



UNIVERSIDAD  
CATÓLICA  
DE CUENCA

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

*Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo*

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES DE  
FAMILIA SOBRE LOS HÁBITOS DE HIGIENE ORAL DE  
NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN DE LA UNIDAD DE  
EDUCACIÓN ESPECIAL GUALACEO, AZUAY 2022**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE ODONTÓLOGO**

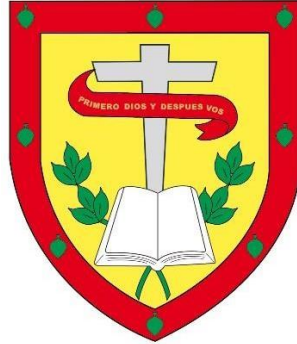
**AUTOR: ROSA ANGELICA ZAMBRANO JARA**

**DIRECTOR: OD. ESP. MARÍA DEL CARMEN PARIONA MINAYA**

**CUENCA - ECUADOR**

**2022**

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

*Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo*

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES DE FAMILIA SOBRE  
LOS HÁBITOS DE HIGIENE ORAL DE NIÑOS CON SÍNDROME DE  
DOWN DE LA UNIDAD DE EDUCACIÓN ESPECIAL GUALACEO,  
AZUAY 2022

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE ODONTÓLOGO**

**AUTOR:** ROSA ANGELICA ZAMBRANO JARA

**DIRECTOR:** OD. ESP. MARÍA DEL CARMEN PARIONA MINAYA

**CUENCA - ECUADOR**

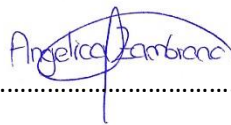
**2022**

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**

**Declaratoria de Autoría y Responsabilidad**

**Rosa Angelica Zambrano Jara** portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0104940192**.  
Declaro ser el autor de la obra: “**Nivel de conocimiento de los padres de familia sobre los hábitos de higiene oral de niños con síndrome de Down de la Unidad de Educación Especial Gualaceo, Azuay 2022**”, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Cuenca, 22 de noviembre del 2022



F: .....

**Rosa Angelica Zambrano Jara**

**C.I. 0104940192**

## CERTIFICACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN

Od.Esp. Cristiana Vázquez

COORDINADORA DEL DPTO. DE TITULACIÓN

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado "NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES DE FAMILIA SOBRE LOS HÁBITOS DE HIGIENE ORAL DE NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN DE LA UNIDAD DE EDUCACIÓN ESPECIAL GUALACEO, AZUAY 2022.", realizado por ZAMBRANO JARA ROSA ANGELICA, ha sido inscrito y es pertinente con las líneas de Investigación de la Carrera de Odontología, de la Unidad Académica de Salud y Bienestar y de la Universidad, por lo que está expedito para su presentación.

Cuenca, 23 de noviembre 2022

X  

Dr. Ebingen Villavicencio Caparó

DPTO. DE INVESTIGACIÓN ODONTOLOGÍA

## CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

Od.Esp. Cristiana Vázquez

De mi consideración.

El presente trabajo de titulación designado “NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES DE FAMILIA SOBRE LOS HÁBITOS DE HIGIENE ORAL DE NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN DE LA UNIDAD DE EDUCACIÓN ESPECIAL GUALACEO, AZUAY 2022” ha sido revisado y orientado durante su ejecución, por lo que certifico que el presente documento, fue desarrollado siguiendo los parámetros del método científico, se sujeta a las normas éticas de investigación, por lo que está expedito para su sustentación.

Cuenca, noviembre 2022.



.....  
Od. Esp. Pariona Minaya, María del Carmen

## DEDICATORIA

En primera instancia agradecer a Dios por iluminar cada espacio de mi vida; en segundo lugar, dedicar el presente trabajo a mi madre que ha sido la columna vertebral de mi formación integral y mi padre que siempre me ha apoyado en toda mi vida académica.

A mi enamorado por su amor, por su apoyo que siempre me ha motivado para seguir adelante.

A mi hermana por su apoyo y amor incondicional.

A mi familia en general por que han sido el norte y brújula necesaria en mi formación profesional

**EPÍGRAFE**

“La energía de la mente es la  
esencia de la vida”

Aristóteles

## **AGRADECIMIENTOS**

Doy gracias a Dios por brindarme salud y fortaleza, público mi gratitud y agradecimiento a las Autoridades de la Universidad Católica de Cuenca, a la Od, Esp. María del Carmen Pariona Minaya, que gracias a su guía me pudo solventar mis dudas y lograr un buen trabajo.

Gracias a los docentes de la Universidad Católica de Cuenca, por brindarme sus enseñanzas por darme la oportunidad de ser una profesional para proyectarme hacia la excelencia académica.

## INDICE

RESUMEN .....	IX
ABSTRACT .....	X
INTRODUCCIÓN .....	1
CAPÍTULO I .....	3
PLANTEAMIENTO TEÓRICO .....	3
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	4
2. JUSTIFICACIÓN .....	5
3. OBJETIVOS.....	7
3.1. Objetivo General.....	7
3.2. Objetivos Específicos .....	7
4. MARCO TEÓRICO .....	8
4.1. Síndrome de Down .....	8
4.1.a. Etiología.....	8
4.1.b. Manifestaciones bucales en niños con Síndrome de Down.....	8
4.2. Deficiencia en la frecuencia de la higiene oral .....	9
4.3. Hábitos de higiene oral.....	9
4.4. Elementos de Higiene oral. ....	10
4.4.a. Pastas y geles dentífricos para personas con síndrome Down .....	10
4.4.b. Seda dental.....	10
4.4.c. Enjuague bucal o colutorio.....	11
4.4.d. Tipos de cepillo dental .....	11
4.5. Causas de no tener una buena higiene oral .....	11
4.5.a. Caries dental.....	11
4.5.b. Gingivitis .....	12
4.5.c. Periodontitis .....	12
4.6. Dieta adecuada .....	12
4.7. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN .....	13
5. HIPÓTESIS.....	16
CAPÍTULO II .....	17
1. MARCO METODOLÓGICO.....	18
2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	18
2.1. Criterios de selección.....	18
2.1.a. Criterios de inclusión .....	18
2.1.b. Criterios de exclusión .....	18

<b>3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES .....</b>	<b>19</b>
<b>4. INSTRUMENTOS, MATERIALES Y RECURSOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS. ....</b>	<b>20</b>
<b>4.1. Instrumentos documentales .....</b>	<b>20</b>
<b>4.2. Instrumentos mecánicos .....</b>	<b>21</b>
<b>4.3. Materiales .....</b>	<b>21</b>
<b>4.4. Recursos .....</b>	<b>21</b>
<b>5. PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS .....</b>	<b>21</b>
<b>5.1. Ubicación espacial .....</b>	<b>21</b>
<b>5.2. Ubicación temporal .....</b>	<b>21</b>
<b>5.3. Procedimiento de la toma de datos.....</b>	<b>21</b>
5.3.a. Método de examen .....	21
5.3.b. Criterios de registro de hallazgos.....	21
<b>6. PROCEDIMIENTO PARA EL ANÁLISIS DE DATOS .....</b>	<b>22</b>
<b>7. ASPECTOS BIOÉTICOS .....</b>	<b>22</b>
<b>CAPÍTULO III.....</b>	<b>23</b>
<b>RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....</b>	<b>23</b>
<b>1. RESULTADOS .....</b>	<b>24</b>
<b>1.1. Análisis de la encuesta .....</b>	<b>27</b>
<b>2. DISCUSIÓN .....</b>	<b>39</b>
<b>3. CONCLUSIONES.....</b>	<b>41</b>
<b>4. RECOMENDACIONES .....</b>	<b>42</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA .....</b>	<b>43</b>
<b>Anexo .....</b>	<b>47</b>

**ÍNDICE DE TABLAS**

Tabla 1. Distribución de la muestra de acuerdo al porcentaje de conocimiento sobre caries según la edad y el nivel de instrucción educativa .....	24
Tabla 2. Distribución de la muestra de acuerdo al porcentaje de conocimiento sobre la dieta según la edad y el nivel instrucción educativa de los padres de familia o representantes .....	25
Tabla 3. Distribución de la muestra de acuerdo sobre la higiene oral según la edad y el nivel instrucción educativa de los padres de familia o representantes .....	26

## RESUMEN

**OBJETIVO:** Determinar el nivel de conocimiento de los padres de familia sobre los hábitos de higiene oral de niños con Síndrome de Down de la Unidad de Educación Especial Gualaceo, Azuay 2022. **MATERIALES Y MÉTODOS:** Se realizó un estudio descriptivo, de campo, enfoque cuantitativo, transversal – actual. La población total fue de 15 padres de familia de la Unidad de Educación Especial Gualaceo, de los cuales según los criterios de exclusión, 12 padres de familia participaron en el estudio, se utilizó una encuesta validada de Cupé Araujo A. C. y García Rupaya C. R. en Lima, Perú (2015), para medir el nivel de conocimiento de los padres de familia, con previa firma del consentimiento informado se recolectaron los datos en el programa Microsoft Excel, posterior se realizaron tablas dinámicas con estadísticas descriptivas, con las variables especificadas del estudio. **RESULTADOS.** Se obtuvo que el 71% de padres de familia entrevistados, de niños con síndrome de Down de 33 a 56 años, indiferente al nivel de instrucción educativa tienen conocimiento acerca de caries dental, con respecto a la dieta, el 87 % de padres de familia conocen como llevar una adecuada alimentación para el cuidado de las piezas dentales de los niños con síndrome de Down, según la higiene oral el 78 % de padres de familia tienen conocimiento de acudir al odontólogo con sus niños. **CONCLUSIÓN:** Se conoce que más de la mitad de padres de familia tienen conocimiento sobre los hábitos de higiene oral de niños con Síndrome de Down.

**Palabras claves:** Higiene oral, Síndrome de Down, niños, caries, dieta.

## ABSTRACT

**OBJECTIVE:** To determine the level of knowledge among parents regarding the oral hygiene habits of children with Down Syndrome of the Special Education Unit 'Gualaceo,' Azuay 2022. **MATERIALS AND METHODS:** A quantitative, descriptive field study was carried out with a quantitative, cross-sectional, current approach. The sample comprised of 15 parents of the Special Education Unit 'Gualaceo.' Applying the exclusion criteria, 12 parents participated in the study, using a valid survey from Cupé Araujo A. C. and García Rupaya C. R. in Lima, Peru (2015) to measure the parents' level of knowledge. Prior signature of the informed consent, the data were collected in Microsoft Excel. Subsequently, pivot tables were made with descriptive statistics, applying specified variables of the study. **RESULTS.** Seventy-one percent of interviewed parents with children with Down Syndrome between 33 and 56 years of age, regardless of their education level, were aware of dental caries. Concerning diet, 87% of parents were familiar with proper nutrition for dental care of children with DS, and 78% of parents were aware of going to the dentist with their children, considering oral hygiene. **CONCLUSION:** Over half of all parents are aware of the oral hygiene habits of children with DS.

