener la muestra, aplicando la técnica de muestreo probabilístico aleatorio simple, se utilizó este tipo de muestreo porque se tuvo datos precisos sobre el número total de sujetos de la población y porque los resultados serían presentados mediante porcentajes.

4° Luego se elaboró vía Google Forms, un documento de consentimiento informado y el cuestionario; el cual fue difundido a través de los grupos de WhatsApp y correos electrónicos de los estudiantes.

5° La recolección de información se inició el día sábado 16 de octubre, compartiendo la encuesta vía Facebook y WhatsApp; luego el día lunes 18 de octubre se envió la encuesta al correo electrónico de los estudiantes.

6° Posteriormente, el día martes 19 de octubre, mediante la plataforma virtual Zoom, se compartió la encuesta a los estudiantes de 9<sup>no</sup> ciclo, realizando un control de los participantes mediante la plataforma de Google Forms, llegando a finalizar la ejecución el día lunes 08 de noviembre con la participación de 70 estudiantes de los tres ciclos evaluados.

7° Finalmente en la base de datos, se codificaron los ítems para que el vaciado de la información fuera más práctica, una vez realizado ello se procedió a realizar la tabulación e interpretación de los resultados.

### 3.5. Método de análisis de datos

La información obtenida se registró mediante el instrumento de recolección de información, para después ser trasladada hacia una matriz de sistematización de datos mediante el programa Microsoft Excel 2016, para lo cual se le asignó un código a cada estudiante, en dicha matriz se registró el nivel de conocimiento y las actitudes de los estudiantes de odontología; para luego procesar dichos datos a través del programa estadístico IBM SPSS versión 25.0; se realizó así un análisis bi variado, para verificar si existe relación entre las 2 variables de estudio.

El uso del programa SPSS, permitió realizar tablas de doble entrada para analizar cómo se desarrollaron las variables de acuerdo a las categorías que se establecieron, para tal análisis se utilizaron frecuencias y porcentajes utilizando la prueba estadística Chi Cuadrado con un valor de significancia  $p < 0,05$ .

Los datos se registraron y tabularon mediante tablas y gráficos, basándose en ello se contrastó la hipótesis de investigación para luego realizar una discusión según los antecedentes, previa verificación de que fuera realizada según lo planteado en los objetivos, finalmente se procedió a elaborar el informe de dicho estudio.

### 3.6. Aspectos éticos

El presente estudio siguió los lineamientos que actualmente establece el **Reglamento de Integridad Científica en la investigación vs. 001**, aprobado por el Consejo Universitario con resolución **N°0304-2023-CU-ULADECH-Católica**, a fecha 31 de marzo de 2023; dicho documento establece que:

- a. Se debe conservar la confidencialidad de la información obtenida de los intervinientes de la investigación<sup>40</sup>.
- b. Se debe actuar y realizar todas las actividades con rigurosidad científica, honestidad y responsabilidad<sup>40</sup>.
- c. Se debe reconocer la autoría intelectual de otros investigadores en sus publicaciones<sup>40</sup>.
- d. Se debe proteger la integridad física, social y psicológica de las personas y seres vivos participantes en la investigación<sup>40</sup>.

Es necesario finalizar con lo establecido por la **Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial**<sup>41</sup>, cuyo documento establece que:

1. La investigación debe incluir información sobre financiación, patrocinadores, afiliaciones institucionales, posibles conflictos de interés e incentivos para las personas del estudio<sup>41</sup>.
2. Debe tomarse toda clase de precauciones con el fin de proteger la intimidad de la persona que participa en la investigación y la confidencialidad de su información personal, estos datos sólo deben utilizarse para fines netamente científicos<sup>41</sup>.
3. Todo estudio de investigación con seres humanos y en base a ellos, debe ser inscrito en una base de datos disponible al público<sup>41</sup>.

## IV. RESULTADOS

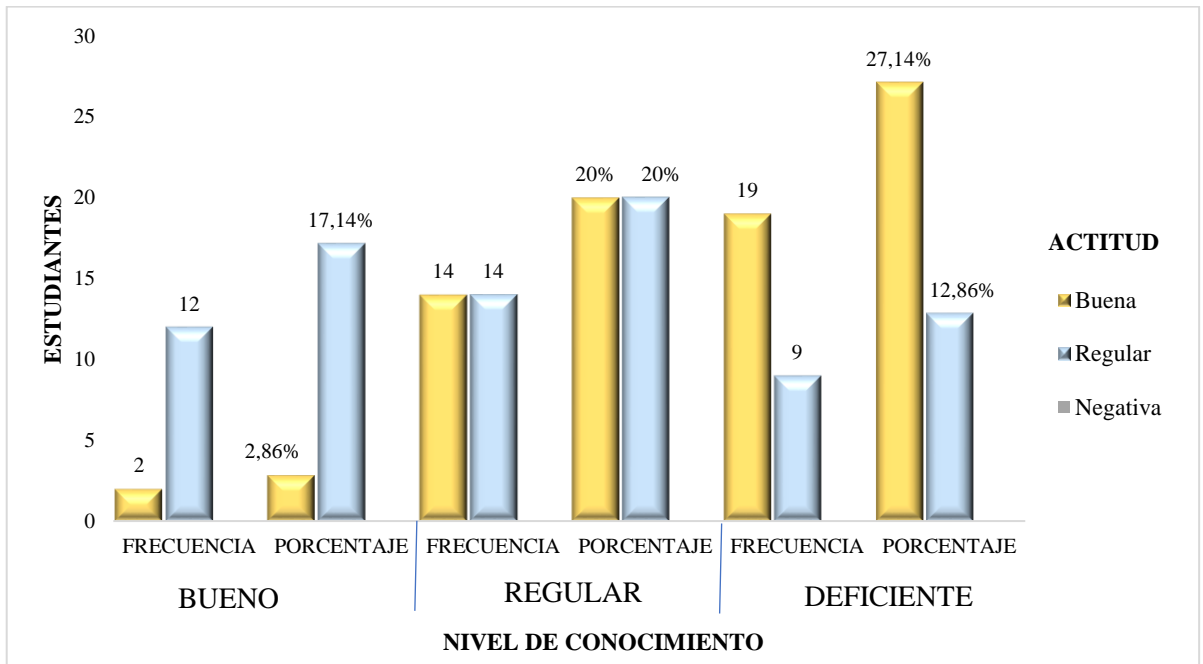
### 4.1. Resultados.

**Tabla 1.-** Relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre la atención odontológica de pacientes con Síndrome de Down, en estudiantes de Odontología del VIII al X ciclo de la ULADECH-Católica, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, año 2021.

Nivel de conocimiento	Actitud						Total	
	Buena		Regular		Negativa			
	f	%	f	%	f	%	f	%
<b>Bueno</b>	2	2,86	12	17,14	0	0,00	14	20,00
<b>Regular</b>	14	20,00	14	20,00	0	0,00	28	40,00
<b>Deficiente</b>	19	27,14	9	12,86	0	0,00	28	40,00
<b>Total</b>	35	50,00	35	50,00	0	0,00	70	100,00

$$X^2 = 10,719 \quad p = 0,005$$

**Fuente:** Instrumento de recolección de información



**Fuente:** Datos de la Tabla 1

**Figura 1.-** Relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre la atención odontológica de pacientes con Síndrome de Down, en estudiantes de Odontología del VIII al X ciclo de la ULADECH-Católica, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, año 2021.

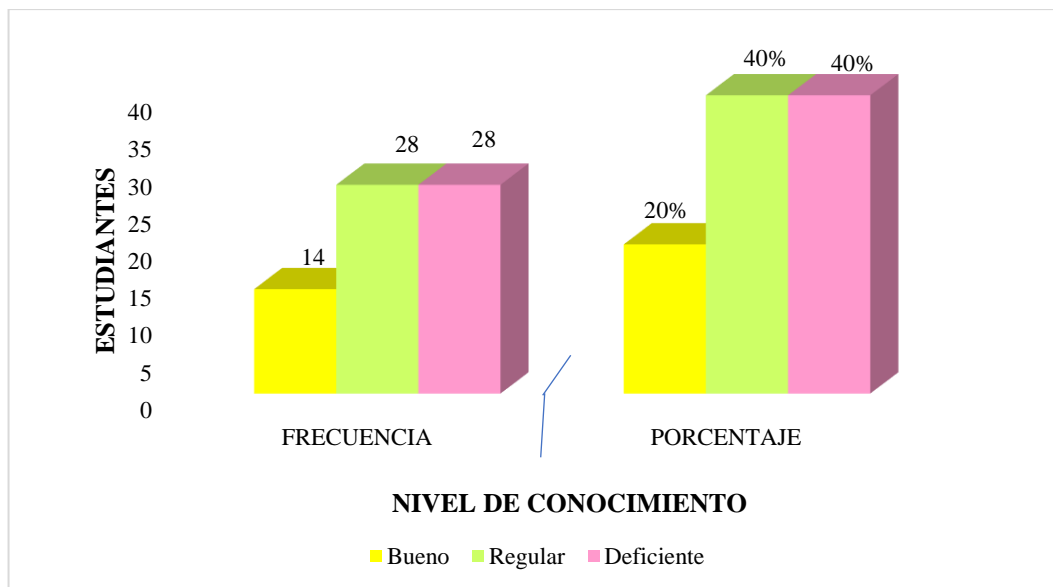
**Interpretación:** Según la tabla 1, se encontró significancia estadística ( $p=0,005 < 0,05$ ) entre el nivel de conocimiento y actitudes, es así que las dos variables se relacionan contrastando la hipótesis de investigación.

De acuerdo a los datos hallados en la tabla 1 se evidenció que el 27,14 % (19) de estudiantes presentaron nivel de conocimiento deficiente con buena actitud, el 20 % (14) presentaron nivel de conocimiento regular y actitud buena, finalmente el 17,14 % (12) de estudiantes presentaron nivel de conocimiento bueno y actitud regular.

**Tabla 2.-** Nivel de conocimiento sobre la atención odontológica de pacientes con Síndrome de Down, en estudiantes de Odontología del VIII al X ciclo de la ULADECH-Católica, Chimbote-2021.

Nivel de conocimiento		
	f	%
<b>Bueno</b>	14	20,00
<b>Regular</b>	28	40,00
<b>Deficiente</b>	28	40,00
<b>Total</b>	70	100,00

**Fuente:** Instrumento de recolección de información



**Fuente:** Datos de la Tabla 2

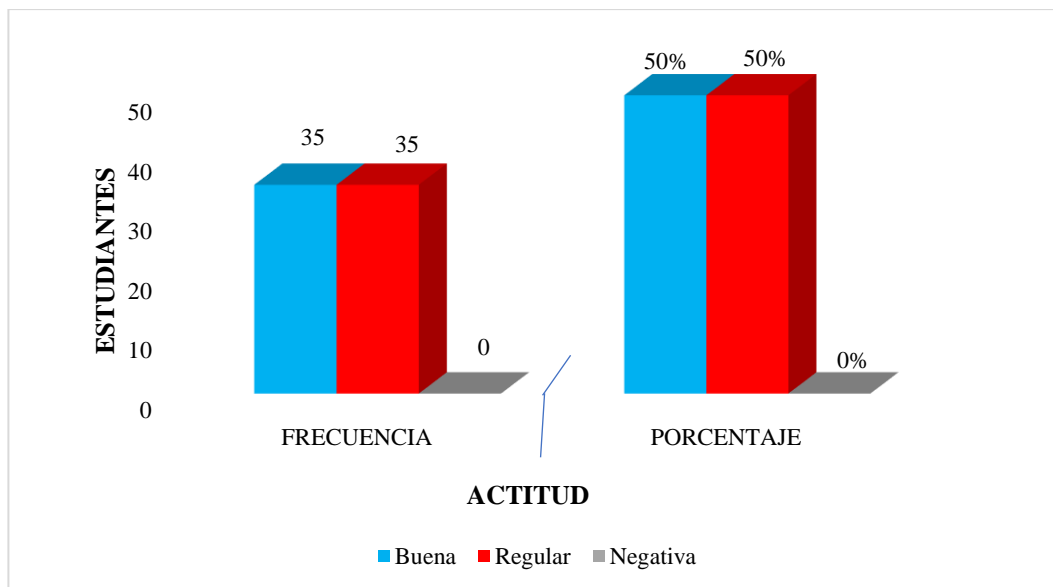
**Figura 2.-** Nivel de conocimiento hacia la atención odontológica de pacientes con Síndrome de Down, en estudiantes de Odontología del VIII al X ciclo de la ULADECH-Católica, Chimbote-2021.

**Interpretación:** En la tabla 2 se observó que el 40 % (28) de estudiantes presentaron nivel de conocimiento deficiente y regular en iguales cantidades porcentuales.

**Tabla 3.-** Actitudes hacia la atención odontológica de pacientes con Síndrome de Down, en estudiantes de Odontología del VIII al X ciclo de la ULADECH-Católica, Chimbote-2021.

Actitud		
	f	%
<b>Buena</b>	35	50,00
<b>Regular</b>	35	50,00
<b>Negativa</b>	0	0,00
<b>Total</b>	70	100,00

**Fuente:** Instrumento de recolección de información



**Fuente:** Datos de la Tabla 3

**Figura 3.-** Actitudes hacia la atención odontológica de pacientes con Síndrome de Down, en estudiantes de Odontología del VIII al X ciclo de la ULADECH-Católica, Chimbote-2021.

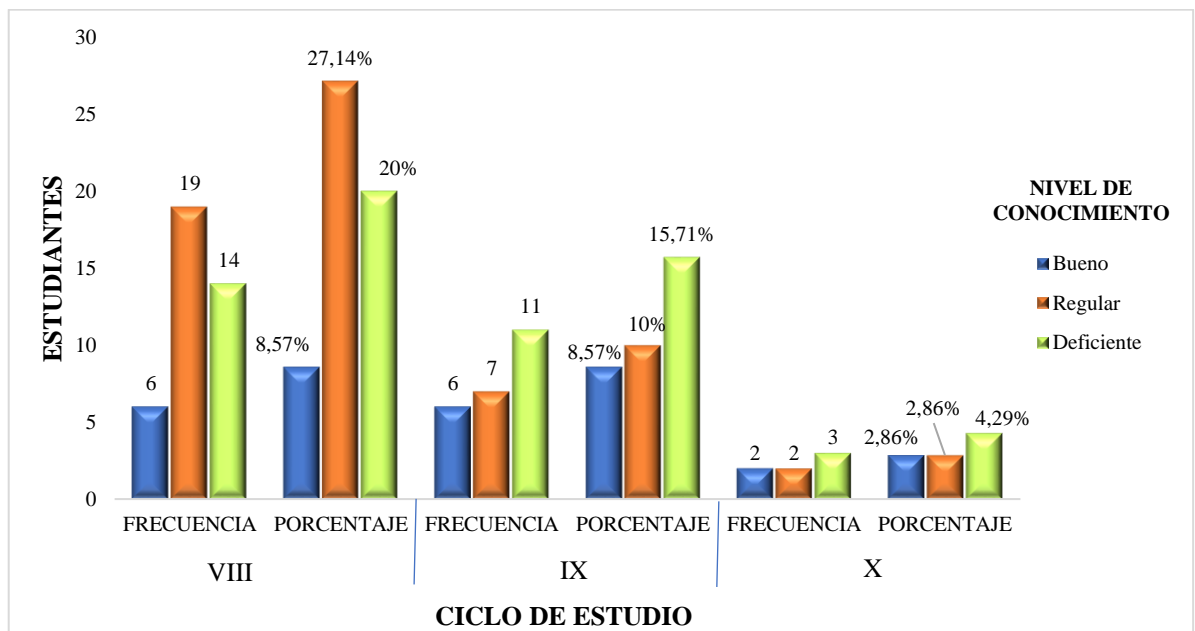
**Interpretación:** En la tabla 3 se evidenció que el 50% (35) de estudiantes presentaron actitudes buenas y regulares en iguales cantidades porcentuales.



**Tabla 4.-** Nivel de conocimiento sobre la atención odontológica de pacientes con Síndrome de Down, en estudiantes de Odontología del VIII al X ciclo de la ULADECH-Católica; según ciclo de estudios.

Nivel de conocimiento	Ciclo de estudios						Total	
	VIII		IX		X			
	f	%	f	%	f	%	f	%
<b>Bueno</b>	6	8,57	6	8,57	2	2,86	14	20,00
<b>Regular</b>	19	27,14	7	10,00	2	2,86	28	40,00
<b>Deficiente</b>	14	20,00	11	15,71	3	4,29	28	40,00
<b>Total</b>	39	55,71	24	34,28	7	10,01	70	100,00

**Fuente:** Instrumento de recolección de información



**Fuente:** Datos de la Tabla 4

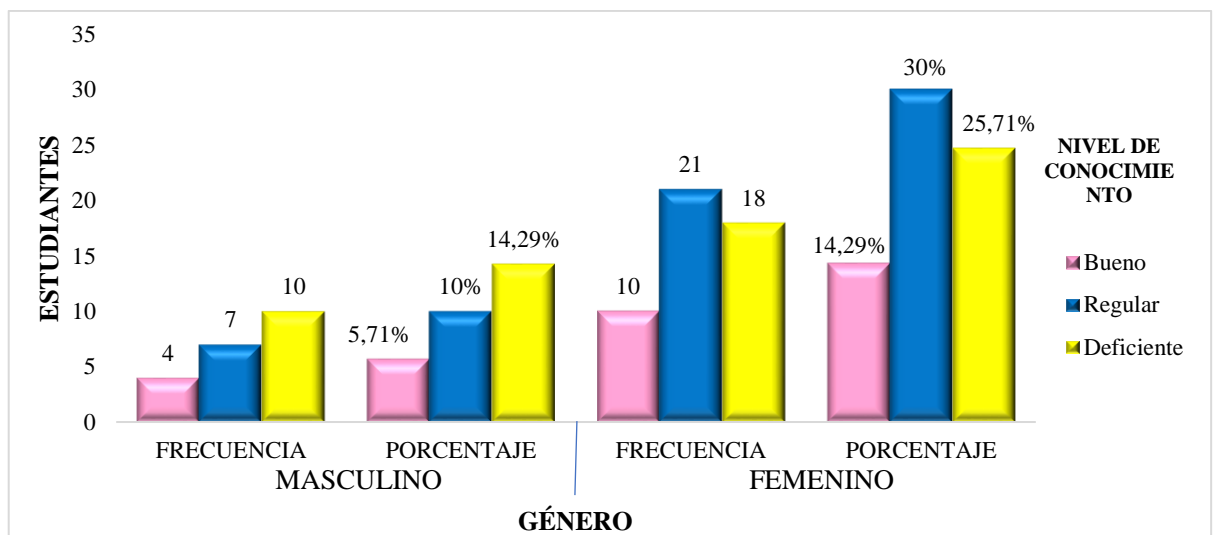
**Figura 4.-** Nivel de conocimiento sobre la atención odontológica de pacientes con Síndrome de Down, en estudiantes de Odontología del VIII al X ciclo de la ULADECH-Católica; según ciclo de estudios.

**Interpretación:** En la tabla 4 se observó que en el IX y X ciclo predominó el nivel de conocimiento deficiente en 15,71 % (11) y 4,29 % (3) respectivamente; y en el VIII ciclo, el 27,14 % (19) de estudiantes presentaron nivel de conocimiento regular.

**Tabla 5.-** Nivel de conocimiento sobre la atención odontológica de pacientes con Síndrome de Down, en estudiantes de Odontología del VIII al X ciclo de la ULADECH-Católica; según género.

Nivel de conocimiento	Género				Total	
	Masculino		Femenino		f	%
	f	%	f	%		
<b>Bueno</b>	4	5,71	10	14,29	14	20,00
<b>Regular</b>	7	10,00	21	30,00	28	40,00
<b>Deficiente</b>	10	14,29	18	25,71	28	40,00
<b>Total</b>	21	30,00	49	70,00	70	100,00

**Fuente:** Instrumento de recolección de información



**Fuente:** Datos de la Tabla 5

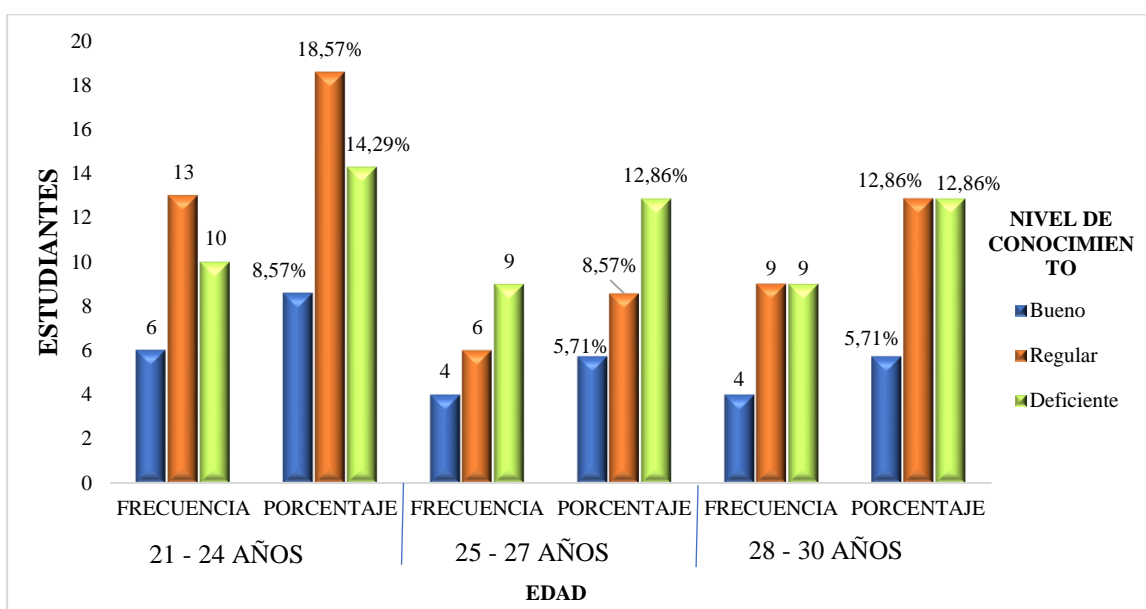
**Figura 5.-** Nivel de conocimiento sobre la atención odontológica de pacientes con Síndrome de Down, en estudiantes de Odontología del VIII al X ciclo de la ULADECH-Católica; según género.

**Interpretación:** En la tabla 5 se evidenció que el 14,29 % (10) de estudiantes del género masculino presentaron conocimiento deficiente y en el género femenino predominó el nivel de conocimiento regular y deficiente en 30 % (21) y 25,71 % (18) respectivamente.

**Tabla 6.-** Nivel de conocimiento sobre la atención odontológica de pacientes con Síndrome de Down, en estudiantes de Odontología del VIII al X ciclo de la ULADECH-Católica; según edad.

Nivel de conocimiento	Edad						Total	
	[21 a 24 años]		[25 a 27 años]		[28 a 30 años]			
	f	%	f	%	f	%	f	%
<b>Bueno</b>	6	8,57	4	5,71	4	5,71	14	20,00
<b>Regular</b>	13	18,57	6	8,57	9	12,86	28	40,00
<b>Deficiente</b>	10	14,29	9	12,86	9	12,86	28	40,00
<b>Total</b>	29	41,43	19	27,14	22	31,43	70	100,00

**Fuente:** Instrumento de recolección de información.



**Fuente:** Datos de la Tabla 6

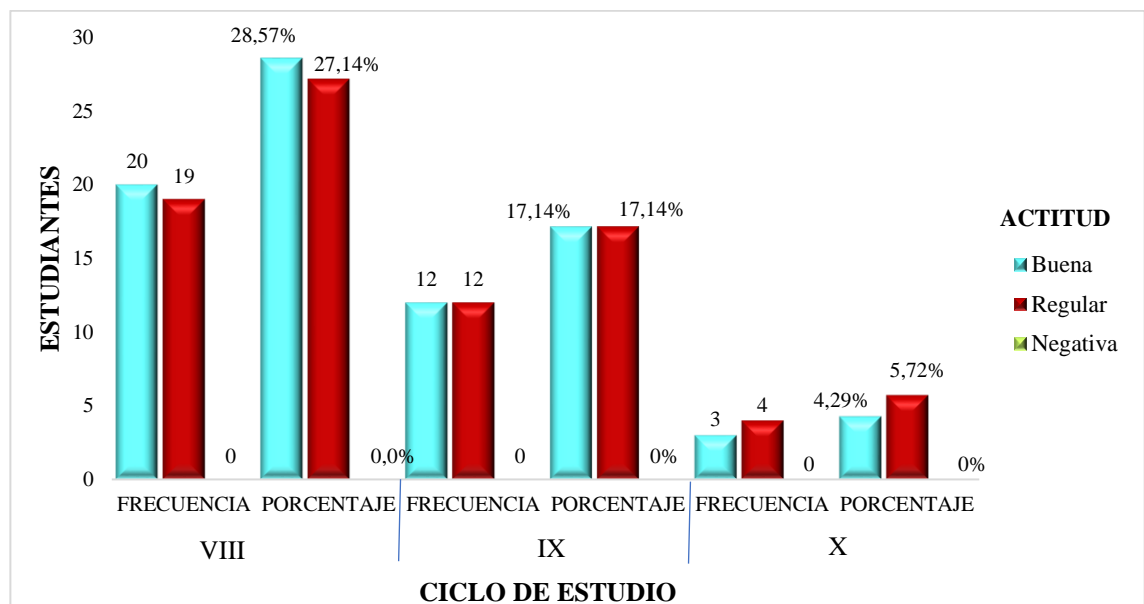
**Figura 6.-** Nivel de conocimiento sobre la atención odontológica de pacientes con Síndrome de Down, en estudiantes de Odontología del VIII al X ciclo de la ULADECH-Católica; según edad.