**Keywords:** Oral hygiene, Down Syndrome, children, caries, diet.

## INTRODUCCIÓN

Los niños con síndrome de Down generalmente tienen características morfológicas que los predispone a muchas patologías bucales, esto se da debido al déficit de motricidad que presenta un niño con síndrome de Down y al desconocimiento por parte de los padres acerca de los hábitos de higiene oral y la frecuencia con la que debe acudir al odontólogo. <sup>(1)(2)</sup>

En Ecuador se ha registrado niños con síndrome de Down que llegan a tener una deficiencia en la destreza manual, lo cual es un factor muy grave para el desarrollo de caries, gingivitis y periodontitis, todas estas alteraciones van a representar un desafío para el profesional, ya que se dificulta el abordaje odontológico por el comportamiento y la poca colaboración de los niños. <sup>(3)</sup>

Tener una buena higiene oral proporciona una buena salud oral y evita patologías dentales como caries dental que es una de las enfermedades más comunes que se encuentra en la cavidad oral debido al cúmulo de placa bacteriana o al consumo excesivo de carbohidratos, azúcares, al no cepillarse bien los dientes provocara esta patología, en niños con síndrome de Down según diversos estudios presentes en algunos países como Guatemala expusieron que gran porcentaje de los padres de familia conocen sobre los cuidados de higiene oral así como también la dieta que deben seguir para evitar alteraciones bucales, no obstante gran número de padres de familia sigue una dieta cariogénica denotando la falta de responsabilidad que tienen con sus hijos , así como también en Caracas Venezuela a los pacientes con síndrome de Down que necesitan de prescripción antibiótica los cuales en su presentación pediátrica contienen mayor cantidad de azúcar lo cual es perjudicial y aumenta el riesgo de caries, sin obviar el hecho de que también existen otras enfermedades como la gingivitis que es la inflamación de las encías misma que se presenta por no cepillarse bien los dientes, se acumula bacterias provocando sangrado de las encías al momento de cepillarse los dientes o al masticar algo duro, de igual manera la periodontitis, la cual es muy grave porque hay demasiado cúmulo de placa bacteriana y cálculo dental por tener una higiene dental deficiente provocando la movilidad de las piezas dentales y finalmente pérdida de ellas. <sup>(1)(3)(4)(5)</sup>

Para medir el conocimiento de los padres de familia de cada estudiante, acerca de los hábitos de higiene oral en niños con síndrome de Down se utilizó una encuesta de Cupé Araujo A. C. y García Rupaya C. R. en Lima, Perú (2015) la cual ya es validada y nos ayudó con las características necesarias para poder realizar este estudio. <sup>(6)</sup>

Por ello se determinó el nivel de conocimiento de los padres de familia sobre los hábitos de higiene oral de niños con síndrome de Down de la Unidad de Educación Especial Gualaceo, Azuay 2022

**CAPÍTULO I**  
**PLANTEAMIENTO TEÓRICO**

## 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Debido a que la higiene oral es muy importante para el cuidado de las piezas dentales, ya que al no realizar unos buenos hábitos puede causar un sin número de patologías como: caries dental, gingivitis, periodontitis, pérdida de las piezas dentales, lo cual se produce por algunos factores como es la deficiencia motora en niños, lo que no permite una buena salud oral, también afecta el desconocimiento por parte de los padres a cerca del cuidado oral, siendo uno de los factores más importantes que influye en este proceso.<sup>(1)</sup>

La higiene oral en personas con síndrome de Down se ve alterada debido a la deficiencia del manejo del cepillo dental, ocasionando que la salud oral sea incorrecta, lo que provoca que restos de comida se acumulen provocando múltiples patologías en las piezas dentales.<sup>(3)</sup>

Las personas con síndrome de Down tienen una alta probabilidad de presentar cambios característicos a nivel de sus piezas dentales como alteración en el tamaño de las piezas dentales, la mayor parte de personas con síndrome de Down tienen dientes de forma conoide, presentan agenesia del tercer molar, incisivo lateral, segundo premolar, en la mayoría de los casos se da en el maxilar superior, también es común que presenten retraso de la erupción dentaria, y apiñamiento dental, la caries dental se puede dar debido al consumo excesivo de alimentos de consistencia adhesiva y carbohidratos debido a que los niños con síndrome de Down tienen un desarrollo parcial de los músculos masticatorios lo que provoca que la comida se quede por mucho tiempo en boca causando dicha patología, acompañada con enfermedad gingival y periodontal crónica seguido de una pérdida dental.<sup>(7)</sup>

Por las razones referidas anteriormente el cuestionamiento principal de esta investigación es ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los padres de familia sobre los hábitos de higiene oral de sus hijos con síndrome de Down en la Unidad de Educación Especial Gualaceo - Azuay 2022?

## 2. JUSTIFICACIÓN

Este tema de investigación se enfocó en niños con síndrome de Down, mediante este proyecto se determinó el nivel de conocimiento de los padres de familia sobre los hábitos de higiene oral en una determinada población de niños, lo cual denota la **relevancia científica** del presente estudio, **la relevancia social** del presente estudio está enfocada a este sector vulnerable, ya que los tratamientos odontológicos para los pacientes con síndrome de Down normalmente exige un equipo multidisciplinario organizado y entrenado, es fundamental tener medidas preventivas adecuadas desde temprana edad en la que debe participar padres de familia como educadores y nadie mejor para dar estas asesorías o recomendaciones que un odontopediatra, dado que este estudio va dirigido a niños con síndrome de Down, tiene **relevancia humana** ya que esta población es prioridad en el sistema de salud. El presente estudio tiene un **nivel de originalidad** nacional debido a que no se reportan estudios recientes en Ecuador, pero si en otros países, relacionados a cerca de la situación de salud oral de este grupo de personas vulnerables, para realizar este estudio se utilizará la encuesta validada por Cupé Araujo A. C. y García Rupaya C. R. en Lima, Perú (2015).

En el artículo García M, México (2019) "Conocimientos y actitudes de salud buco-dental en población de Oaxaca de Juárez" determinó los conocimientos y actitudes de la población de Oaxaca de Juárez sobre la salud bucal donde obtuvieron buenos resultados acerca del cepillado dental, la frecuencia de acudir al odontólogo con la encuesta aplicada en un grupo de personas un porcentaje pequeño desconocen que es la caries dental, la frecuencia del cambio de cepillo, tampoco están familiarizados con el uso de flúor donde recomiendan reforzar los conocimientos por medio de programas educacionales, Rodríguez M, Serrano E. "et al" en Venezuela (2020), con el artículo titulado "Intervención educativa sobre higiene bucal en niños de la escuela bolivariana "Francisco de Miranda" de Caroní en Venezuela" obtuvieron resultados positivos al aplicar la encuesta la mayoría de los representantes conocían que es caries dental y la frecuencia del cepillado dental, realizaron un programa de educación para reforzar conocimientos, otro estudio es de Serrano Rodríguez N; "et al" "Cuba (2019) titulado: "El conocimiento sobre salud bucal de padres y maestros de la Escuela especial La Edad de Oro" demostraron con la encuesta aplicada que los padres y educadores de los niños con discapacidad presentaron en su mayoría niveles de conocimientos bajos sobre salud bucal, al desconocer la frecuencia de acudir al odontólogo y del cepillado dental, donde sugieren que profesionales de la salud promocionen cuidados de la salud oral; al realizar la revisión de estos estudios se puede tomar en cuenta la utilización de la encuesta para medir el nivel de conocimiento

de los padres de familia acerca de los temas de caries dental, dieta e higiene oral lo que ayudó a verificar que es una encuesta aprobada puesta en práctica para obtener información precisa. Para garantizar la **viabilidad** del estudio se realizará coordinaciones con autoridades de la Unidad de Educación Especial Gualaceo, bajo los estatutos de la Universidad Católica de Cuenca. Al ser los Odontólogos pieza clave en la salud oral deben estar con los conocimientos aptos para todo tipo de pacientes, aún más para las personas con Síndrome de Down los cuales no cuentan con una buena guía que ayude a mejorar esta situación por ello este trabajo se enfocará en determinar el nivel de conocimiento de los padres de familia acerca de caries dental, dieta e higiene oral que presenta cada niño con Síndrome de Down. <sup>(6)</sup> <sup>(7)</sup>. Este tema es de **interés personal**, enfocado como parte de los programas académicos de Odontología en la titulación. Este estudio está bajo las líneas de investigación de la Universidad Católica de Cuenca y de la temática de investigación en la carrera de Odontología (Hábitos de higiene oral), por lo tanto, tiene relación con las políticas institucionales de investigación.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1. Objetivo General**

Determinar el nivel de conocimiento de los padres de familia sobre los hábitos de higiene oral de niños con Síndrome de Down de la Unidad de Educación Especial Gualaceo, Azuay 2022

#### **3.2. Objetivos Específicos**

Determinar el nivel de conocimiento de los padres de familia acerca de la caries dental de niños con síndrome de Down de la Unidad de Educación Especial Gualaceo, según la edad y el nivel de instrucción educativa de los padres.

Evaluar el nivel de conocimiento de los padres de familia acerca de la dieta de niños con síndrome de Down de la Unidad de Educación Especial Gualaceo, según la edad y el nivel de instrucción educativa de los padres.

Analizar el nivel de conocimiento de los padres de familia acerca de la higiene oral de niños con síndrome de Down de la Unidad de Educación Especial Gualaceo, según la edad y el nivel de instrucción educativa.

## **4. MARCO TEÓRICO**

### **4.1. Síndrome de Down**

El Síndrome de Down (SD) está presente como una de los síndromes más frecuentes en la actualidad, tiene tasas de integración social bastante altas, porque gracias a los trabajos realizados por familiares y entidades del caso se ha logrado incluir a los niños con síndrome de Down en una sociedad que no los discrimine, sin contar con el hecho de que es un trastorno genético del cual se ha estudiado y hablado sin restricciones dentro del nivel familiar, la persona que cuida y ayuda generalmente es la madre las cuales son particularmente vulnerables ante estas situaciones ya que asumen el rol de cuidadora y tutora principal en la familia. tenemos que tener en cuenta que presentan carga financiera física y emocional, y su vida cambia radicalmente olvidando por completo actividades tanto físicas como sociales por ello se necesita conocer la carga que llegan a tener los cuidadores y representantes de niños/adolescentes con Síndrome de Down, ya que cada niño puede llegar a presentar diferentes características que el personal a cargo debe poder manejar. <sup>(8)(9)(10)</sup>

#### **4.1.a. Etiología**

El síndrome de Down es provocado por una alteración del cromosoma 21 a lo habitual Se presentan diferentes tipos de discapacidades cognitivas con grados significados y características físicas diferentes con el cual se puede reconocer o identificar de manera más fácil, se caracteriza por ser una de las alteraciones genéticas más frecuentes <sup>(11)(12)</sup>

#### **4.1.b. Manifestaciones bucales en niños con Síndrome de Down**

- Labios: presentan grietas, resequedad y aumento labial, a causa de una respiración bucal. con mayor regularidad presenta queilitis, fisurada. Existe riesgo de protrusión lingual que causa cierre labial parcial.
- Carrillos: En niños con síndrome de Down, el 90% de los casos presentan mucosa yugal endurecida y con frecuencia línea de alba.
- Paladar duro: Presenta paladar ojival en análisis clínicos, con medidas y características pequeñas. Las diferentes características de la bóveda palatina son condicionadas por situaciones congénitas y respiración difusora.
- Paladar blando: presenta una mucosa palatina inflamada causado por la respiración bucal.
- Orofaringe: Los procesos de unión de las etapas palatinas, puede provocar una fusión parcial , que en el mejor de los casos provocaría una úvula bífida o fisurada.
- Lengua: se puede presentar de tamaño normal o protruida, semejante al trastorno conocido como macroglosia, por qué en la cavidad bucal no tiene

cabida. Puede ser larga o delgada, gruesa, ancha, y en pequeño porcentaje puede ser de aspecto escrotal. <sup>(8)</sup>

- Encías: Desde temprana edad se puede presentar prevalentemente enfermedades gingivales como periodontales.
- Dientes: La dentición de los pacientes con trisomía 21 nos muestran características muy notables, por ejemplo, en el 75% de los casos tenemos una erupción tardía de los dientes temporarios, por que recién a partir los 9 meses podemos presenciar el proceso y que no termina hasta los 4 o 5 años; se observa una regulación de erupción para los dientes permanentes.<sup>(8)</sup>
- Oclusión: las dificultades oclusales pueden ser muy variadas: en la mandíbula se puede presentar hipoplasia maxilar, diferentes maloclusiones relativas, mordidas abiertas y apiñamiento dental anterior. <sup>(8)</sup>

#### **4.2. Deficiencia en la frecuencia de la higiene oral**

Las personas que tienen síndrome de Down presentan una alta probabilidad de higiene oral mala por lo que tienen mayor probabilidad de presentar caries , una de las causas probables para esto es que presentan dificultades mecánicas para realizar higiene oral con ello aumentan bacterias como *Cándida albicans* , *Lactobacillus*, *Streptococcus mutans* que son las mas encontradas en la placa dental las cuales pueden influir en la producción de otras enfermedades y problemas en el nivel sistemático como la gingivitis y llegando a enfermedades periodontales se la puede observar con mayor prevalencia en la adolescencia y afecta principalmente la zona anterior inferior , los factores sistemáticos y locales son muy importantes para la destrucción periodontal. <sup>(11)(13)</sup>

La atención de los pacientes con esta discapacidad puede llegar a ser complicada, por ello los odontólogos deben capacitarse en cuanto a maneras y técnicas odontológicas para el manejo de diferentes situaciones, las más presentadas son temor, lloro, y en pequeños porcentajes agresión física.<sup>(10)(12)(13)(14)</sup>

#### **4.3. Hábitos de higiene oral**

Tener dientes y encías sanas son síntomas de una buena higiene oral que con llevan una salud general buena con ello vamos a prevenir halitosis que es el mal aliento, y diferentes patologías en las encías y caries y todo esto para poder conservar nuestros dientes por muchos años.<sup>(15)</sup>

Una boca saludable nos hará evitar diferentes patologías, todo esto puede aumentar el riesgo de problemas graves como un infarto, el ictus cerebral, diabetes y un parto prematuro.

Los odontólogos especialistas dicen que el 90% de las enfermedades presentan signos y diferentes síntomas que se puede tratar actuando a tiempo. <sup>(9)(14)</sup>

#### **4.4. Elementos de Higiene oral.**

##### **4.4.a. Pastas y geles dentífricos para personas con síndrome Down**

Son agentes de un mismo espesor producidos con agua con una característica cremosa y consistencia semisólida que facilitan su uso gracias a un cepillo y gracias a la fricción producida podemos limpiar y eliminar los restos alimenticios que estén en los dientes y con ello vamos a evitar y prevenir problemas o enfermedades bucales se tiene diferentes tipos de pastas , anti placa, anti caries e incluso para encías que presenten problemas como sensibilidad.<sup>(8)(13)</sup>

Estas cremas dentales llevan diferentes ingredientes como el flúor para poder prevenir enfermedades dentales, el fluoruro varia entre 1000 y 2.500ppm. <sup>(9)(14)</sup>.Para aquellas personas con limitaciones motrices extremas se recomienda el uso de dentífrico que contenga sabores con ello ayudamos a que la experiencia de cepillado sea buena y evitamos nauseas, siempre usando la cantidad recomendada de pasta.<sup>(10)</sup>

Desde la niñez las personas con síndrome de Down deben ser conscientes que deben tener buenos hábitos de higiene oral , y eso se dará gracias a los representantes , educadores o encargados quienes ayudaran en este proceso y así tener buena salud bucal desde la niñez podemos utilizar una gasa dental y cuando se presenten las primeras erupciones podrán utilizar pasta con flúor al 1000 ppm y a partir de los 6 años se deben realizar limpiezas dentales dos veces al día con un cepillo adecuado para su edad y movilidad la cantidad de dentífrico a utilizarse puede ser de tamaño pequeño con flúor recomendad de 1450 ppm. <sup>(15)(10)</sup>

##### **4.4.b. Seda dental**

La seda o hilo dental parcialmente encerada puede ser con flúor o que tengan características mentoladas sirven para poder utilizarlas en medio de los dientes formando una c, se desplazara desde la línea de la encía y terminamos en la punta del diente con ello eliminamos el sarro y siempre un trozo de hilo dental limpio para cada diente sin olvidar las caras posteriores. <sup>(8)(14)</sup>

Las personas con síndrome de Down que tienen un buen control motriz pueden realizar el proceso con hilo dental solo con supervisión caso contrario debe tener un asistente que lo realice de la manera correcta. <sup>(15)(10)</sup>

#### 4.4.c. Enjuague bucal o colutorio

Con el enjuague bucal vamos a poder reducir la placa bacteriana que se encuentra en los dientes por lo general en la superficie. <sup>(14)(9)</sup>El proceso para llevar un adecuado uso del enjuague bucal en personas con síndrome de Down es en un vaso verter la cantidad adecuada, el responsable debe informar a la persona que no debe ingerir el producto y realizar buches durante un corto tiempo y luego escupir sin enjuagar. <sup>(16)</sup>

Recomendable realizar visitas periódicas al odontólogo para verificar la buena higiene oral y poder reforzar las acciones preventivas. <sup>(15)(10)</sup>

#### 4.4.d. Tipos de cepillo dental

- Cepillo de dureza media o blanda son realizadas de materiales sintéticos como tynex redondeadas y pulidas.
- Cepillos eléctricos son muy bueno porque presentan movimientos rotatorios de limpieza con ello damos una eliminación correcta de la placa.
- Los cepillos interproximales son perfectos para quitar los residuos alimentarios. <sup>(14)(9)</sup>

Para personas con síndrome Down debemos tener en cuenta muchos factores para escoger un buen cepillo dental como son los mangos modificados con goma espuma para aquellos que tenga compromiso motriz, o los modificados con materiales más pesados que no pueden ser usados ya que cuentan con gran debilidad neuromuscular, también se sugiere modificar el mango con silicón de forma que se imprima la forma del agarre real de la persona. <sup>(15)(10)</sup>

También tenemos el uso de cepillos eléctricos que según la literatura nos dicen que los cepillos con mango ancho son fáciles de manipular por tal razón están aceptados para persona con síndrome de Down y sus cuidadores, la longitud del diámetro del mango es similar a los cepillos manuales modificados. <sup>(15)(10)</sup>

#### 4.5. Causas de no tener una buena higiene oral

El no tener una buena higiene oral afecta seriamente a nuestra salud, provocando diferentes enfermedades bucales como, caries dental, gingivitis, periodontitis y en casos avanzados conlleva a una pérdida dental. <sup>(1)</sup>

##### 4.5.a. Caries dental

La caries es una enfermedad infecciosa multifactorial que se caracteriza por la desmineralización de las porciones orgánicas del diente y el deterioro posterior de sus partes orgánicas. <sup>(14)</sup> Este proceso destructivo surge de las acciones de algunos microorganismos de la placa dentobacteriana sobre los carbohidratos fermentables que

generan la producción de ácidos, principalmente lácticos, como parte del metabolismo de las bacterias, al no realizar una técnica adecuada de cepillado en niños con síndrome de Down la comida se acumulara causando un pH ácido lo que provocara la caries dental. <sup>(17)(18)</sup>

#### **4.5.b. Gingivitis**

La gingivitis es la inflamación de la encía a causa de acumulo de la placa dental, esta enfermedad puede causar enrojecimiento de la encía, sangrado al momento del cepillado, al usar hilo dental o al morder algo duro, la retención prolongada de comida puede provocar inflamación afectando calidad de vida. <sup>(19)(16)</sup>

#### **4.5.c. Periodontitis**

Es una enfermedad localizada en las encías y estructuras de soporte del diente. Están producidas por ciertas bacterias provenientes de la placa bacteriana. Estas bacterias son esenciales para el inicio de la enfermedad, pero existen factores predisponentes del hospedador y microbianos que influyen en la patogénesis de la enfermedad un pH alcalino en la saliva causara periodontitis, también tiene una mayor relevancia la calidad de vida que posee cada niño con síndrome de Down ya que si el educador presenta estrés o ansiedad, habrá desinterés en la salud oral de los niños causando dicha enfermedad la cual puede provocar en peor de los casos la pérdida de las piezas dentales. <sup>(19)(20)(21)</sup>

#### **4.6. Dieta adecuada**

Un factor muy importante para contrarrestar la caries dental es tener una dieta no cariogénica, debido a que en la actualidad la población de niños sufre de obesidad o desnutrición por los malos hábitos alimenticios, una dieta cariogénica está basada en alimentos que no solo contienen azúcar, sino también por su textura de adhesividad los carbohidratos causarán cambios químicos en la saliva, el no mantener un correcto horario de comidas y la falta de higienización provocara permanencia de alimentos en la boca lo que influye en una alta prevalencia de que el niño tenga caries dental. <sup>(22)</sup>  
(17)

La sacarosa es uno de los principales azúcares que están relacionados con caries dental en superficies lisas de los dientes. En niños con síndrome de Down se ve más afectado debido a la deficiencia del tono muscular lo que dificulta que el niño tenga una adecuada masticación y conformación del bolo alimenticio, por lo cual los alimentos con mayor adhesividad se quedarán en boca por mayor tiempo y por falta de desconocimiento de los padres conllevara a que haya mayor prevalencia de caries. <sup>(22)(23)(17)</sup>

#### 4.7. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

En un artículo denominado Patologías bucales asociadas a una población infantil con Síndrome de Down de la fundación el triángulo de Quito. Ecuador. José P. Victoria C, Viviana G, María, Fabiola M, nos presentan una población de 37 varones y 18 mujeres que representan el 67.2 y 32,7 respectivamente con edades que varían entre 4 y 16 años de edad los cuales presentan una desviación estándar ( $\pm$ ) 3,51 y un promedio de 9,21, 12 niños que representan el 21,81% poseen dentición primaria, 27 tenían dentición mixta los cuales representan el 49.09% y 16 que son 29.09% tenían dentición permanente. Las enfermedades bucales que se encontró con mayor porcentaje fueron las maloclusiones que se encontré en 51 pacientes que representan el 92,72% de lo cual 34,55% que son 19 tuvieron apiñamiento, también 17 pacientes presentaron maloclusiones de clase 3 estos representan el 30.09%, también tuvimos a 13 pacientes con mordida cruzada anterior, 4 que presentaban mordida cruzada posterior y 2 con mordida cúspide a cúspide que significa que los bordes de los dientes anteriores contactan con los bordes de la arcada inferior, con un detalle muy importante, el sexo masculino tuvo más prevalencia.

En un artículo denominado Estrategia educativa con personas con síndrome de Down de la fundación Andecol, Cristian M, Laura G, Estefanía A, Daniela V, Paulina V. Nos presentan una población de estudio de 12 personas se conoció que la gran parte de los participantes, un total de 83,3 conocen los dientes sanos podemos clasificar este número en cuanto a los alimentos dulces y alimentos saludables, el cepillado de dientes 3 veces al día solo lo realiza el 66,7 % una vez realizados los exámenes el índice de placa lo tenemos en 74 lo que presenta una deficiencia y en el COP tuvimos  $9,8 \pm 5,1$ . Con lo cual tenemos que la higiene oral y caries de todas las personas son altos y falta mejorar los cuidados y conocimientos de salud oral.

En un artículo denominado Salud oral en el niño con Síndrome de Down: Protocolo de intervención, El Dr. Eva Pérez, Dra. Belén Gómez, Dra Vázquez Rojo, Dra. Paola Beltri, Dra Paloma Planells nos dicen que el odontólogo y las personas a cargo deben instruir a los representantes de familia las formas más recomendables de cepillado para los diferentes tipos de paciente, tomando en cuenta todas las posiciones y maneras que pueden tener para su realización y, además, llevar acabo un seguimiento periódico incluyendo sesiones de aprendizaje. Los representantes de familia deben entender que la limpieza de los dientes empieza desde muy temprano para tener una buena salud, y se puede comenzar utilizando en nuestro dedo una gasa enrollada o también cepillos especiales para bebe (dedal) previo a la erupción dentaria y, luego, utilizando cepillos

dentales que pueden ser eléctricos o manuales , también se les puede adaptar mangos largos , con ángulo, según los requerimientos del paciente o para facilitar la ayuda que los padres o tutores dan a sus hijos atendiendo así todas las necesidades bucales del paciente.