**Interpretación:** En la tabla 6 se observó que en el grupo de 21 a 24 años y de 28 a 30 años, predominó el nivel de conocimiento regular en 18,57 % (13) y 12,86 % (9); respecto al grupo de 25 a 27 años, el 12,86 % (9) de estudiantes presentaron conocimiento de nivel deficiente.

**Tabla 7.-** Actitudes sobre la atención odontológica de pacientes con Síndrome de Down, en estudiantes de Odontología del VIII al X ciclo de la ULADECH-Católica; según ciclo de estudios.

Actitud	Ciclo de estudios						Total	
	VIII		IX		X			
	f	%	f	%	f	%	f	%
Buena	20	28,57	12	17,14	3	4,29	35	50,00
Regular	19	27,14	12	17,14	4	5,72	35	50,00
Negativa	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>55,71</b>	<b>24</b>	<b>34,28</b>	<b>7</b>	<b>10,01</b>	<b>70</b>	<b>100,00</b>

**Fuente:** Instrumento de recolección de información



**Fuente:** Datos de la Tabla 7

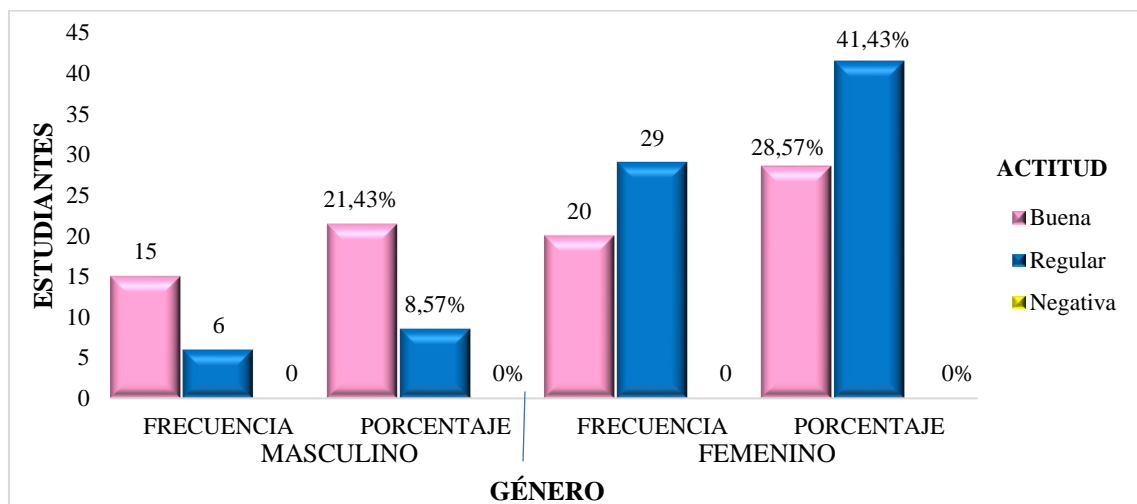
**Figura 7.-** Actitudes sobre la atención odontológica de pacientes con Síndrome de Down, en estudiantes de Odontología del VIII al X ciclo de la ULADECH-Católica; según ciclo de estudios.

**Interpretación:** En la tabla 7 se observó que en el VIII ciclo predominó la actitud buena y regular en 28,57 % (20) y 27,14 % (19) respectivamente; en cuanto al IX ciclo, tanto la actitud buena como regular se presentó en 17,14 % (12) en igual cantidad porcentual y en el X ciclo, el 5,72 % (4) y 4,29 % (3) de estudiantes presentaron actitud regular y buena.

**Tabla 8.-** Actitudes sobre la atención odontológica de pacientes con Síndrome de Down, en estudiantes de Odontología del VIII al X ciclo de la ULADECH-Católica; según género.

Actitud	Género					
	Masculino		Femenino		Total	
	f	%	f	%	f	%
<b>Buena</b>	15	21,43	20	28,57	35	50,00
<b>Regular</b>	6	8,57	29	41,43	35	50,00
<b>Negativa</b>	0	0,00	0	0,00	0	0,00
<b>Total</b>	21	30,00	49	70,00	70	100,00

**Fuente:** Instrumento de recolección de información



**Fuente:** Datos de la Tabla 8

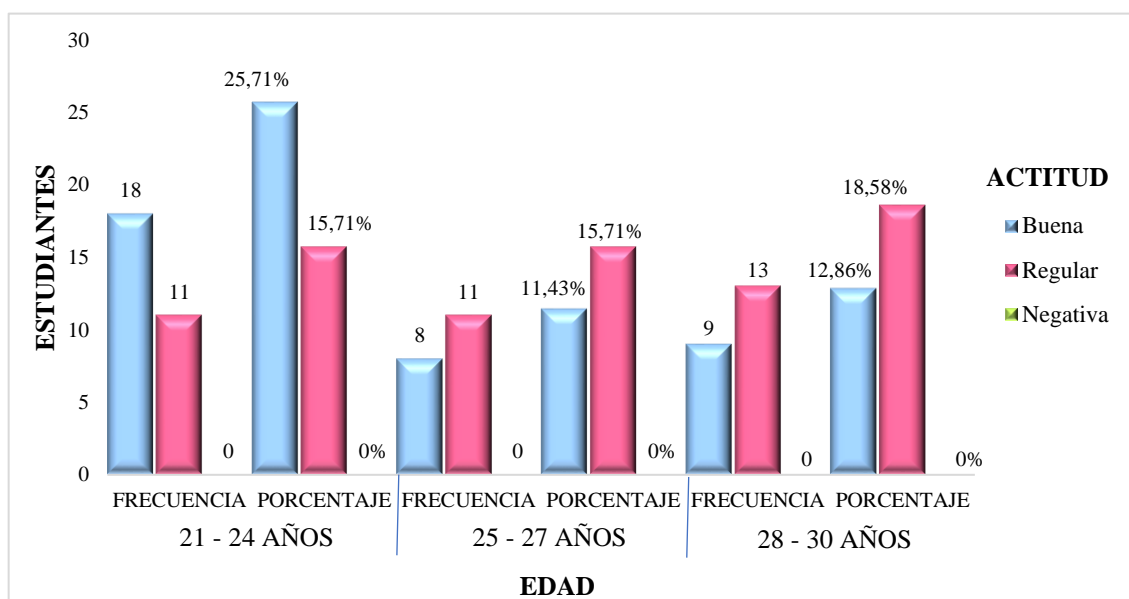
**Figura 8.-** Actitudes sobre la atención odontológica de pacientes con Síndrome de Down, en estudiantes de Odontología del VIII al X ciclo de la ULADECH-Católica; según género.

**Interpretación:** En la tabla 8 se evidenció que en el 21,43 % (15) de estudiantes del género masculino presentaron actitud buena y el 41,43 % (29) del género femenino mostraron actitud regular.

**Tabla 9.-** Actitudes sobre la atención odontológica de pacientes con Síndrome de Down, en estudiantes de Odontología del VIII al X ciclo de la ULADECH-católica; según edad.

Actitud	Edad						Total	
	[21 a 24 años]		[25 a 27 años]		[28 a 30 años]			
	f	%	f	%	f	%	f	%
Buena	18	25,71	8	11,43	9	12,86	35	50,00
Regular	11	15,71	11	15,71	13	18,58	35	50,00
Negativa	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
<b>Total</b>	29	41,42	19	27,14	22	31,44	70	100,00

**Fuente:** Instrumento de recolección de información



**Fuente:** Datos de la Tabla 9

**Figura 9.-** Actitudes sobre la atención odontológica de pacientes con Síndrome de Down, en estudiantes de Odontología del VIII al X ciclo de la ULADECH-Católica; según edad.

**Interpretación:** En la tabla 9 se observó que el 25,71 % (18) de estudiantes de 21 a 24 años presentaron actitud buena; 15,71 % (11) del grupo de 25 a 27 años mostraron actitud regular y de igual manera el grupo de 28 a 30 años presentaron actitud regular en 18,58 % (13).

## 4.2. Discusión

+ En el presente estudio se aplicó una encuesta a 70 estudiantes con la finalidad de saber si existe relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre la atención odontológica a pacientes con Síndrome de Down, en estudiantes de odontología de octavo a décimo ciclo de la Sede Central de la ULADECH-Católica; según ciclo de estudios, género y grupo etario.

1. En el objetivo general se evidenció que sí existe significancia estadística entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre la atención odontológica de pacientes con Síndrome de Down, obteniendo un valor  $p=0,005$ . Los resultados concuerdan con la investigación de Pinto P.<sup>11</sup> (2022) quien encuestó a 190 estudiantes del VIII y X semestre para determinar la relación entre el conocimiento y las actitudes sobre la atención odontológica de pacientes con Síndrome de Down y a su vez comparar que semestre obtuvo un conocimiento de mayor nivel, obteniendo que luego de aplicar la prueba estadística de Chi Cuadrado presentó diferencia estadística significativa, comprobando que sí existe relación entre las variables. De igual manera el estudio ejecutado por Ortiz P, Vásquez L.<sup>13</sup> (2022) buscó determinar la relación entre el conocimiento y la percepción de los estudiantes sobre el manejo odontológico de pacientes con Síndrome de Down, en 139 estudiantes de Estomatología de los ciclos VII al X obteniendo que tras realizar la prueba estadística de Chi Cuadrado obtuvieron un valor de  $p=0,0013$ ; rechazando la hipótesis nula y comprobando que sí existe relación entre las variables. Otra investigación realizada por Huamán C.<sup>14</sup> (2022) para determinar la relación entre el conocimiento y percepción sobre la atención odontológica a pacientes con Síndrome de Down en 384 egresados de Estomatología, evidenció que al aplicar la prueba de Chi Cuadrado, sí existe relación estadísticamente significativa entre las variables. Como se puede apreciar en los estudios antes mencionados, todos coincidieron en que existía una relación entre ambas variables, esto puede ser a causa de que los participantes presentaron un conocimiento relativamente regular pero sí mostraron actitudes predisponentes a informarse más acerca de este importante tema, también se hace referencia a que todos los estudios discutidos utilizaron la misma prueba estadística no paramétrica debido a que es de mucha utilidad cuando se trata de evaluar variables de categoría ordinal u nominal.