En un artículo denominado Nivel de colonización de Streptococcus mutans y Lactobacillus sp. y su interacción con Cándida Albicans en niños con síndrome Down Hernández Morales, Meléndez Wong ,Rodríguez Villareal, Torres Tellez, Vladez Abularach L. nos indican que se halló un mayor número de Streptococcus mutans (2.20818X10<sup>5</sup>ufc/ml) con mayor número de cambios estadísticos importantes en niños en síndrome de Down en el 86 % de niños con Síndrome de Down se encontró Cándida albicans y en niños sin SD 64% ,el lactobacillus en los 2 grupos tenían datos similares la cándida albicans tiende a proliferarse más en niños con SD por las dificultades mecánicas para llevar a cabo procedimientos de higiene oral.

En un artículo denominado Enfoque clínico de niños con síndrome de Down en el consultorio dental Areias C, Pereira ML, Mongiovi D, Macho V, Coelho A, Andrade D, Sampaio-Maia B. nos dicen dentro de las caries dental que gran parte de los niños que tienen trisomía 21 presentan menos caries comparándolos con niños que tienen trisomía 21-27 que puede ser dado por el retraso de erupción de los dientes también podemos observar que en niños con síndrome de Down tenemos un mayor porcentaje de problemas de ortodoncia como mordida abierta, cruzada y subdesarrollo del maxilar , las enfermedades periodontales empiezan a temprana edad en niños con síndrome de Down como una de las más comunes con efectos muy negativos en su vida.

En un artículo denominado Salud bucal en escolares con síndrome de Down en Cartagena (Colombia), Lesbia Amadora, Shirley Cárdenas, Ketty Martínez nos dicen que en una población promedia entre niños y adolescentes presentas enfermedades periodontales correspondientes al 88.9% con ello decimos que al valorar el estado de salud más de la mitad de población está afectada contrario a otros estudios que nos informar que 72% de niños con síndrome de Down no tienen caries.

En un artículo denominado Salud bucal en pacientes con síndrome de Down según actitud de sus tutores legales, Dra. Katuska Guerrero, Dra. Maritza Sisto, Dr. Rafael Clavería Clark, Dr. Guillermo Vallejo Portuondo y Lic. Reina García Díaz nos informan que del porcentaje de sujetos en el estudio 71,5% presentan discapacidad intelectual en familias con un nivel de responsabilidad bajo el articulo nos dice que se encontró 92,3% con caries , algunos padres tienen actitudes positivas lo que implica un mayor porcentaje de cuidado en la salud bucal por ello 88,9%de padres con malos tratos

familiares tienen maneas erróneas sobre los hábitos de higiene oral con todo esto el artículo nos informa que el 86,7% de los afectados tienen malas condiciones de vida.

En el artículo denominado Síndrome de Down e higiene bucal: lineamientos para padres, cuidadores y docentes, Bexi Perdomo, Deyla Torres, Yoly Paredes nos dicen que una buena guía de cuidados sobre la higiene oral en niños con síndrome de Down no tiene recetas ni pasos severos si no que son orientaciones simples pero útiles en diferentes situaciones y contextos con ello se favorece a la persona con síndrome de Down y se colabora a familiares y profesionales para que contribuyan al cuidado de salud bucal que está también acompañado con técnicas para mejorar la calidad como el hábito de higiene oral.

En el artículo denominado Dental health care for children with Down syndrome: Parents description of their children's needs in dental health care settings, Malin Stensson, Johanna Norderyd, Marcia Van Riper, Luc Marks, Maria Björk nos dicen que los niños con síndrome de Down ven con desafío una visita al odontólogo por diferentes problemas no solo de comunicación si no al ser atendidos, con este estudio se intenta conocer como los padres de niños con síndrome de Down analizan las necesidades del mismo y su entorno por ello se elaboraron diferentes encuestas con la finalidad de apoyar al niño con síndrome de Down de manera eficaz, e informar que los profesionales de salud dental necesitan conocimientos y experiencia para sobrellevar estas atenciones.

En el artículo denominado Manejo de la salud bucal en discapacitados. Artículo de revisión María Cristina Giraldo-Zuluaga, Cecilia María Martínez-Delgado, Natalia Cardona-Gómez, José Luis Gutiérrez-Pineda, Karen Andrea Giraldo-Moncada, Paula Marcela Jiménez-Ruíz nos dicen que las enfermedades bucales que más se presentan en niños con síndrome de Down son las mismas de las personas en general pero se presentan de una manera más rigurosa por diferentes problemas como falta de conocimientos y de interés en el manejo de un adecuado método de cepillado

## **5. HIPÓTESIS**

El presente estudio no precisó hipótesis por ser un estudio descriptivo

**CAPÍTULO II**  
**PLANTEAMIENTO TEÓRICO**

## **1. MARCO METODOLÓGICO**

**Enfoque:** el enfoque de esta investigación es cuantitativo

**Diseño de la investigación:** Descriptivo

**Nivel de investigación:** Descriptivo

**Tipo de investigación**

**Ámbito:** De campo

**Técnica:** Encuestas

**Por temporalidad:** Transversal -Actual

## **2. POBLACIÓN Y MUESTRA**

La población total fue de 15 padres de familia de estudiantes con Síndrome de Down de la Unidad de Educación especial Gualaceo lo que corresponde al total de estudiantes matriculados en esa institución con dicho trastorno genético, de los cuales 12 padres de familia aceptaron firmar el consentimiento informado, siendo la población total del estudio 12 padres de familia.

### **2.1. Criterios de selección**

Para la formalización de la población se tuvo en cuenta los siguientes criterios de selección.

#### **2.1.a. Criterios de inclusión**

Se incluyeron en el presente estudio a padres de estudiantes con síndrome de Down que pertenecen a la Unidad de Educación Especial Gualaceo y o representantes de los estudiantes de la institución que desearon participar en el estudio y firmaron el consentimiento informado

#### **2.1.b. Criterios de exclusión**

Se excluyeron a 3 padres de familia los cuales no firmaron el consentimiento informado.

Padres de familia no puedan responder el presente cuestionario.

### 3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEF. TEORICA	DEF. OPERATIVA	TIPO ESTADISTICO	ESCALA	DATO	INSTRUMENTO
<b>Higiene Oral</b>	La higiene bucodental es el cuidado de los dientes, las encías, la lengua y toda la cavidad bucal en general	Cuidado dental deben tener todas las personas para prevenir enfermedades bucales	Cuantitativo	Ordinal I	Malo Regular Bueno	Encuesta
<b>Dieta</b>	Hábito alimenticio de una persona	Comportamientos nutricionales para los seres humanos	Cualitativo	Nominal	Bueno Malo	Encuesta
<b>Caries</b>	Enfermedad multifactorial que afecta la estructura inorgánica de los dientes	Cavidad en los tejidos dentarios	Cualitativo	Nominal	Bueno Malo	Encuesta
<b>Edad</b>	Tiempo que ha vivido una persona u ser vivo contando desde su nacimiento	Tiempo de vida que transcurre desde el nacimiento	Cuantitativo	De razón	Adultos 33- 56 años	Encuesta
<b>Nivel de educación</b>	Proceso de facilitar el aprendizaje o la adquisición de conocimientos, habilidades, valores, creencias y hábitos de un grupo de personas que los transfieren a otras personas	Seguir y pasar todos los niveles de educación hasta obtener un titulo	Cualitativa	Ordinal	Alto Medio bajo	Encuesta

## 4. INSTRUMENTOS, MATERIALES Y RECURSOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.

### 4.1. Instrumentos documentales

Se utilizó una ficha de recolección de información física, las encuestas utilizadas para obtener los datos fue de Cupé Araujo A. C. y García Rupaya C. R. en Lima, Perú (2015) la cual ya está validada, esta encuesta consta de 4 partes la primera son los datos personales tanto del padre de familia como del niño las cuales serán anonimizadas y caracterizadas por medio de códigos la segunda, tercera y cuarta parte consta de preguntas relevantes sobre el nivel de conocimiento de los hábitos de higiene oral de los niños, dirigido a los padres de familia, esta encuesta consta de 20 preguntas cada pregunta consta de 4 opciones que para su análisis se tomó a la respuesta principal se puntuó como si o afirmativa y a la respuesta errónea como no o negativa, todos estos datos obtenidos fueron colocados en una hoja de Excel, para el análisis estadístico se utilizó tablas dinámicas con una estadística descriptiva y se conoció los patrones y tendencias de los datos obtenidos.

*Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento*

#### CUESTIONARIO

Fecha: \_\_\_\_\_  
 Edad de su niño(s):  
 a) 3 años  
 b) 4 años  
 c) 5 años

¿Quién responde al cuestionario?  
 a) Padre  
 b) Madre

Edad del informante: \_\_\_\_\_  
 Grado de instrucción del padre:  
 a) Ninguna b) Educación Primaria c) Educación Secundaria  
 d) Educación Técnica y/o Superior

El cuestionario está elaborado para que usted de acuerdo a su criterio indique una respuesta mediante un aspa (X).

**CARIES DENTAL**

1.- ¿Qué es la caries dental?  
 a.- Es una enfermedad que aparece en los niños desnutridos.  
 b.- No es una enfermedad  
 c.- Es una enfermedad causada por falta de higiene bucal y consumo de azúcares.  
 d.- Es una enfermedad causada por falta de higiene bucal y consumo de frituras.

2.- Los microorganismos que causan la caries dental puede transmitirse por  
 a) Compartir utensilios  
 b) Compartir cepillos dentales  
 c) Besos en la boca  
 d) Todas las anteriores

3.- ¿Qué es la placa bacteriana dental?  
 a.- Es una capa dura que se forma en la superficie de los dientes  
 b.- Es una placa blanda que se forma en la superficie de los dientes  
 c.- Es el sarro que se forma en los dientes  
 d.- Es una masa que solo se encuentra en los dientes de los adultos

4.- ¿Son importantes los dientes de leche?  
 a) Sí, porque guardan espacio para los dientes permanentes  
 b) No, porque no cumplen ninguna función  
 c) No, porque al final se van a caer  
 d) No, porque no son los dientes permanentes

5.- ¿A qué edad los niños tienen todos los dientes de leche?  
 a) 2 años  
 b) 4 años  
 c) 6 años  
 d) 8 años

#### PREVENCIÓN

6.- La primera visita al odontólogo, se recomienda a partir de  
 a) A partir de los 2 años  
 b) Cuando aparece el primer diente de leche  
 c) Cuando tenemos dientes de adulto  
 d) Solo cuando existe dolor

7.- ¿Qué beneficios conoce del fluor?  
 a) Fortalece los dientes y previene la caries  
 b) Cura los dientes para prevenir las extracciones  
 c) El fluor tiene una acción blanqueadora en los niños  
 d) Fortalece al niño para que crezca sano y fuerte

8.- Es necesario visitar al dentista cuando se tiene dientes sanos:  
 a) Sí, para un examen clínico de rutina  
 b) Solo si tiene dientes chuecos  
 c) No, ya que como no tiene nada no es necesario  
 d) Solo voy si mi hijo tiene molestias en la boca

9.- Si su niño pierde un diente de leche, antes del tiempo porque esta con caries ¿cree Ud. que pueda afectar la posición de los dientes?  
 a) Sí  
 b) Depende, solo si pierde las muelas de leche  
 c) No  
 d) Los dientes de leche no son importantes

10.- ¿Qué medidas preventivas conoce usted para combatir la caries dental?  
 a) El fluor  
 b) Una correcta higiene bucal  
 c) Evitar consumo excesivo de azúcares  
 d) Todas las anteriores

#### DIETA

11.- ¿Qué alimentos cree usted que son mejores para tener dientes más sanos?  
 a) Frutas y vegetales  
 b) Gaseosas y frutas  
 c) Frugos y galletas  
 d) Todas las anteriores

12.- ¿Qué se recomienda que lleve su hijo en la lonchera?  
 a) Queso, quinoa, frutas, huevo, pan, carne.  
 b) Galletas dulces, chocolates, tortas, refrescos de caja.  
 c) Frugos, leche chocolatada, chistitos  
 d) Todas las anteriores

13.- Con respecto al consumo de azúcares, marque lo correcto  
 a.- El niño nunca debe consumir azúcar  
 b.- El niño puede consumir azúcar en varios momentos durante el día  
 c.- El niño puede consumir azúcar en horas determinadas y luego cepillarse los dientes  
 d.- Todas las anteriores

14.- ¿Hasta qué edad se recomienda dar al niño lactancia materna?  
 a.- Hasta los 15 días de nacido  
 b.- Hasta los 3 meses de edad  
 c.- Hasta los 6 meses de edad  
 d.- Hasta el primer mes de nacido

15.- Dejar que el niño tenga el biberón con líquidos azucarados durante toda la noche ¿qué causaría?  
 a.- Va a estar más fuerte al despertar  
 b.- Estará más fuerte y sano  
 c.- Estará más expuesto a tener caries  
 d.- No pasa nada

#### HIGIENE BUCAL

16.- ¿Cuántas veces al día el niño debe cepillarse los dientes?  
 a.- 1 vez  
 b.- De 2 a 3 veces  
 c.- De 5 a más veces  
 d.- Los niños no deben cepillarse los dientes

17.- ¿Desde qué edad se puede usar pasta dental con fluor?  
 a) A partir de los 2 años  
 b) A partir de 5 años  
 c) A partir de la adolescencia  
 d) En niños menores de 2 años

18.- ¿El cepillado se recomienda realizarlo después de cada comida?  
 a) No  
 b) Solo antes de dormir  
 c) Solo con usar un enjuagatorio basta  
 d) Sí

19.- ¿Cada qué tiempo se debe cambiar el cepillo dental?  
 a) Cada 3 meses  
 b) Cada 8 meses  
 c) Al año  
 d) Nunca

20.- En cuanto al cepillado dental  
 a.- El cepillado dental puede ser realizado solo por el mismo niño  
 b.- Los padres deben supervisar el cepillado dental de sus niños a esta edad  
 c.- El cepillado dental debe ser realizado en niños mayores de 3 años.  
 d.- En el niño el cepillado dental debe realizarse sin pasta dental.

*Cupé Araujo A. García Rupaya C.*

*Rev Estomatol Hereditaria. 2015; Abr-Jun; 25(2).*

121

Encuesta de Cupé Araujo A. C. y García Rupaya C. R. en Lima, Perú (2015).

#### **4.2. Instrumentos mecánicos**

Se utilizó una computadora con procesador corei5.

#### **4.3. Materiales**

Se utilizó materiales de escritorio.

#### **4.4. Recursos**

Para llevar a cabo este estudio se necesitaron recursos institucionales (Ucacue, Distrito de Chordeleg zonal 7, Unidad de educación Especial Gualaceo), recursos humanos (estudiante, tutor) y recurso financiero (autofinanciado).

### **5. PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS**

#### **5.1. Ubicación espacial**

La Unidad de Educación Especial Gualaceo se encuentra Ubicada en el cantón Gualaceo provincia del Azuay a 40km de la ciudad de Cuenca en las calles José Víctor Izquierdo y Nicolás Vásquez, constan de 65 estudiantes con diferentes tipos de discapacidades.

#### **5.2. Ubicación temporal**

El estudio se realizó en los meses de septiembre y noviembre del año 2022 recolectando datos e información que reflejan los hábitos de higiene oral en niños con síndrome de Down del año en curso, dichas fichas fueron tomadas en el mes de septiembre del 2022.

#### **5.3. Procedimiento de la toma de datos**

##### **5.3.a. Método de examen**

Las encuestas para medir el nivel de conocimiento de los padres de familia acerca de los hábitos de higiene oral fueron validada en 2015 por Araujo A. C. y García Rupaya C. R. (ANEXO 1). en Lima, Perú idónea para realizar el estudio: El encuestador acudió a la Unidad de Educación especial Gualaceo para ejecutar el estudio , por ello se dialogó con la directora de la institución la cual comunicó a los padres de familia de niños con síndrome de Down , se adjuntó un oficio en primera instancia al distrito 01D04 Chordeleg - Gualaceo para la aprobación del estudio en dicha institución , posterior a ello se acudió a la institución de lunes a viernes de 08:00 a 12:00 para la toma de encuestas y diálogo con los padres de familia para una breve explicación del proyecto.

##### **5.3.b. Criterios de registro de hallazgos**

Al procesar todos los datos se obtiene la información sobre el nivel de conocimiento de los padres de familia sobre los hábitos de higiene oral de niños con síndrome de Down,

con ello realizar tablas y gráficos porcentuales por el fin de tener datos precisos del estudio en la institución.

## **6. PROCEDIMIENTO PARA EL ANÁLISIS DE DATOS**

Se utilizó el programa Excel de Microsoft para ingresar y analizar los datos, se realizó las tablas dinámicas con estadísticas descriptivas con las variables especificadas.

## **7. ASPECTOS BIOÉTICOS**

Este proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos (CEISH-UCACUE) (ANEXO2).

Al momento de recolectar la información mediante encuestas se presentó un consentimiento informado al encuestado, informándoles de que manera llenar la encuesta, por lo que no hubo ninguna confusión al momento de recibir los consentimientos (ANEXO3).

**CAPÍTULO III**  
**RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES**

## 1. RESULTADOS

El presente estudio fue realizado a 12 padres de familia de niños con síndrome de Down de la Unidad de Educación Especial Gualaceo de la ciudad de Cuenca.

Tabla 1. Distribución de la muestra de acuerdo al porcentaje de conocimiento sobre caries según la edad y el nivel de instrucción educativa.

	N	Edad	Nivel de instrucción educativa			Porcentaje de conocimiento sobre caries
			primaria	secundaria	ninguna	
<b>Padres de familia o representantes</b>	12	33-56	8	2	2	71%
<b>TOTAL</b>	12					100%

En tabla N°1 se puede evidenciar que padres de familia o representantes de niños con síndrome de Down con un rango de edad 33-56 años indiferente del nivel de instrucción educativa el 71% conocen que es la caries dental.

El 71% se obtuvo promediando el porcentaje de respuestas correctas de cada pregunta correspondiente a caries dental.

Tabla 2. Distribución de la muestra de acuerdo al porcentaje de conocimiento sobre la dieta según la edad y el nivel instrucción educativa de los padres de familia o representantes

	N	Edad	Nivel de instrucción educativa			Porcentaje de conocimiento acerca de la dieta
			primaria	secundaria	ninguna	
<b>Padres de familia o representantes</b>	12	33-56	8	2	2	87%
<b>TOTAL</b>	12					100%

En tabla N°2 se puede evidenciar que el 87% de los padres de familia de niños con síndrome de Down conocen acerca de la dieta que debe llevar un niño para tener dientes sanos.

El 87% se obtuvo del promedio de todas las preguntas correctas correspondientes a la dieta.

Tabla 3. Distribución de la muestra de acuerdo sobre la higiene oral según la edad y el nivel instrucción educativa de los padres de familia o representantes

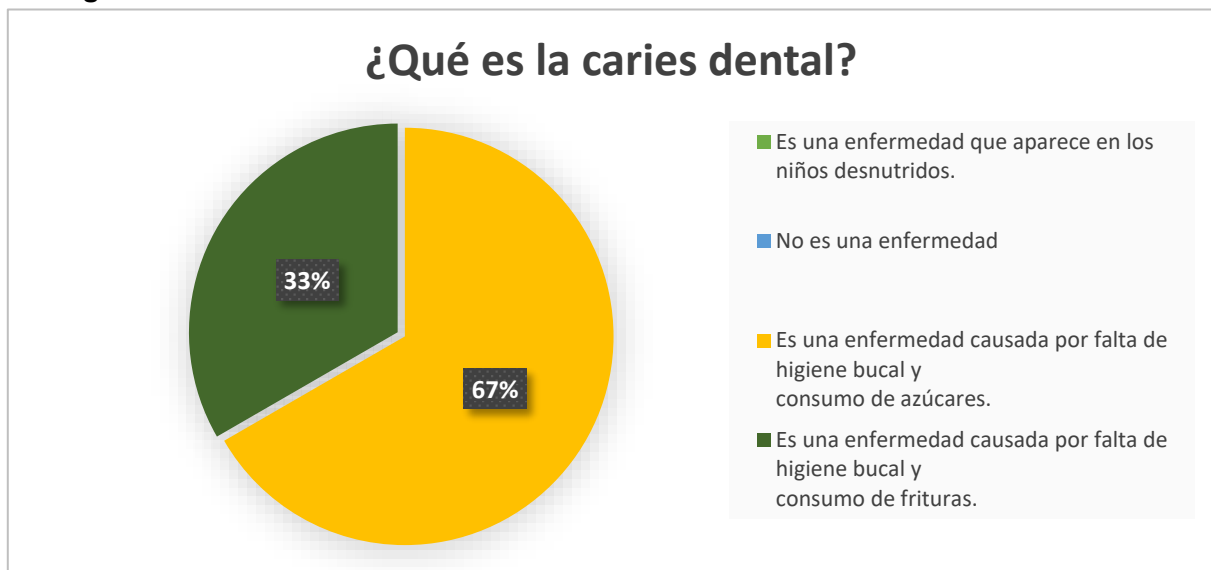
	N	Edad	Nivel de instrucción educativa			Porcentaje de conocimiento acerca de la higiene oral
			primaria	secundaria	ninguna	
<b>Padres de familia o representantes</b>	12	33-56	8	2	2	78%
<b>TOTAL</b>	12					100%

En tabla N°3 se puede evidenciar que el 78% de los padres de familia de niños con síndrome de Down conocen acerca de la Higiene oral que debe llevar un niño para tener dientes sanos.

El 78% se obtuvo del promedio de todas las preguntas correctas correspondientes a la higiene oral.