2. En el primer objetivo específico se observó que el 40 % (28) de estudiantes presentaron nivel de conocimiento deficiente y regular en iguales cantidades porcentuales. Estos resultados concuerdan parcialmente con la investigación presentada por Tenelema A.<sup>3</sup> (2023) quien evaluó a 188 estudiantes de 9no y 10mo ciclo para determinar el nivel de conocimiento sobre manejo de la odontofobia en pacientes con síndrome de Down, obteniendo que el 90 % de estudiantes no conoce un protocolo para la atención de este tipo de pacientes, por lo que es evidente la necesidad de elaborar un protocolo para pacientes que les permita a los estudiantes de odontología, afianzar los conocimientos en cuanto a las técnicas existentes y su aplicabilidad en el paciente. De igual manera, el trabajo ejecutado por Unapanta N.<sup>4</sup> (2022) obtuvo que de 80 participantes egresados, el nivel de conocimiento sobre la atención odontológica en pacientes con Síndrome de Down fue bueno y regular en un 45 %, sin embargo los participantes refirieron no conocer el uso de técnicas multidisciplinarias en este tipo de pacientes. Otra investigación realizada por Martorell M.<sup>10</sup> (2023) también presenta cierta similitud debido a que de 142 egresados, 33,1 % presentaron nivel de conocimiento malo y 43,7 % conocimiento de nivel regular, sobre el manejo odontológico de personas con habilidades diferentes. En el presente estudio el nivel de conocimiento que predominó fue el regular y deficiente, en lo cual se fundamenta que los alumnos encuestados no presentaron una adecuada integración de ideas y que no manejan los conceptos básicos en cuanto a la atención odontológica de pacientes con Síndrome de Down<sup>16</sup>. Sin embargo, en las últimas investigaciones se pueden apreciar que los estudiantes de último ciclo y egresados sí presentaron una mejor asociación e integración de ideas; por lo tanto, se considera importante recalcar que al estar a punto de egresar de la carrera es probable que los alumnos cuenten con mayor entendimiento respecto a la atención y manejo de estos pacientes, lo cual se traduce a un mayor nivel de conocimiento y un mejor desempeño en la atención odontológica.

3. En el segundo objetivo específico se evidenció que el 50% (35) de estudiantes presentaron actitudes buenas y regulares en iguales cantidades porcentuales. Los datos concuerdan con la investigación realizada por Descamps I, Fernández C, Van D, Van Y, Marks L.<sup>8</sup> (2019) quien evaluó a 356 odontólogos para identificar su conocimiento sobre el cuidado bucal de pacientes con síndrome de Down, evidenciando que el 49 % manifestó sentirse seguro para tratar a estos



pacientes. De igual manera, el estudio de Cançado M, Nicoli A, Da Silva A, Corrêa T, Concha X.<sup>9</sup> (2019) determinó que de 64 estudiantes de noveno y décimo ciclo, el 76,6 % manifestaron si sentirse preparados para atender a pacientes con necesidades especiales, mientras que un 23,4 % manifestaron que no. El trabajo ejecutado por Pinto P.<sup>11</sup> (2022) concuerda parcialmente debido a que el 53,2 % y 63,2 % de estudiantes de 8avo y 10mo semestre manifestaron actitudes regulares, respectivamente. En el presente trabajo de investigación se midieron las actitudes de los estudiantes mediante la escala de Likert<sup>18</sup>, evidenciando que los estudiantes mostraron actitudes satisfactorias, evidenciando así que ellos cuentan con el ímpetu y las condiciones emocionales para atender a este tipo de pacientes, estas características suelen ser de suma importancia al momento de atenderlos porque para ello se requiere aplicar el lenguaje no verbal, entre otras técnicas de manejo conductual como la técnica decir-mostrar y hacer, la cual en estos casos resulta ser de mucha utilidad, debido a que estos pacientes suelen ser muy visuales y entienden mejor a las explicaciones por medio de objetos y acciones <sup>26,27,28</sup>.

4. En el tercer objetivo específico se observó que en el IX y X ciclo predominó el nivel de conocimiento deficiente en 15,71 % (11) y 4,29 % (3) respectivamente; y en el VIII ciclo, el 27,14 % de estudiantes presentaron nivel de conocimiento regular. Estos resultados no concuerdan con lo ejecutado por Arenas A.<sup>5</sup> (2023) quien evidenció que de 200 alumnos, el 56 % de los estudiantes de 8avo ciclo presentaron en su mayoría nivel de conocimiento regular, mientras que los alumnos del 10mo ciclo presentaron conocimiento regular en el 45 %, seguido por un nivel de conocimiento bueno con el 33 % y bajo en 22 %. Sin embargo, la investigación de Velarde T.<sup>12</sup> (2022) determinó que en el VIII ciclo, el 68,8 % de estudiantes presentaron conocimiento deficiente, en el XI ciclo, el conocimiento regular prevaleció en el 43,8 % y en el X ciclo, también predominó el nivel deficiente en el 61,1 %. Como lo evidencian las investigaciones, el nivel de conocimiento de algunos estudiantes fue mayor al de otros, esto se debe al acceso a información académica con la que cuentan algunos estudiantes y otros no, por lo cual es de resaltar que las instituciones tengan mayor énfasis en instruir a sus estudiantes acerca de esta importante condición, ya que hay que tener en cuenta que, según el ENEDIS, 17 040 personas fueron diagnosticadas con

Síndrome de Down<sup>22</sup>, por ese motivo resulta imprescindible que haya más profesionales preparados en el ámbito emocional y odontológico.

5. En el cuarto objetivo específico se evidenció que el 14,29 % (10) de estudiantes del género masculino presentaron conocimiento deficiente y en el género femenino predominó el nivel de conocimiento regular y deficiente en 30 % (21) y 25,71 % (18) respectivamente. Los datos concuerdan parcialmente con lo realizado por Arenas A.<sup>5</sup> (2023) quien determinó que el 53,9 % de estudiantes del género femenino presentaron un nivel regular y la mayoría de estudiantes del género masculino tuvieron también un mayor porcentaje de 44,4% del mismo nivel, respecto al nivel de conocimiento deficiente, fueron los estudiantes del género masculino quienes mayormente lo presentaron en 25%. De igual manera, el estudio de Martorell M.<sup>10</sup> (2023) evidenció que el 55,3 % y 48,4 % de participantes del género masculino obtuvieron conocimiento malo y regular, respectivamente; sin embargo, el 62,5 % y 51,6 % de participantes del género femenino presentaron en su mayoría nivel de conocimiento bueno y regular. Los resultados pueden presentarse de esta manera debido a que la muestra fue variada, también se resalta entre otros motivos la falta de enseñanza acerca de este tema en los estudiantes que fueron parte del estudio, pero no se deja de resaltar que en lo que sí concuerda el estudio es que el género femenino fue mayor en cuanto a nivel de conocimiento ubicándose en este caso en el nivel regular, por lo tanto, se evidencia que son las mujeres quienes mayormente cuentan con conceptos básicos acerca de este tema, por lo cual deben de realizar modificaciones para lograr ciertos objetivos como el de contar con adecuada información académica para que puedan ofrecer una correcta atención<sup>13</sup>.

6. En el quinto objetivo específico se observó que en el grupo de 21 a 24 años y de 28 a 30 años, predominó el nivel de conocimiento regular en 18,57 % (13) y 12,86 % (9); respecto al grupo de 25 a 27 años, el 12,86 % (9) de estudiantes presentaron conocimiento de nivel deficiente. Estos datos no concuerdan con lo ejecutado por Arenas A.<sup>5</sup> (2023) quien evidenció que el grupo de 20 a 21 años y 22 a 23 años, presentaron conocimiento de nivel regular en 57,3 % y 45,5 %, y en el grupo de 24 años a más, también predominó el conocimiento regular en 46,2 %. De igual manera, la investigación realizada por Velarde

T.<sup>12</sup> (2022) sí concuerda debido a que el grupo de 22 a 24 años, presentó mayormente nivel de conocimiento deficiente en el 45,2 %; y el 59,3 % y 47,1 % del grupo de 25 a 27 años y de 28 a 30 años obtuvieron nivel de conocimiento regular. La diferencia entre el estudio realizado y los trabajos de investigación es que no tomaron los mismos rangos etarios, ya que en el presente estudio se dividió en tres grupos mientras que las investigaciones contrastadas la agrupación fue distinta, pero aun así se puede evidenciar que los estudiantes aún siguen teniendo una brecha de desconocimiento a pesar de que tienen acceso a la enseñanza sobre este tema, pero se puede apreciar que los estudiantes de mayor edad presentan un conocimiento mayor, lo que puede ser atribuido a su mayor experiencia fuera del ámbito universitario.

7. En el sexto objetivo específico se evidenció que en el VIII ciclo predominó la actitud buena y regular en 28,57 % (20) y 27,14 % (19) respectivamente; en cuanto al IX ciclo, tanto la actitud buena como regular se presentó en 17,14 % (12) en igual cantidad porcentual y en el X ciclo, el 5,72 % (4) y 4,29 % (3) de estudiantes presentaron actitud regular y buena. Los datos concuerdan con lo realizado por Pinto P.<sup>11</sup> (2022) debido a que los estudiantes del VIII semestre presentaron actitud buena y regular en 55,7 % y 43,2 %, sin embargo, en los participantes del X semestre, el 63,2 % mostraron actitud regular y 34,7 % actitud buena. De igual manera, el estudio de Velarde T.<sup>12</sup> (2022) evidenció que en el 8avo, 9no y 10mo ciclo predominaron generalmente la actitud buena, todos en más del 50 % y la actitud regular fue menor en distintas cantidades porcentuales. De los estudios contrastados se puede decir que sí existe similitud, ya que siempre los estudiantes mostraron actitudes buenas y regulares acerca de estos pacientes, esto es importante de recalcar porque ellos pueden presentar mayor capacidad para realizar las técnicas de manejo de conducta, también tener mayor empatía al momento de explicar los tratamientos a realizar y sobre todo para poder tener una adecuada relación con el paciente y su entorno más cercano<sup>26,27</sup>.

8. En el séptimo objetivo específico se observó que el 21,43 % (15) de estudiantes del género masculino presentaron actitud buena y el 41,43 % (29) del género femenino mostraron actitud regular. Estos resultados no concuerdan con lo que realizó Velarde T.<sup>12</sup> (2022) debido a que tanto en el género femenino y masculino, la actitud que predominó fue

la buena en 57,5 % y 59,3 %, respectivamente. Estos resultados pueden ser a causa de que en algunos casos ambos géneros tienen distintas maneras de afrontar las situaciones, si en caso se les presentara un paciente con Síndrome de Down, a su consulta. Sin embargo, es de resaltar que en el presente estudio el género femenino tuvo un porcentaje de nivel regular más relevante a comparación del género masculino, quien se ubicó en la actitud buena, pero con bajo porcentaje, esto probablemente por la consideración y empatía que este género puede desarrollar con este tipo de pacientes.

9. En el octavo objetivo específico se evidenció que el 25,71 % (18) de estudiantes de 21 a 24 años presentaron actitud buena; 15,71 % (11) del grupo de 25 a 27 años mostraron actitud regular y de igual manera el grupo de 28 a 30 años presentaron actitud regular en 18,58 % (13). Estos resultados no concuerdan con lo realizado por Velarde T.<sup>12</sup> (2022) debido a que los cinco grupos etarios que presentó en su investigación evidenciaron actitud buena, en más del 50 % para todos los rangos propuestos. Las actitudes en el presente estudio fueron buenas y regulares, sin embargo, hay que recalcar que en la investigación contrastada la actitud acerca de la atención odontológica de pacientes con Síndrome de Down es generalmente buena, debido a que es probable que los participantes hayan tenido la oportunidad de interactuar o tratar a este tipo de pacientes ya sea en el ámbito odontológico o fuera de ello, lo que refuerza la empatía que ellos mostraron en la investigación.

-En el presente estudio se pudo evidenciar que aún existe déficit en el conocimiento acerca de la atención odontológica a pacientes con Síndrome de Down, lo cual es necesario que se corrija para que a largo plazo los futuros profesionales sean capaces de brindar una adecuada atención, no solo desde el punto de vista clínico sino también emocional y psicológico, respecto a las actitudes que presentaron los estudiantes que formaron parte del estudio, se resalta que mostraron actitudes buenas y regulares, demostrando así que existe interés por aprender sobre su atención odontológica y que poseen empatía por estos pacientes, las cuales pueden deberse a la cercanía que probablemente algunos estudiantes puedan tener con algún paciente de condición especial.