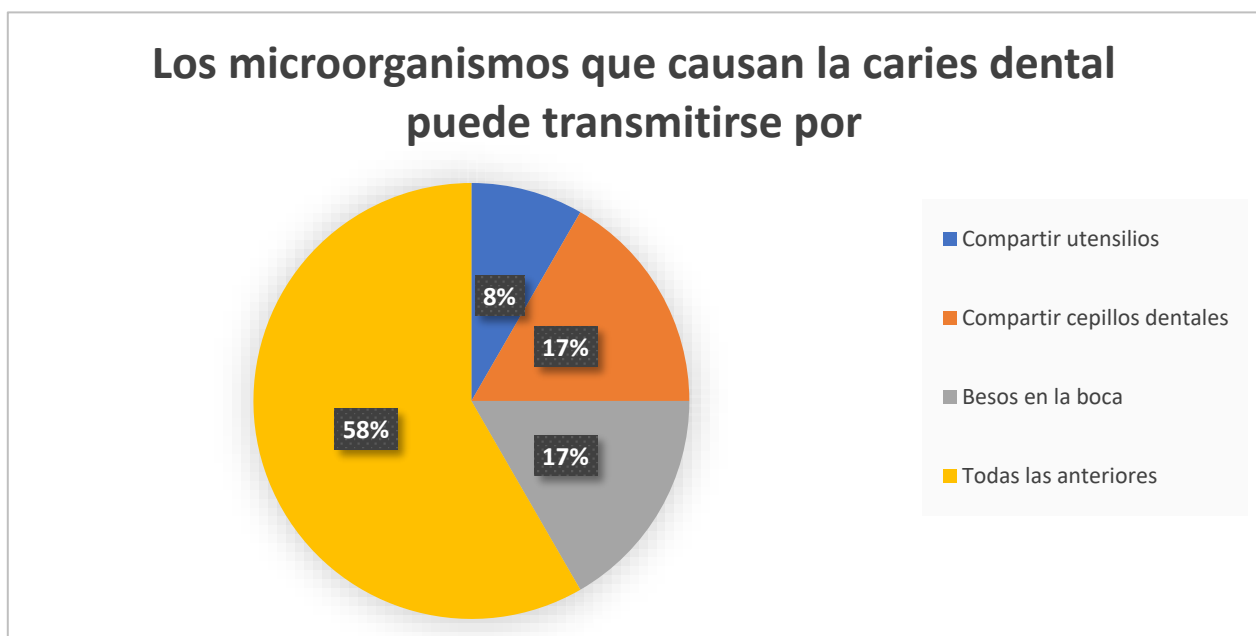
## 1.1. Análisis de la encuesta

### Pregunta 1.



**Interpretación:** Según el análisis de la pregunta 1 de la encuesta se obtuvo que el 67% de los padres de familia dijeron que la caries dental es una enfermedad causada por falta de higiene oral y consumo de azúcares, la cual se considera como la correcta y el 33% afirman que solo es una enfermedad que da a niños desnutridos sin considerar la higiene bucal.

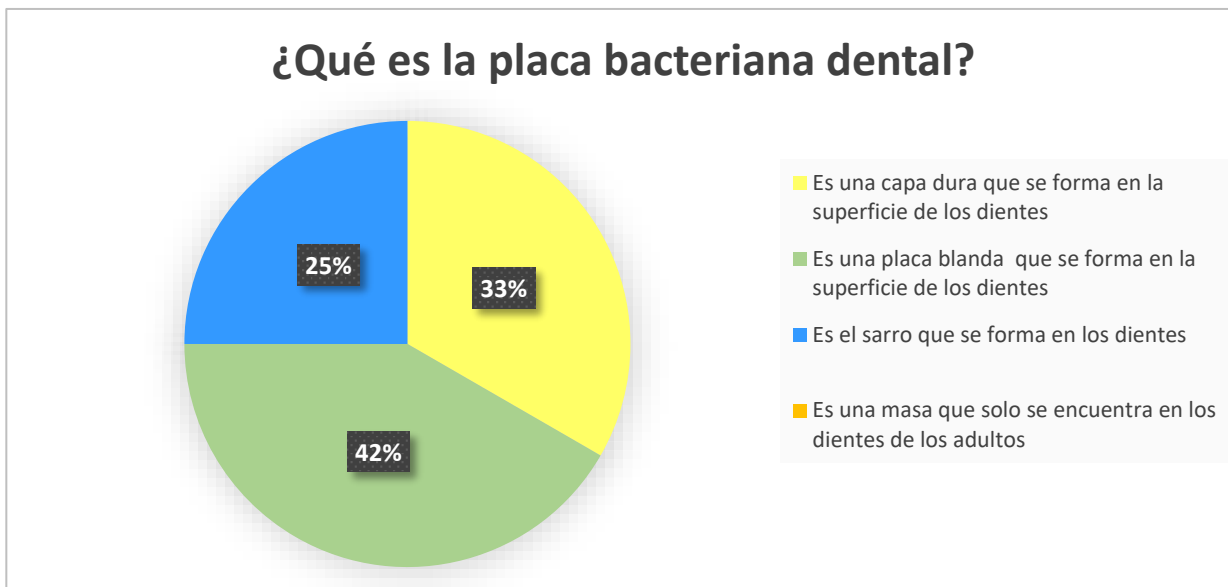
### Pregunta 2.



**Interpretación:** Según el análisis de la pregunta 2 de la encuesta se obtuvo que el 58% de los padres de familia dijeron que los microorganismos que causan caries dental se pueden transmitir tanto por compartir utensilios, compartir cepillos dentales, besos en la boca, siendo esta la respuesta idónea, mientras tanto que el 17 por ciento afirman que

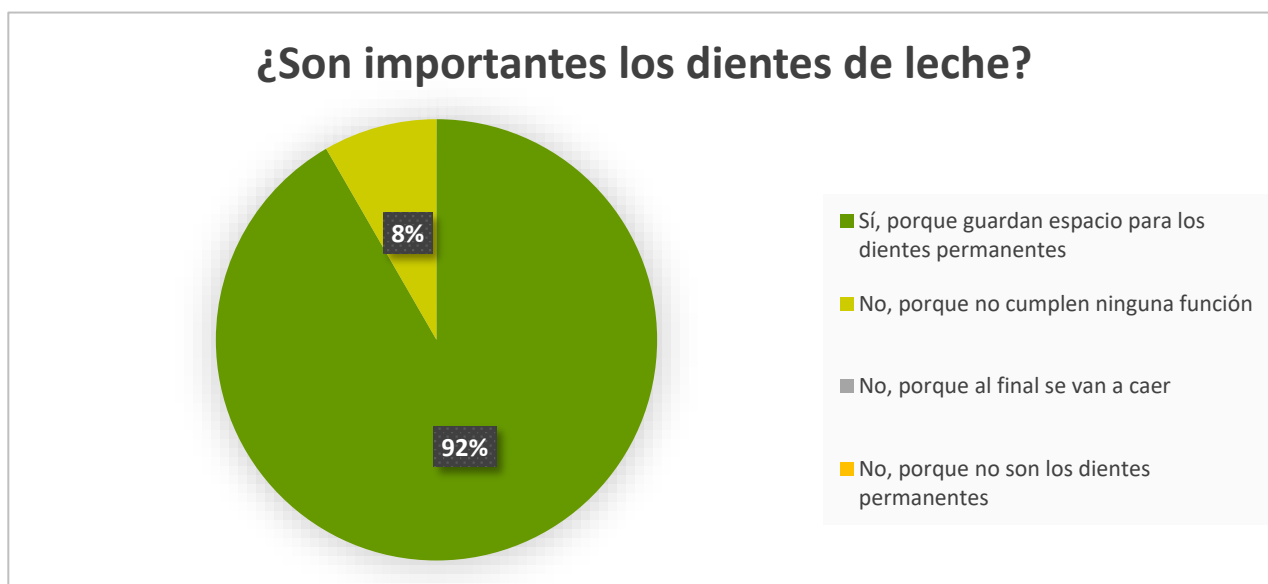
los microorganismos que causan caries se encuentran por compartir cepillos dentales , besos en boca y el 8% opinan que al momento de compartir utensilios se encontraran los microorganismos.

### Pregunta 3.



**Interpretación:** Según el análisis de la pregunta 3 de la encuesta se obtuvo que el 42% de los padres de familia dicen que la placa bacteriana es una capa blanda que se forma en la superficie de los dientes siendo esta la respuesta correcta, mientras que el 33 y 25 % tienen un conocimiento básico no erróneo de lo que es la placa bacteriana.

### Pregunta 4.



**Interpretación:** Según el análisis de la pregunta 4 de la encuesta se obtuvo que el 92% de los padres de familia dicen que, si son importantes los dientes de leche porque

guardan espacio para los dientes permanentes siendo la respuesta correcta, mientras que el 8% confirman que los dientes de leche no tienen ninguna función.

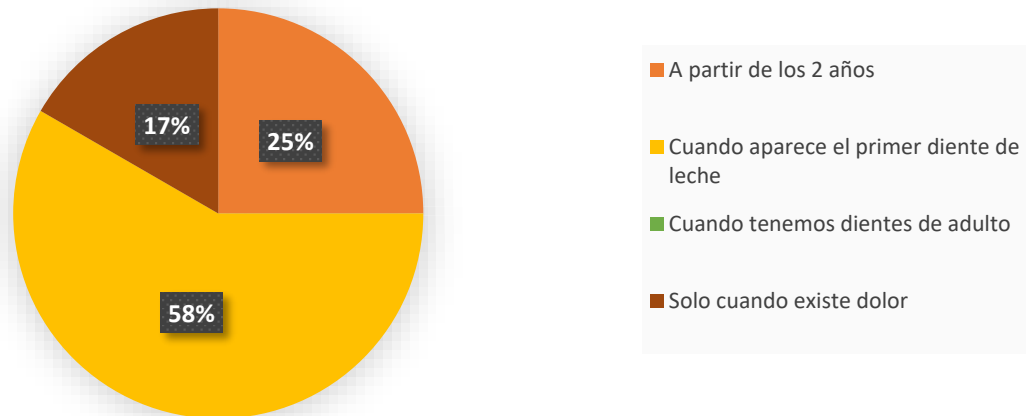
#### Pregunta 5.



**Interpretación:** Según el análisis de la pregunta 5 de la encuesta se obtuvo que el 34%, 33%, 25% de los padres de familia dicen que a la edad de 8-6 y 2 años respectivamente los niños ya tienen todos sus dientes de leche siendo esta la respuestas incorrectas, y tan solo el 8% afirma que los niños a los 4 años completan los dientes de leche, muchos estudios afirman que entre los 3 a 4 años de edad los dientes de leche ya están completos en la cavidad bucal, siendo esta la respuesta correcta.

### Pregunta 6.

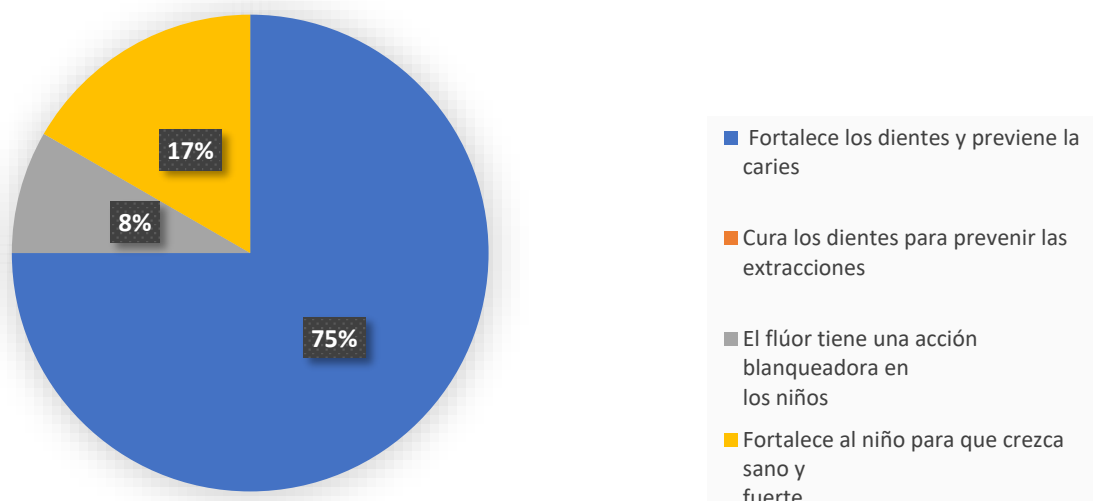
#### La primera visita al odontólogo, se recomienda a partir de:



**Interpretación:** Según el análisis de la pregunta 6 de la encuesta se obtuvo que el 58% de los padres de familia expresan que la primera visita al odontólogo se da cuando aparece el primer diente siendo la respuesta idónea, mientras que el 25% dicen que se debe acudir al odontólogo a partir de los 2 años mientras que el 17% afirman que el niño debe acudir solo cuando tenga dolor de la pieza dental al odontólogo, lo cual no es prudente realizar ya que se puede manifestar anomalías tempranas en la cavidad bucal.