## V. CONCLUSIONES

1. Sí existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre la atención odontológica de pacientes con Síndrome de Down, por parte de los estudiantes de odontología del VIII al X ciclo, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, año 2021.
2. El nivel de conocimiento sobre la atención odontológica de pacientes con Síndrome de Down en los estudiantes de 8avo a 10mo ciclo, fue mayormente regular y deficiente, debido a la mínima información sobre los parámetros odontológicos que se debe seguir para brindar atención a pacientes con necesidades especiales.
3. La actitud sobre la atención odontológica de pacientes con Síndrome de Down, por parte de los estudiantes, fue buena y regular en iguales cantidades porcentuales, lo cual demuestra que existe interés en capacitarse sobre el tema, para brindar una atención odontológica eficiente.
4. El nivel de conocimiento sobre la atención odontológica de pacientes con Síndrome de Down en los estudiantes de VIII ciclo fue de nivel regular y deficiente, por otro lado, el IX y X ciclo presentaron mayormente conocimiento deficiente y regular, debido a que la falta de información con la que contaron los estudiantes al momento de participar de la investigación, pudiendo evidenciar ciertas deficiencias en cuanto a la efectividad de la educación virtual a causa del contexto sanitario presentado.
5. El nivel de conocimiento sobre la atención odontológica de pacientes con Síndrome de Down, fue mayormente deficiente en estudiantes del género masculino y fue el género femenino quien mostró conocimiento de nivel regular en mayores cantidades porcentuales, y respecto al conocimiento bueno fue mayor en el grupo femenino, debido a que son las mujeres quienes probablemente presentan mayor información sobre el tema.
6. El nivel de conocimiento sobre la atención odontológica de pacientes con Síndrome de Down, fue regular y deficiente en el grupo de 21 a 24 años; en el rango de 25 a 27 años disminuyó el nivel de conocimiento deficiente y bueno; finalmente, en el grupo de 28 a 30 años predominó el conocimiento deficiente y regular en iguales cantidades porcentuales, debido a que los estudiantes en todos los rangos etarios aún no cuentan con la adecuada asociación e integración de ideas acerca del tema evaluado.

7. La actitud sobre la atención odontológica de pacientes con Síndrome de Down en los estudiantes de VIII ciclo fue buena y regular, en el IX ciclo, la actitud buena y regular estuvo presente en iguales cantidades porcentuales y finalmente en los participantes de X ciclo se evidenció una mínima disminución de la actitud buena y un aumento en la actitud regular, esto muestra que es necesario capacitar a los estudiantes no solo en el adecuado manejo odontológico sino también brindarle herramientas en la que ellos desarrollen sus capacidades de empatía y solidaridad hacia aquellos pacientes que requieren mayores cuidados.

8. La actitud sobre la atención odontológica de pacientes con Síndrome de Down en el género masculino fue predominantemente buena y una mínima cantidad presentó nivel regular; y en el género femenino fue mayormente de nivel regular y buena, debido a que son las mujeres quienes evidencian presentar una mayor empatía en cuanto a los pacientes con necesidades especiales.

9. La actitud sobre la atención odontológica de pacientes con Síndrome de Down en el grupo de 21 a 24 años fue predominantemente buena y regular; en el rango de 25 a 27 años, fue mayor la actitud regular y disminuyó la actitud buena, finalmente en el grupo de 28 a 30 años, fue mayor la actitud regular y se observó una ligera disminución de la actitud buena, debido a que es probable que los estudiantes de mayor edad, no hayan tenido oportunidad de conocer o tratar con este tipo de pacientes.

10. Esta investigación evidencia que existe déficit en el conocimiento que adquieren los estudiantes de últimos ciclos sobre los cuidados odontológicos necesarios para pacientes con necesidades especiales, en este caso para aquellos que presenten Síndrome de Down, dicho desconocimiento es necesario subsanar con la finalidad de que al egresar y desarrollarse como profesionales, puedan contar con las herramientas básicas necesarias para brindar atención en caso les sea requerida. Sin embargo, es rescatable que mostraran mejores actitudes, lo cual indica claramente que existe interés por parte de ellos para capacitarse y formarse como profesionales idóneos.

## **VI. RECOMENDACIONES**

1. Se recomienda a la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote a implementar en su currícula académica, sesiones de aprendizaje sobre el manejo de pacientes con necesidades especiales, en las cuales se abarque la atención odontológica a pacientes con Síndrome de Down.
2. Se recomienda a los estudiantes futuros investigadores de la presente casa de estudios a medir el conocimiento y actitud acerca del presente tema, teniendo como unidad de análisis a cirujanos dentistas de la región Áncash.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pardo S. Protocolo de atención odontológica en pacientes pediátricos con síndrome de Down (Revisión sistemática) [Internet]. Guayaquil: Universidad Católica Santiago de Guayaquil; 2020 [Consultado 2021 Ago 21].

Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec>

2. Arteaga A, Márquez M, Flores V, Gonzáles A, Paniagua O, Castañón G. y col. Manejo odontológico en paciente con Síndrome de Down. Rev. Latinoam. Ortodon y Odontop [Internet]. 2019[Consultado 2021 Ago 27].

Disponible: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2019/art-25/#>

3. Tenelema A. Manejo de la odontofobia en pacientes con síndrome de Down mediante técnicas de relajación y percepción del control [Internet]. Ecuador: Universidad Regional Autónoma de los Andes; 2023[Consultado 2023 Jun 10].

Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/15541>

4. Unapanta N. Nivel de conocimiento sobre la atención odontológica en pacientes con Síndrome de Down en profesionales Odontólogos de la ciudad de Latacunga [Internet]. Ecuador: Universidad Central del Ecuador; 2022 [Consultado 2023 Jun 10].

Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/26803>

5. Arenas A. Nivel de conocimiento sobre prevalencia de enfermedades bucales en niños con síndrome de Down en alumnos del VIII y X semestre de la Facultad de Odontología, Universidad Católica de Santa María Arequipa 2022. [Internet]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2023 [Consultado 2023 Jun 10].

Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/12438>

6. Llaca J. Conocimientos y actitudes de estudiantes de las escuelas profesionales de odontología de Tacna sobre la atención odontológica a personas con síndrome de Down en el año 2019 [Internet]. Tacna: Universidad Privada de Tacna; 2020 [Consultado 2021 Ago 27].

Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12969/1655>



7. Romero A. Nivel de conocimiento en salud oral de pacientes con Síndrome de Down y percepción sobre su atención odontológica que tienen los estudiantes de quinto año e internado hospitalario de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [Internet]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2021 [Consultado 2021 Ago 27].  
Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/16428>
8. Descamps I, Fernández C, Van D, Van Y, Marks L. Dental care in children with Down Syndrome: A questionnaire for Belgian dentists. Journal section: Medically compromised patients in Dentistry: Med Oral Patol Oral Cir Bucal [Internet]. 2019 [Consultado 2021 Ago 27]; 24(3):385-391. Disponible en: <http://dx.doi.org/doi:10.4317/medoral.22129>
9. Cançado M, Nicoli A, Da Silva A, Corrêa T, Concha X. Percepción de los estudiantes de odontología de la UFRGS sobre la disciplina de pacientes con necesidades especiales. Odontoestomatol [Internet]. 2019 [Consultado 2021 Ago 28]; 21(33):28-36. Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S168893392019000](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S168893392019000)
10. Martorell M. Nivel de conocimiento sobre manejo odontológico de personas con habilidades diferentes en cirujanos dentistas del distrito de Tacna en el año 2020 [Internet]. Tacna: Universidad Privada de Tacna; 2023 [Consultado 2023 Jun 10].  
Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12969/2787>
11. Pinto P. Nivel de conocimiento y actitud sobre el Síndrome de Down durante la atención odontológica en los estudiantes del VIII y X semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María en el año 2021 [Internet]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2022 [Consultado 2023 Jun 10].  
Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/12039>
12. Velarde T. Nivel de conocimiento y actitud sobre el manejo de pacientes con síndrome de Down en estudiantes de estomatología de una universidad privada de Lima – Perú, 2021 [Internet]. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista; 2022 [Consultado 2023 Jun 10].  
Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14308/3571>

13. Ortiz P y Vásquez L. Nivel de conocimiento y percepción en estudiantes de la USS sobre el manejo odontológico de pacientes pediátricos con síndrome de Down [Internet]. Pimentel: Universidad Señor de Sipán; 2022 [Consultado 2023 Jun 10].

Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12802/10719>

14. Huamán C. Relación entre conocimiento y percepción sobre la atención odontológica a pacientes con Síndrome de Down en egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021 [Internet]. Lima: Universidad Alas Peruanas; 2022 [Consultado 2023 Jun 10].

Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12990/9844>

15. Real Academia de la Lengua Española [Internet]. Definición de Conocimiento. Madrid: España.2021[Consultado 2021 Set 29].

Disponible en: <https://dle.rae.es/conocimiento?m=form>

16. Acosta L, Salas P. Nivel de conocimiento en el manejo estomatológico de personas con necesidades especiales en internos de odontología de las universidades, ciudad de Iquitos – 2015 [Internet]. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2016 [Consultado 2021 Set 29]. Disponible en: <https://repositorio.unapiquitos.edu.pe>

17. Sánchez A. Los 12 tipos de actitud y sus características. 2021[Consultado 2021 Set 29]. Disponible en: <https://medicoplus.com/psicologia/tipos-actitud>

18. Ospina E, Sandoval De Jesús, Aristizábal A, Ramírez C. La escala de Likert en la valoración de los conocimientos y las actitudes de los profesionales de enfermería en el cuidado de la salud. Antioquia, 2003. Invest Educ Enferm [Internet]. 2005[Consultado 2021 Set 29]; 23(1):14-29.

Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1052/105215401002.pdf>

19. Powell N. Síndrome de Down (trisomía 21) [Internet]. Estados Unidos: Sidney Kimmel Medical College at Thomas Jefferson University. 2021[Consultado 2021 Set 28].

Disponible en:

<https://www.msmanuals.com/espe/professional/pediatr%C3%ADa/anomal%C3>

20. Arteaga A, Márquez M, Flores V, Gonzáles A, Paniagua O, Castañón G. y col. Manejo odontológico en paciente con Síndrome de Down. Rev. Latinoam. Ortodon y Odontop [Internet]. 2019[Consultado 2021 Set 29].

Disponible: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2019/art-25/#>

21. Naciones Unidas. Síndrome de Down [Internet]. 2021[Consultado 2021 Set 29]. Disponible en: <https://www.un.org/es/observances/down-syndrome-day>

22. Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad- CONADIS [Internet]. Perú: 2021[Consultado 2021 Set 29].

Disponible en: <https://www.conadisperu.gob.pe/>

23. Cuéllar S. Rebollar E. Ruiz V. Genómica del Síndrome de Down. Acta Pediatr Mex [En Línea]. 2016[Consultado 2021 Set 29]; 37(5):289-296.

Disponible en:

[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S018623912016000500289](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S018623912016000500289)

24. Chávez D. Síndrome de Down. Rev. Act. Clin. Med [Internet]. 2014[Consultado 2021 Set 29]; 45. Disponible en: <http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo>.

25. Rodríguez K, Clavería A, Peña M. Algunas características clinicoepidemiológicas del síndrome de Down y su repercusión en la cavidad bucal. MEDISAN [Internet]. 2015[Consultado 2021 Set 08];19(10):1272.

Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S102930192015001000013](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930192015001000013)

26. Flórez E, Ruiz E. El síndrome de Down: aspectos biomédicos, psicológicos y educativos. Rev. Virt 2004 [Internet]. 2004[Consultado 2021 Set 08]. Disponible en: <https://www.down21.org/revista-virtual/780-revista-virtual-2004/revista-virtualmarzo->

27. Palta A, Gabriel W. Protocolo de atención odontológica y la salud bucal en niños con Síndrome de Down [Internet]. Ambato: Universidad Regional Autónoma de Los Andes; 2011 [Consultado 2021 Set 29]. Disponible en: <http://localhost:8080/xmlui/handle/123456789/151>

28. Mubayrik A. The Dental Needs and Treatment of Patients with Down Syndrome. Dent Clin [Internet]. 2016 [Consultado 2021 Set 08]; 60(3):613-26.

Disponible en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0011853216300143?via%3Dihub>

29. Ministerio de Salud de Chile. Atención y cuidados de atención bucal para pacientes con necesidades especiales. Programa de capacitación para profesionales, pacientes y familiares [Internet]. 2018[Consultado 2021 Set 08]. Disponible en: <http://www.capacitandoenred.cl/>

30. Ministerio de Salud Chile. Guía Clínica: Salud Oral Integral para Menores de 20 años en Situación de Discapacidad que Requieren Cuidados Especiales en Odontología [Internet]. 2012 [Consultado 2021 Set 08].

Disponible en:

[http://www.alopechile.cl/wpcontent/uploads/2014/08/MINSAL\\_OdontologiaPacientes-EspecialesCHILE.pdf](http://www.alopechile.cl/wpcontent/uploads/2014/08/MINSAL_OdontologiaPacientes-EspecialesCHILE.pdf)

31. Molina D. Artículo Profesional: Cuidados odontológicos - El Síndrome de Down [Internet]. 2014 [Consultado 2021 Jun 22]; 161.

Disponible en:

<https://www.down21.org/revista-virtual/1368-revista-virtual2014/revista>

32. Grajales T. Tipos de Investigación. 2000 [Consultado 2021 Set 08]. Disponible en: <http://tgrajales.net/investipos.pdf>

33. Iglesias M, Cortés E. Generalidades sobre Metodología de la Investigación; 2004. 105p.

34. Supo J. Seminarios de Investigación Científica [Internet]. 2012[Consultado 2021 Oct 07]. Disponible en: <http://seminariosdeinvestigacion.com/sinopsis>

35. Sánchez K, Méndez N. Breve revisión de los diseños de investigación observacionales. Rev. Inv. Med Sur [Internet]. 2008 [Consultado 2021 Set 08]; 15(3): 219-224.

Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medsur/ms-2008/ms083h.pdf>

36. Hernández R, Baptista L, Collado C. Metodología de la investigación [Internet]. México D.F: McGraw-Hill Interamericana, 2006 [Revisado 2006; consultado 2021 Set 08].

Disponible en: <https://elibro.net/es/ereader/uladech/73662?prev=bf>

37. Reverso Diccionario [Internet]. Ciclo de estudios. 2021 [Consultado 2021 Set 09]. Disponible en:  
<https://mobile-dictionary.reverso.net/es/espanol-definiciones/ciclo+universitario>
38. Organización Mundial de la Salud. OMS: Género [Internet]. 2018 [Consultado 2021 Set 08].  
Disponible en: <https://www.who.int/topics/gender/es/>
39. Clínica Universidad de Navarra. Diccionario médico: Definición de Edad [Internet]. Madrid: España. 2020 [Consultado 2021 Set 08].  
Disponible en:  
<https://www.cun.es/diccionariomedico/terminos/edad#:~:text=f.,juventud%2C%20edad%20adulta%20y%20vejez.>
40. Reglamento de Integridad Científica. (V001). Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2023.
41. Asociación Médica Mundial (AMM). Declaración de Helsinki de la AMM – Principios Éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [Internet]. 2017 [Consultado 09 Set 2021]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

# ANEXOS

## ANEXOS

### Anexo 01 Matriz de consistencia

**Título:** “Relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre la atención odontológica de pacientes con Síndrome de Down, en estudiantes de odontología del VIII al X ciclo, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, año 2021”.

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables y covariables	Metodología
<p><b>Problema general:</b> ¿Existe relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre la atención odontológica de pacientes con Síndrome de Down, en estudiantes de Odontología del VIII al X ciclo, de la ULADECH-Católica, año 2021?</p> <p><b>Problemas específicos</b></p> <p>1.¿Cuál fue el nivel de conocimiento sobre la atención odontológica de pacientes con Síndrome de Down en estudiantes de odontología del VIII al X ciclo, de la ULADECH-Católica, Chimbote-2021?</p> <p>2.¿Cuáles fueron las actitudes sobre la atención odontológica de pacientes con Síndrome de Down en estudiantes de odontología del VIII al X ciclo, de la ULADECH-Católica, Chimbote-2021?</p> <p>3.¿Cuál fue el nivel de conocimiento sobre la atención odontológica de pacientes con Síndrome de Down en estudiantes de odontología del VIII al X ciclo, según ciclo de estudios?</p> <p>4.¿Cuál fue el nivel de conocimiento sobre la atención odontológica de pacientes con Síndrome de Down en</p>	<p><b>General:</b> Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre la atención odontológica de pacientes con Síndrome de Down, en estudiantes de odontología del VIII al X ciclo, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, año 2021.</p> <p><b>Específicos:</b></p> <p>1.Determinar el nivel de conocimiento sobre la atención odontológica de pacientes con Síndrome de Down en estudiantes de odontología del VIII al X ciclo, de la ULADECH-Católica, Chimbote-2021.</p> <p>2.Determinar las actitudes sobre la atención odontológica de pacientes con Síndrome de Down en estudiantes de odontología del VIII al X ciclo, de la ULADECH-Católica, Chimbote-2021.</p> <p>3.Determinar el nivel de conocimiento sobre la atención odontológica de pacientes con Síndrome de Down en estudiantes de odontología del VIII al X ciclo, según ciclo de estudios.</p> <p>4.Determinar el nivel de conocimiento sobre la atención odontológica de pacientes con Síndrome de Down en</p>	<p><b>Hipótesis de investigación (Hi):</b> El nivel de conocimiento tiene relación significativa con las actitudes sobre la atención odontológica de pacientes con Síndrome de Down, en estudiantes de Odontología del VIII al X ciclo de la ULADECH-Católica, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, año 2021.</p> <p><b>Hipótesis estadística:</b> +Hipótesis nula: El nivel de conocimiento no tiene relación significativa con las actitudes sobre la atención odontológica de pacientes con Síndrome de Down, en estudiantes de Odontología del VIII al X ciclo de la ULADECH-Católica, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, año 2021.</p>	<p><b>Variable 1:</b> Nivel de conocimiento sobre la atención odontológica de pacientes con Síndrome de Down.</p> <p><b>Variable 2:</b> Actitudes hacia la atención odontológica de pacientes con Síndrome de Down.</p> <p><b>Covariables:</b> -Ciclo de estudios -Género -Edad</p>	<p><b>Tipo de investigación:</b> Cuantitativa, observacional, transversal, prospectiva, analítica.</p> <p><b>Nivel de investigación:</b> Relacional.</p> <p><b>Diseño:</b> No Experimental-correlacional.</p> <p><b>Población y Muestra:</b> La población estuvo conformada por 112 estudiantes y la muestra la conformaron 70 estudiantes del octavo al décimo ciclo de la carrera de Odontología del semestre 2021-II.</p> <p><b>Técnica e instrumento:</b> La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento que se aplicó fue un cuestionario, cuya primera parte la conformaron 10 preguntas que evaluaron el conocimiento sobre la atención odontológica en pacientes con Síndrome de Down y la segunda parte, por la escala de Likert que midió las actitudes de los estudiantes</p>

<p>estudiantes de odontología del VIII al X ciclo, según género?</p> <p>5.¿Cuál fue el nivel de conocimiento sobre la atención odontológica de pacientes con Síndrome de Down en estudiantes de odontología del VIII al X ciclo, según edad?</p> <p>6.¿Cuáles fueron las actitudes sobre la atención odontológica de pacientes con Síndrome de Down en estudiantes de odontología del VIII al X ciclo, según ciclo de estudios?</p> <p>7.¿Cuáles fueron las actitudes sobre la atención odontológica de pacientes con Síndrome de Down en estudiantes de odontología del VIII al X ciclo, según género?</p> <p>8.¿Cuáles fueron las actitudes sobre la atención odontológica de pacientes con Síndrome de Down en estudiantes de odontología del VIII al X ciclo, según edad?</p>	<p>estudiantes de odontología del VIII al X ciclo, según género.</p> <p>5.Determinar el nivel de conocimiento sobre la atención odontológica de pacientes con Síndrome de Down en estudiantes de odontología del VIII al X ciclo, según edad</p> <p>6.Determinar las actitudes sobre la atención odontológica de pacientes con Síndrome de Down en estudiantes de odontología del VIII al X ciclo, según ciclo de estudios.</p> <p>7.Determinar las actitudes sobre la atención odontológica de pacientes con Síndrome de Down en estudiantes de odontología del VIII al X ciclo, según género.</p> <p>8.Determinar las actitudes sobre la atención odontológica de pacientes con Síndrome de Down en estudiantes de odontología del VIII al X ciclo, según edad.</p>	<p>+Hipótesis alterna: El nivel de conocimiento sí tiene relación significativa con las actitudes sobre la atención odontológica de pacientes con Síndrome de Down, en estudiantes de Odontología del VIII al X ciclo de la ULADECH-Católica, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, año 2021.</p>		<p>sobre la atención odontológica de pacientes con Síndrome de Down.</p>
---	---	--	--	--



## Anexo 02 Instrumento de recolección de información

**Título:** RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DE PACIENTES CON SÍNDROME DE DOWN, EN ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA DEL VIII AL X CICLO DE LA ULADECH-CATÓLICA, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AÑO 2021.

**AUTORA:** Alba Huamanchumo, Fiorella Jenifer.

**INTRODUCCIÓN:** El presente cuestionario tiene como objetivo determinar los conocimientos y actitudes que usted posee sobre manejo estomatológico en personas con Síndrome de Down. Los resultados se utilizarán solo con fines de estudio, es de carácter confidencial. Esperando obtener sus respuestas con veracidad se le agradece anticipadamente su colaboración.

**INSTRUCCIONES:** Lea detenidamente y con atención las preguntas que a continuación se le presenten, tómese el tiempo que considere necesario y luego marque la respuesta que considere correcta.

### DATOS GENERALES

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: M ( ) F ( )      Ciclo: \_\_\_\_\_

### CONOCIMIENTOS

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

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

2. **¿Cuál es la alteración cromosómica más frecuente por la que se produce el Síndrome de Down?**
- a. Translocación
  - b. Trisomía libre**
  - c. Mosaicismo
  - d. Delección
3. **¿Cuál es el examen más eficaz, para la detección de alteraciones en el feto durante el embarazo?**
- a. Ecografía
  - b. Amniocentesis o biopsia de las vellosidades corioideas**
  - c. Examen de sangre
  - d. Examen de orina
4. **¿Cuáles son los signos clínicos de una persona con Síndrome de Down?**
- a. Cuello ancho, orejas de implantación baja y estatura ligeramente menor.
  - b. Microcefalia, labio leporino y polidactilia.
  - c. Cuello corto, cara aplanada y puente nasal bajo.**
  - d. Discapacidad intelectual y macroftalmia.
5. **¿Cuáles son las alteraciones bucales más comunes en personas con Síndrome de Down?**
- a. Microglosia, labios delgados y paladar ancho.
  - b. Paladar duro alto, labio inferior evertido y macroglosia**
  - c. Labios delgados, microglosia y comisuras elevadas
  - d. Labio superior elevado, comisuras elevadas.
6. **¿Cuál es la técnica de abordaje conductual más usada?**
- a. Control de voz
  - b. Distracción
  - c. Decir, mostrar y hacer**
  - d. Refuerzo positivo

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

## ACTITUDES

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

ACTITUDES FRENTE A LA ATENCIÓN DE PERSONAS CON SÍNDROME DE DOWN		1	2	3	4	5
1	Las personas con Síndrome de Down deberían de ser aisladas para recibir atención odontológica.					
2	Deberían de existir consultas especiales para la atención de personas con Síndrome de Down.					
3	Es necesaria la elaboración de un consentimiento informado.					
4	Si a su consulta acude una persona con Síndrome de Down prefiere no atenderlo.					
5	Los odontólogos y/o estudiantes están en la obligación de atender a personas con Síndrome de Down.					
6	El comportamiento en el consultorio de estos pacientes, es un obstáculo para una atención odontológica adecuada.					
7	Está comprometido profesionalmente con las personas con Síndrome de Down.					
8	Está comprometido éticamente con las personas con Síndrome de Down.					
9	Las características de una persona con Síndrome de Down son un obstáculo para que brinde atención odontológica.					

10	Tengo temor atender a personas con Síndrome de Down, porque otros pacientes se negarían a volver a su consulta.					
11	La atención odontológica de las personas con Síndrome de Down, genera gastos extras para su práctica profesional.					
12	Los odontólogos derivan la atención odontológica de las personas con Síndrome de Down.					
ACTITUDES FRENTE A LA CAPACITACIÓN EN LA ATENCIÓN DE PERSONAS CON SÍNDROME DE DOWN		1	2	3	4	5
13	Es necesario adquirir conocimientos y práctica sobre manejo de personas con Síndrome de Down.					
14	Piensa que promover programas de prevención en salud bucal en personas con Síndrome de Down, sería de gran ayuda.					
15	Considera que el colegio odontológico del Perú debería promocionar cursos de educación continua sobre el tema.					
16	Son escasos los conocimientos que recibe para brindar una atención odontológica adecuada a personas con Síndrome de Down.					