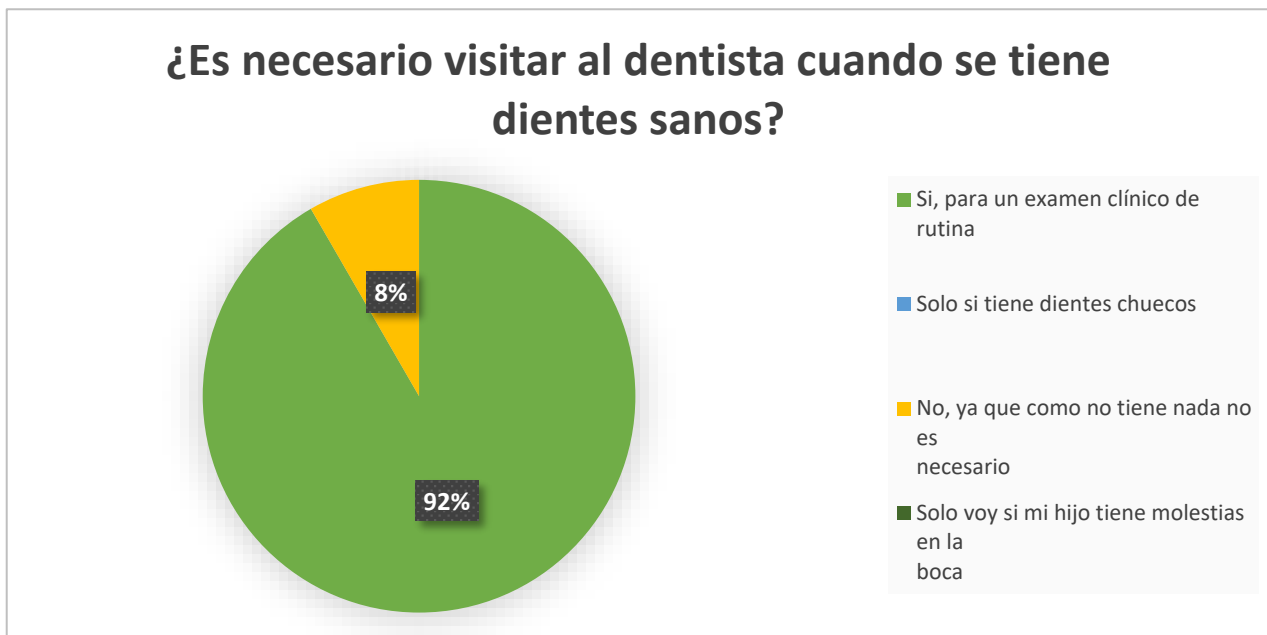
### Pregunta 7.

#### ¿Qué beneficios conoce del flúor?



**Interpretación:** Según el análisis de la pregunta 7 de la encuesta se obtuvo que el 75% de los padres de familia dicen que el beneficio de conocer el flúor es que fortalece los dientes y previene la caries siendo la respuesta correcta, mientras que el 17% dice que el flúor cura los dientes para prevenir extracciones y el 8% que el flúor tiene una acción blanqueadora en los niños siendo las respuestas incorrectas.

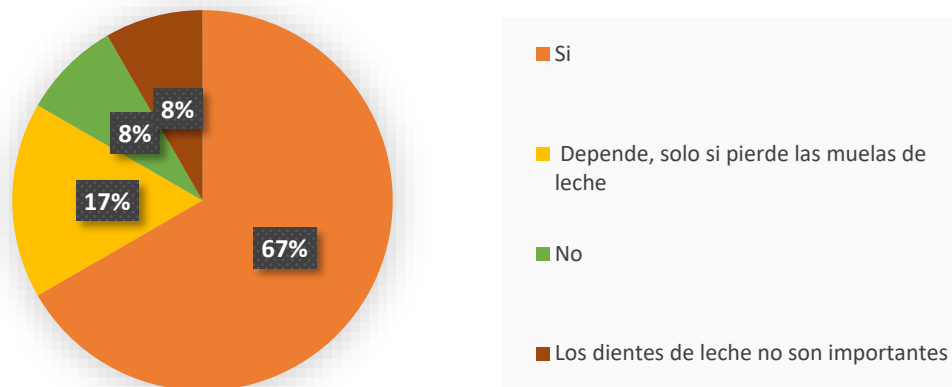
#### Pregunta 8.



**Interpretación:** Según el análisis de la pregunta 8 de la encuesta se obtuvo que el 92% de los padres de familia dicen que es necesario acudir al odontólogo así los dientes del niño estén sanos para un examen de rutina, siendo la respuesta correcta mientras que el 8% confirman que no es necesario si no presenta ninguna molestia siendo la respuesta incorrecta ya que al no acudir al odontólogo con regularidad podría causar mayores problemas en la cavidad oral, lo cual se podría evitar con una visita de 2 veces al año.

### Pregunta 9

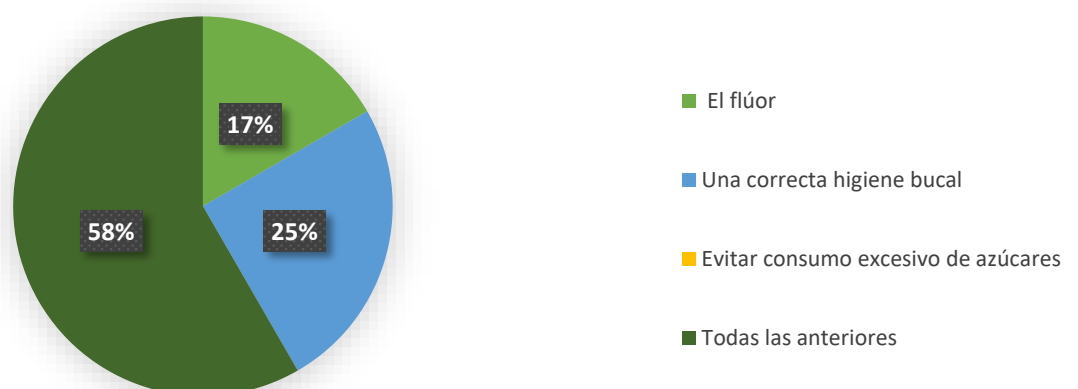
**Si su niño pierde un diente de leche, antes del tiempo porque esta con caries ¿cree Ud. que pueda afectar la posición de los dientes?**



**Interpretación:** Según el análisis de la pregunta 9 de la encuesta se obtuvo que el 67% de los padres de familia confirman que si el niño pierde su diente de leche antes de tiempo por caries va a afectar la posición del diente sucesor, siendo la respuesta correcta, mientras que el 17% dicen que solo afectara la posición del diente sucesor si se pierden las muelas de leche, el 8% cree que los dientes de leche no son importantes.

### Pregunta 10.

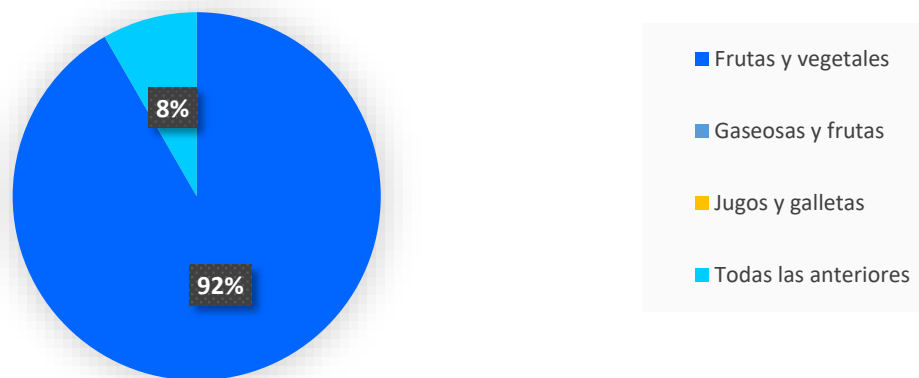
**¿Qué medidas preventivas conoce usted para combatir la caries dental?**



**Interpretación:** Según el análisis de la pregunta 10 de la encuesta se obtuvo que el 58% de los padres de familia dicen que las medidas preventivas que conocen para combatir la caries dental es el flúor, una correcta higiene bucal y evitar el consumo excesivo de azúcares, siendo la respuesta correcta, mientras que el 25% manifiesta que tener una correcta higiene bucal ayuda a combatir caries dental y el 17 % dice que el flúor ayuda a combatir la caries siendo también respuestas correctas, lo cual ayuda a comprender que si tiene conocimiento alguno sobre las medidas preventivas.

#### Pregunta 11.

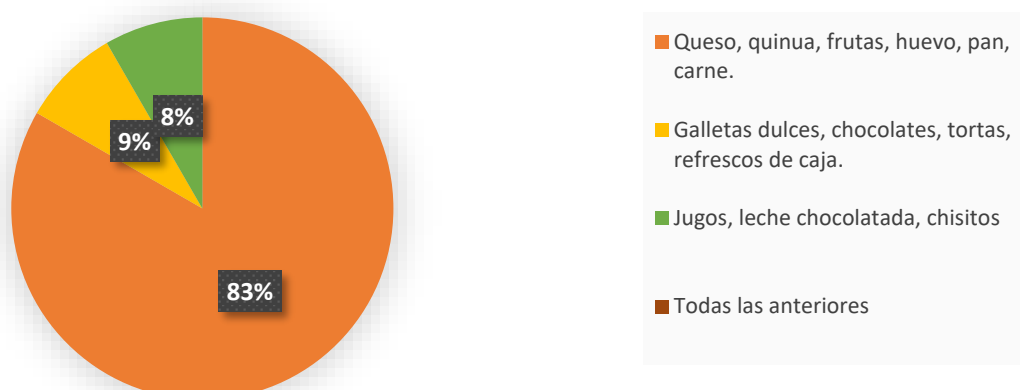
### - ¿Qué alimentos cree usted que son mejores para tener dientes más sanos?



**Interpretación:** Según el análisis de la pregunta 11 de la encuesta se obtuvo que el 92% de los padres de familia creen que los mejores alimentos para que el niño tenga los dientes sanos es consumir frutas y vegetales siendo la respuesta correcta, mientras que el 8% afirma que el consumir frutas, vegetales, gaseosas, jugos y galletas ayuda a tener dientes sanos, lo cual es una respuesta incorrecta ya que un alto consumo de azúcar va a provocar daños a las piezas dentales.

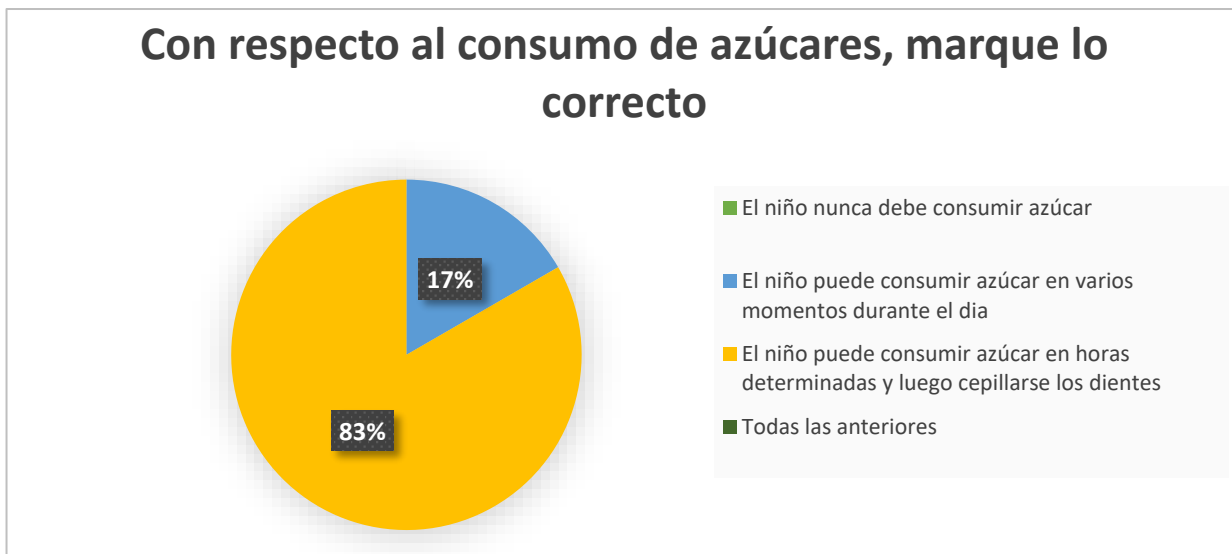
#### Pregunta 12.