**-Fuente:** Llaca J. Conocimientos y actitudes de estudiantes de las escuelas profesionales de odontología de Tacna sobre la atención odontológica a personas con síndrome de Down en el año 2019 [Internet]. Tacna: Universidad Privada de Tacna; 2020 [Consultado 2021 Ago 27]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12969/1655>

Anexo 03 Validez del instrumento

**FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EXPERTOS**

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

Elaborado por Janeth Llaca

Nombres y apellidos: YANICA CONDORI SALINAS

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

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

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

Observaciones:

.....  
 .....  
 .....

En consecuencia el instrumento puede ser aplicado.

  
 .....  
 Firma del experto  
 DNI: 00415232

**-Fuente:** Llaca J. Conocimientos y actitudes de estudiantes de las escuelas profesionales de odontología de Tacna sobre la atención odontológica a personas con síndrome de Down en el año 2019 [Internet]. Tacna: Universidad Privada de Tacna; 2020 [Consultado 2021 Ago 27]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12969/1655>

**FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EXPERTOS**

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

**Elaborado por** Janeth Llaca

**Nombres y apellidos:** Paola María Castillo Quiñán

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

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

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

**Observaciones:**

.....

.....

.....

En consecuencia el instrumento puede ser aplicado.

  
 Firma del experto  
 DNI: 10111919

**-Fuente:** Llaca J. Conocimientos y actitudes de estudiantes de las escuelas profesionales de odontología de Tacna sobre la atención odontológica a personas con síndrome de Down en el año 2019 [Internet]. Tacna: Universidad Privada de Tacna; 2020 [Consultado 2021 Ago 27]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12969/1655>

**FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EXPERTOS**

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

Elaborado por Janeth Llaca

Nombres y apellidos: Jose Elan Nuñez Paredes

Profesión /Grado /cargo /Centro de trabajo:  
Mg Docencia Universidad Privada Tacna Docente UPT

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

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

Observaciones:

.....

.....

.....

En consecuencia el instrumento puede ser aplicado.

  
 Firma del experto  
 DNI: 43569301

**-Fuente:** Llaca J. Conocimientos y actitudes de estudiantes de las escuelas profesionales de odontología de Tacna sobre la atención odontológica a personas con síndrome de Down en el año 2019 [Internet]. Tacna: Universidad Privada de Tacna; 2020 [Consultado 2021 Ago 27]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12969/1655>



**FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EXPERTOS**

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

Elaborado por Janeth Llaca

Nombres y apellidos: Fiorella Andía Martínez

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

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

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

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

En consecuencia el instrumento puede ser aplicado.

  
 .....  
 Firma del experto  
 DNI: 42976992

**-Fuente:** Llaca J. Conocimientos y actitudes de estudiantes de las escuelas profesionales de odontología de Tacna sobre la atención odontológica a personas con síndrome de Down en el año 2019 [Internet]. Tacna: Universidad Privada de Tacna; 2020 [Consultado 2021 Ago 27]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12969/1655>

FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EXPERTOS

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

Elaborado por Janeth Llaca

Nombres y apellidos: Edgar Ramos Rey

Profesión /Grado /cargo /Centro de trabajo: Docente

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

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

Observaciones:

.....  
 .....  
 .....

En consecuencia el instrumento puede ser aplicado.

  
 Firma del experto  
 DNI: 8568706

**-Fuente:** Llaca J. Conocimientos y actitudes de estudiantes de las escuelas profesionales de odontología de Tacna sobre la atención odontológica a personas con síndrome de Down en el año 2019 [Internet]. Tacna: Universidad Privada de Tacna; 2020 [Consultado 2021 Ago 27]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12969/1655>

**FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EXPERTOS**

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

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

Nombres y apellidos: Yerko Ruffo Soto

Profesión /Grado /cargo /Centro de trabajo:  
Psicólogo

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

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

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

En consecuencia el instrumento puede ser aplicado.

  
 .....  
 Firma del experto  
 DNI: 001692562

**-Fuente:** Llaca J. Conocimientos y actitudes de estudiantes de las escuelas profesionales de odontología de Tacna sobre la atención odontológica a personas con síndrome de Down en el año 2019 [Internet]. Tacna: Universidad Privada de Tacna; 2020 [Consultado 2021 Ago 27]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12969/1655>

**FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EXPERTOS**

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

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

Nombres y apellidos: Eda da Ofelia Benion Llaca

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

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

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

Observaciones:

.....

.....

.....

En consecuencia el instrumento puede ser aplicado.

  
 .....  
**Firma del experto**  
**DNI: 07032120**

**-Fuente:** Llaca J. Conocimientos y actitudes de estudiantes de las escuelas profesionales de odontología de Tacna sobre la atención odontológica a personas con síndrome de Down en el año 2019 [Internet]. Tacna: Universidad Privada de Tacna; 2020 [Consultado 2021 Ago 27]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12969/1655>

**FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EXPERTOS**

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

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

Nombres y apellidos: Blanca Beatriz Candela Najas

Profesión /Grado /cargo /Centro de trabajo:  
PSICOLOGA DE LA UPT

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

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

Observaciones:

.....  
 .....  
 .....

En consecuencia el instrumento puede ser aplicado. *Si*

  
 .....  
 Firma del experto  
 DNI: 20423900

**-Fuente:** Llaca J. Conocimientos y actitudes de estudiantes de las escuelas profesionales de odontología de Tacna sobre la atención odontológica a personas con síndrome de Down en el año 2019 [Internet]. Tacna: Universidad Privada de Tacna; 2020 [Consultado 2021 Ago 27]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12969/1655>

Anexo 04 Confiabilidad del instrumento

**Resumen del procesamiento de los casos**

		N	%
Casos	Válidos	15	100,0
	Excluidos <sup>a</sup>	0	,0
	Total	15	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

**Estadísticos de fiabilidad**

Variables	Alfa de Cronbach	N de elementos
Conocimientos	,758	10
Actitudes	,758	16

**-Fuente:** Llaca J. Conocimientos y actitudes de estudiantes de las escuelas profesionales de odontología de Tacna sobre la atención odontológica a personas con síndrome de Down en el año 2019 [Internet]. Tacna: Universidad Privada de Tacna; 2020 [Consultado 2021 Ago 27]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12969/1655>



Anexo 05 Formato de Consentimiento informado

**PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ENCUESTAS**

**(CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD)**

La finalidad de este protocolo es informarle sobre el proyecto de investigación y solicitarle su consentimiento. De aceptar, el investigador y usted se quedarán con una copia.

La presente investigación en Salud se titula: **RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DE PACIENTES CON SÍNDROME DE DOWN, EN ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA DEL VIII AL X CICLO DE LA ULADECH-CATÓLICA, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AÑO 2021** y es dirigido por **Alba Huamanchumo, Fiorella Jenifer**, investigador(a) de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

El propósito de la investigación es: **Determinar el nivel de conocimiento y actitudes hacia la atención odontológica de pacientes con síndrome de Down, en estudiantes de odontología del VIII al X ciclo de la ULADECH-Católica, Chimbote-2021.**

Para ello, se le invita a participar en una encuesta que le tomará **15** minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y anónima. Usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Si tuviera alguna inquietud y/o duda sobre la investigación, puede formularla cuando crea conveniente.

Al concluir la investigación, usted será informado de los resultados a través de **961 739 747**. Si desea, también podrá escribir al correo [jalbahuamanchumo@gmail.com](mailto:jalbahuamanchumo@gmail.com) para recibir mayor información. Asimismo, para consultas sobre aspectos éticos, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación de la universidad Católica los Ángeles de Chimbote.

Si está de acuerdo con los puntos anteriores, complete sus datos a continuación:

Nombre: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Correo electrónico:

\_\_\_\_\_

Firma del participante:

\_\_\_\_\_

Firma del investigador (o encargado de recoger información): \_\_\_\_\_

Anexo 06 Documento de aprobación para la recolección de la información

  
**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ANGELES  
CHIMBOTE**



"Año Del Bicentenario Del Perú: 200 Años De Independencia"

Chimbote, 15 de Octubre del 2021

**OFICIO N°188-2021- DIR-EPOD-FCCS-ULADECH Católica**

Sr(a).  
Dr. José Luis Rojas Barrios  
Director de la Clínica Odontológica de la "Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote"  
Presente.-

De mi consideración:

Es un placer dirigirme a usted para expresar nuestro cordial saludo en nombre de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. El motivo de la presente tiene por finalidad presentar a la estudiante Alba Huamanchumo Fiorella Jeniffer con código de matrícula N° 0110171075, de la Carrera Profesional de Odontología, quien ejecutará de manera virtual, el proyecto de investigación titulado "RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DE PACIENTES CON SÍNDROME DE DOWN, POR PARTE DE ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA QUE CURSAN DEL OCTAVO AL DÉCIMO CICLO DE LA ULADECH-CATÓLICA, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AÑO 2021" durante los meses de octubre del presente año.

Por este motivo, mucho agradeceré brindar las facilidades a la estudiante en mención a fin culminar satisfactoriamente su investigación el mismo que beneficiará a su Institución.

En espera de su amable atención, quedo de usted.

Atentamente,

  
Dr. José Luis Rojas Barrios

Dr. Rojas Barrios, José Luis  
Director de Escuela de Odontología - ULADECH Católica



## Declaración Jurada

### DECLARACIÓN JURADA

Yo, **ALBA HUAMANCHUMO FIORELLA JENIFER**, identificado (a) con DNI N° **70127082**, con domicilio real en **JR. YUNGAY NRO F-3 A.H. EL PORVENIR II ETAPA**, Distrito **CHIMBOTE**, Provincia **SANTA**, Departamento **ÁNCASH**,

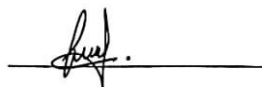
**DECLARO BAJO JURAMENTO,**

En mi condición de **BACHILLER** con código de estudiante **0110171075** de la Escuela Profesional de **ODONTOLOGÍA** Facultad de **CIENCIAS DE LA SALUD** de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, semestre académico 2023-1:

1. Que los datos consignados en la tesis titulada **"RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DE PACIENTES CON SÍNDROME DE DOWN, EN ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA DEL VIII AL X CICLO DE LA ULADECH-CATÓLICA, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AÑO 2021"**.

Doy fe que esta declaración corresponde a la verdad

**JUEVES, 08 de JUNIO de 2023**



Firma del estudiante/bachiller

DNI 70127082



Huella Digital

## Base de datos

Estudiante	Hora de participación	Ciclo de Estudios (1) (2) (3)	Género (1) (2)	Edad (1) (2)	Síndrome de Down (2 pts cada una)					Atención al paciente (2 pts cada una)					Actitudes frente al paciente (2 pts cada una)				
					Pregunta 1 (b)	Pregunta 2 (a)	Pregunta 3 (a)	Pregunta 4 (c)	Pregunta 5 (a)	Pregunta 6 (c)	Pregunta 7 (d)	Pregunta 8 (d)	Pregunta 9 (a)	Pregunta 10 (a)	Ítem 1	Ítem 2	Ítem 3	Ítem 4	Ítem 5
1	10/16/2021 12:45:09	2	2	2	b. 21	b. Trisomía libre	a. Ecografía	c. Cuello corto, cara aplanada y puente nasal bajo.	a. Microglosia, labios delgados y paladar ancho.	c. Decir, mostrar y hacer	d. Aprestamiento, historia clínica, desarrollo	d. Técnicas combinadas, según destreza motora.	a. Anatomía, posición de los dientes, anomalías	a. Higiene bucal diaria realizada por adulto	1	3	5	3	5
2	10/16/2021 13:02:16	2	2	2	b. 21	b. Trisomía libre	a. Ecografía	c. Cuello corto, cara aplanada y puente nasal bajo.	b. Paladar duro alto, labio inferior evertido y macroglosia	c. Decir, mostrar y hacer	b. Historia clínica, aprestamiento, fase operativa	d. Técnicas combinadas, según destreza motora.	a. Anatomía, posición de los dientes, anomalías dentarias propias del SD.	a. Higiene bucal diaria realizada por adulto entrenado hasta que adquiera motricidad	1	3	5	3	5
3	10/16/2021 13:09:00	1	2	1	b. 21	a. Translocación	b. Amniocentesis o biopsia de las vellosidades coroides	c. Cuello corto, cara aplanada y puente nasal bajo.	d. Labio superior elevado, comisuras elevadas.	c. Decir, mostrar y hacer	b. Historia clínica, aprestamiento, fase operativa	b. Bass modificados.	b. Falta de limpieza bucal de la persona con SD y la no aplicación de	a. Higiene bucal diaria realizada por adulto entrenado hasta que adquiera motricidad	2	5	5	1	4
								a. Cuello ancho,	b. Paladar duro alto,		b. Historia clínica,		a. Anatomía						
68	4/11/2021 21:27	2	1	2	b. 21	a. Translocación	a. Ecografía	c. Cuello corto, cara aplanada y puente nasal bajo.	b. Paladar duro alto, labio inferior evertido y macroglosia	d. Refuerzo positivo	c. Aprestamiento, fase operatoria	b. Bass modificados.	a. Anatomía, posición de los dientes, anomalías dentarias propias del SD.	c. Colutorio antimicrobianos con frecuencia	3	4	5	1	3
69	6/11/2021 18:00	2	1	1	b. 21	a. Translocación	a. Ecografía	a. Cuello ancho, orejas de implantación baja y estatura ligeramente menor.	b. Paladar duro alto, labio inferior evertido y macroglosia	c. Decir, mostrar y hacer	b. Historia clínica, aprestamiento, fase operativa	d. Técnicas combinadas, según destreza motora.	c. El consumo exagerado de carbohidratos, especialmente azúcar	a. Higiene bucal diaria realizada por adulto entrenado hasta que adquiera motricidad	1	5	5	1	5
70	8/11/2021 20:52	1	2	1	d. 22	b. Trisomía libre	b. Amniocentesis o biopsia de las vellosidades coroides	c. Cuello corto, cara aplanada y puente nasal bajo.	b. Paladar duro alto, labio inferior evertido y macroglosia	c. Decir, mostrar y hacer	d. Aprestamiento, historia clínica, desarrollar su atención	d. Técnicas combinadas, según destreza motora.	b. Falta de limpieza bucal de la persona con SD y la no aplicación de	d. Aplicación de sellantes de puntos y fisuras y sellado de cavidades	1	4	5	1	4

## Evidencias de ejecución

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SK

Preguntas Respuestas Configuración Total de puntos: 0

0 de 0 puntos

**Protocolo de consentimiento informado.**  
La finalidad de este protocolo es informarle sobre el proyecto de investigación y solicitarle su consentimiento. De aceptar, puede hacer clic en la opción "SÍ ACEPTO".

La presente investigación en Salud se titula: RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DE PACIENTES CON SÍNDROME DE DOWN, POR PARTE DE ESTUDIANTES DE ODONTOLÓGIA QUE CURSAN DEL OCTAVO AL DÉCIMO CICLO DE LA IULASEH-CATÚLCA, DISTRITO DE CHABOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ANCASH, AÑO 2021 y es dirigida por Alba Huamanchuro, Pamela Jenifer, investigadoras de la Universidad Católica Los Angeles de Chimbote.

El propósito de la investigación es: Determinar el nivel de conocimiento y actitudes hacia la atención odontológica de pacientes con síndrome de Down, por parte de estudiantes de odontología que cursan del octavo al décimo ciclo de la IULASEH-CATÚLCA, Chimbote 2021.

Para ello, se le invita a participar de esta encuesta que le tomará aproximadamente 10 minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y anónima. Usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Si tuviera alguna inquietud y/o duda sobre la investigación, puede formularla cuando crea conveniente.

Para finalizar se le agradecerá adjunte su firma, es solamente por motivos de la investigación.

GRACIAS

Deseo realizar la encuesta. 0 de 0 puntos

Sirvase hacer "CLIC" en alguna de las dos opciones.

\_\_\_\_\_ / 0

SÍ ACEPTO

NO ACEPTO

Agregar comentarios individuales

Acepto realizar la encuesta - Porfavor adjunte su firma en digital (ESCANEADA, FOTO O CAPTURA DE PANTALLA). \_\_\_\_\_ / 0

IMG\_20211016\_...

Agregar comentarios individuales

Para hacer cumplir el protocolo de consentimiento informado, al ser la aplicación de modalidad virtual se solicitó a los estudiantes adjuntar su firma digitalizada como aceptación de su participación.

**I) Cuestionario sobre conocimiento**

CONOCIMIENTOS SOBRE SÍNDROME DE DOWN

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

\_\_\_\_\_ / 0

a. 18

b. 21

c. 13

d. 22

Agregar comentarios individuales

CONOCIMIENTOS SOBRE ATENCIÓN AL PACIENTE

6. ¿Cuál es la técnica de abordaje conductual más usada? \*

\_\_\_\_\_ / 0

a. Control de voz

b. Distracción

c. Decir, mostrar y hacer

d. Refuerzo positivo

Agregar comentarios individuales

10. Señala las medidas recomendadas para la prevención de caries dental y enfermedad periodontal en personas con Síndrome de Down. \*

\_\_\_\_\_ / 0

- a. Higiene bucal diaria realizada por adulto entrenado hasta que adquiera motricidad suficiente.
- b. Cepillado diario con uso de cepillos eléctricos.
- c. Colutorios antimicrobianos con frecuencia.
- d. Aplicación de sellantes de puntos y fisuras y sellado de cavidades abiertas.

Agregar comentarios individuales

## II) Encuesta sobre actitudes

Sírvase marcar en la casilla según lo indicado.

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

### ACTITUDES FRENTE A LA ATENCIÓN DE PERSONAS CON SÍNDROME DE DOWN

1) Las personas con Síndrome de Down deberían de ser aisladas para recibir atención odontológica. \*

\_\_\_\_\_ / 0

1

2

### ACTITUDES FRENTE A LA CAPACITACIÓN EN LA ATENCIÓN DE PERSONAS CON SÍNDROME DE DOWN

13) Es necesario adquirir conocimientos y práctica sobre manejo de personas con Síndrome de Down. \*

\_\_\_\_\_ / 0

1

2

3

4

5

Agregar comentarios individuales

**Fuente:** Llaca J. Conocimientos y actitudes de estudiantes de las escuelas profesionales de odontología de Tacna sobre la atención odontológica a personas con síndrome de Down en el año 2019. [Tesis para optar el título profesional de cirujano dentista]. Tacna: Universidad Privada de Tacna; 2020.

Gracias por su participación. \*

\_\_\_\_\_ / 0



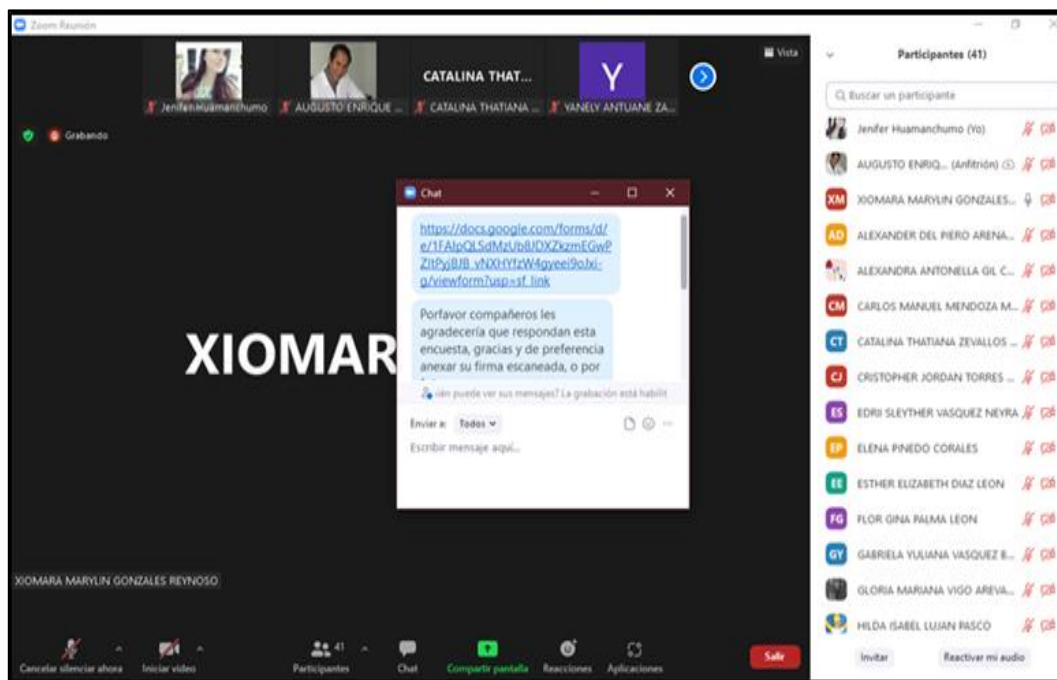
Muy interesante

Agregar comentarios individuales

**Cuestionario llenado.**



La encuesta fue enviada a los correos electrónicos de los estudiantes de octavo, noveno y décimo ciclo, proporcionados por Dirección de Escuela. **(Día lunes 18 de octubre)**



Se compartió la encuesta, mediante sala virtual Zoom, a los alumnos de noveno ciclo. **(Día Martes 19 de octubre de 7 a 8:00 am).**



Control del avance en la recolección de datos, del día lunes 08 de noviembre (**70 participantes, SE FINALIZÓ LA EJECUCIÓN**).

## Prueba de contrastación de hipótesis

Este apartado corresponde a la parte esencial y relevante de la investigación, para comprobar la hipótesis, se ejecutó la prueba de independencia Chi cuadrado ( $\chi^2$ ).

### 1. Planteamiento de la hipótesis

**H<sub>0</sub>:** El nivel de conocimiento no tiene relación significativa con las actitudes sobre la atención odontológica de pacientes con Síndrome de Down, en estudiantes de Odontología del VIII al X ciclo de la ULADECH-Católica, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, año 2021.

**H<sub>a</sub>:** El nivel de conocimiento sí tiene relación significativa con las actitudes sobre la atención odontológica de pacientes con Síndrome de Down, en estudiantes de Odontología del VIII al X ciclo de la ULADECH-Católica, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, año 2021.

### 2. Nivel de significancia

-Nivel de confianza = 95%

-Nivel de significancia:  $\alpha=0.05$

### 3. Determinación del valor crítico Chicuadrado

$$\text{valor } \chi_{\text{tab}}^2 = \chi_{(r-1)(c-1); 1-\alpha}^2 = 5,99$$

r-1: Número de filas -1

c-1 : Número de columnas -1

### 4. Establecimiento de los criterios de decisión

La prueba estadística se realiza en base a la hipótesis nula.

-Si el valor de significancia ( $p < 0.05$ ) se acepta H<sub>a</sub> se rechaza H<sub>0</sub>

$$(\chi^2 > \chi_{\text{tab}}^2).$$

-Si el valor de significancia ( $p > 0.05$ ) se rechaza H<sub>a</sub> se acepta H<sub>0</sub>

$$(\chi^2 \leq \chi_{\text{tab}}^2).$$

## 5. Determinación del valor Chicuadrado con el software SPSS versión 25

### *Pruebas de chi-cuadrado*

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10,714a	2	,005
N de casos válidos	70		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 7,00.

## 6. Decisión: Comparación del Chicuadrado calculado con el valor tabular

$$\chi_{Cal}^2 = 10,714 > \chi_{tab}^2 = 5,99 \text{ Además, } P=0,005 < 0,05$$

Entonces, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, por lo tanto, sí existe relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre la atención odontológica de pacientes con Síndrome de Down, en estudiantes de Odontología del VIII al X ciclo de la ULADECH-Católica, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, año 2021.



# JENIFER HUAMANCHUMO-TURNITIN INFORME SEMANA 11

---

## INFORME DE ORIGINALIDAD

---

6%

INDICE DE SIMILITUD

9%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

4%

TRABAJOS DEL  
ESTUDIANTE

---

## FUENTES PRIMARIAS

---

1

46.210.197.104.bc.googleusercontent.com

Fuente de Internet

6%

---

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 4%

Excluir bibliografía

Activo