### ¿Qué se recomienda que lleve su hijo en la lonchera?



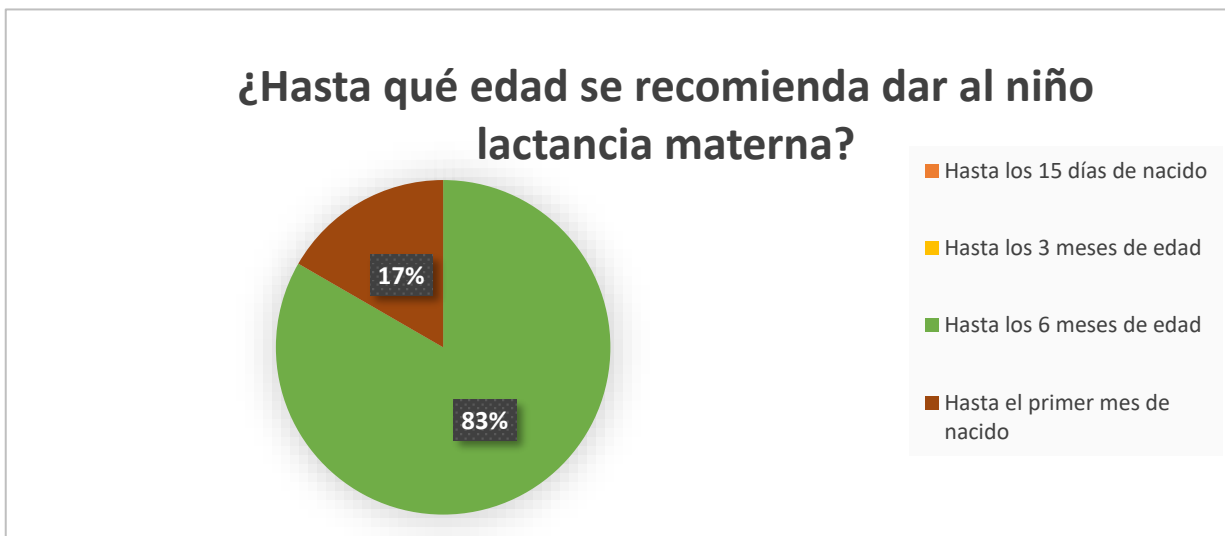
**Interpretación:** Según el análisis de la pregunta 12 de la encuesta se obtuvo que el 83% de los padres de familia manifiestan que, recomiendan que su hijo lleve en la lonchera queso, quinua, frutas, huevo, pan y carne, siendo la respuesta correcta, mientras que el 9% dicen su hijo debe llevar en la lonchera galletas dulces, chocolate, tortas refrescos de caja y el 8% Jugos , leche chocolatada y chisitos, siendo estas las respuestas incorrectas ya que no son buenas para la salud del niño y mucho menos para sus dientes.

### Pregunta 13.



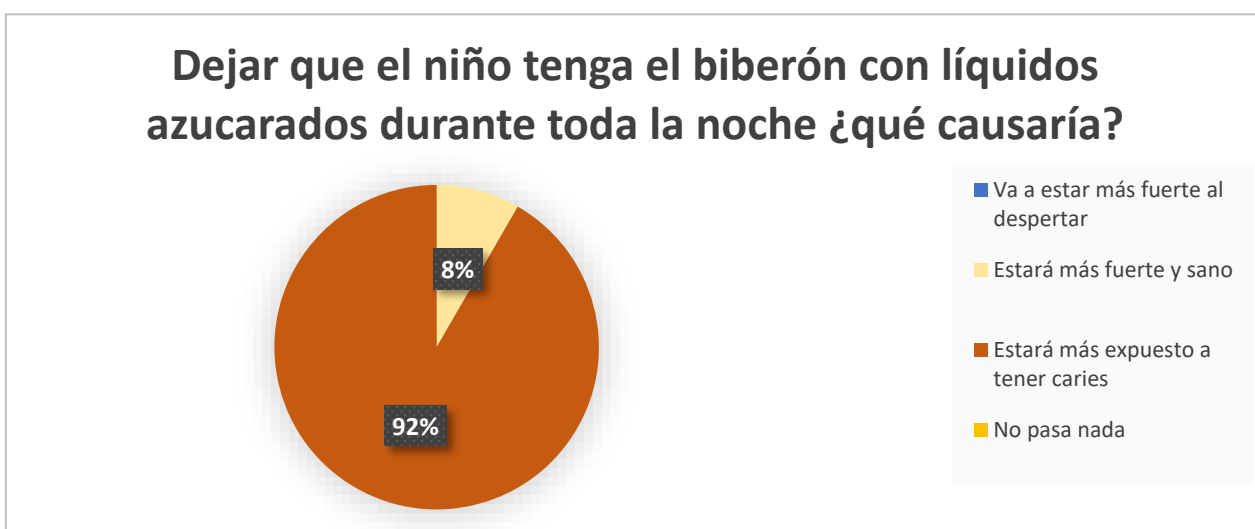
**Interpretación:** Según el análisis de la pregunta 13 de la encuesta se obtuvo que el 83% de los padres de familia con respecto al consumo de azúcares dicen que el niño puede consumir azúcar en horas determinadas y luego cepillarse los dientes siendo la respuesta correcta, mientras que el 17% afirma que el niño puede consumir azúcar en varios momentos durante el día siendo la respuesta incorrecta que ya al consumir varias veces al día azúcar puede aumentar riesgo a tener caries dental.

### Pregunta 14.



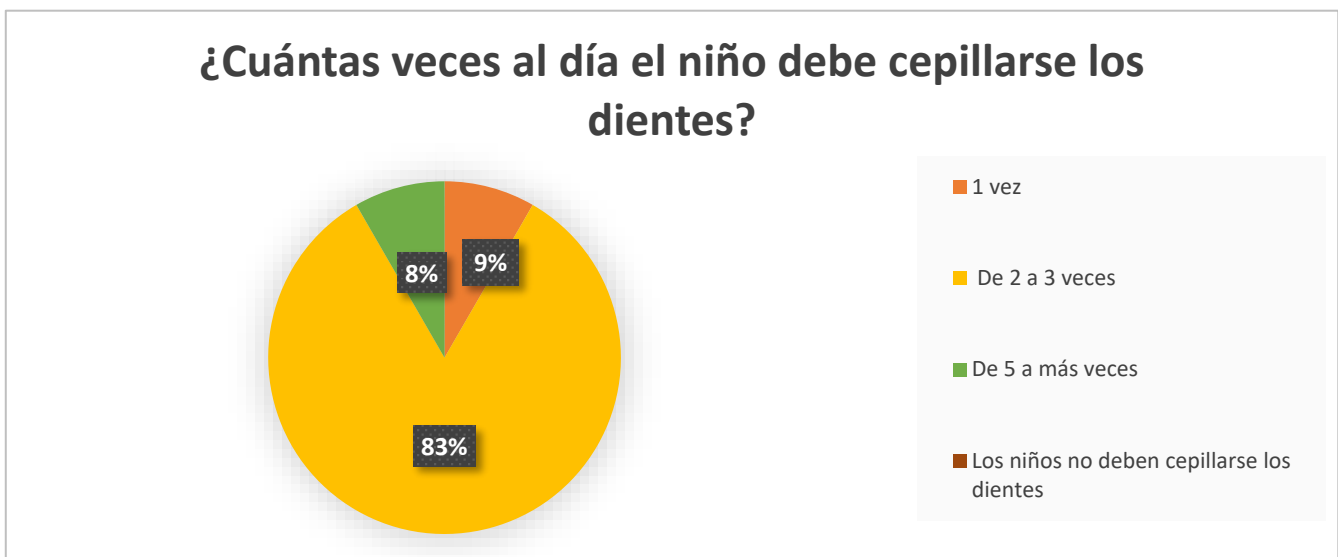
**Interpretación:** Según el análisis de la pregunta 14 de la encuesta se obtuvo que el 83% de los padres de familia dicen que hasta los 6 meses de edad se debe dar leche materna lo cual es una afirmación correcta aunque nuestra sociedad la leche materna se da incluso más de un año pero el 17% de padres de familia encuestados afirman que solo han dado leche materna el primer mes lo cual es incorrecta ya que muchos estudios manifiestan que la leche materna cuida al recién nacido los primeros seis meses ya que aporta con anticuerpos esenciales para su salud.

### Pregunta 15.

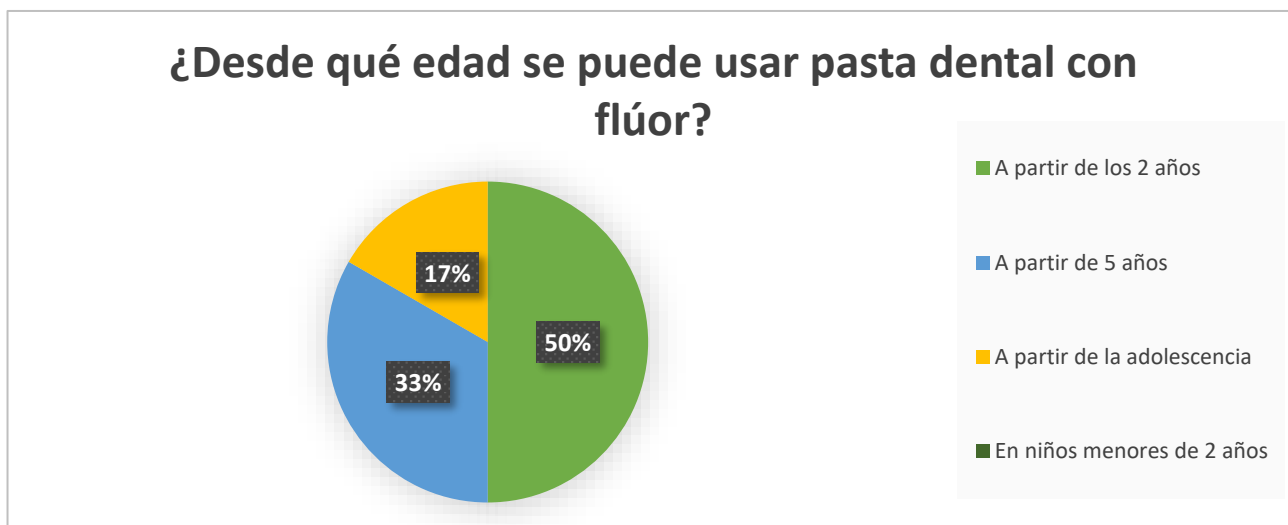


**Interpretación:** Según el análisis de la pregunta 15 de la encuesta se obtuvo que el 92% de los padres de familia manifiestan que dejar al niño toda la noche con un biberón con líquidos azucarados estará expuesto a tener caries, siendo la respuesta correcta, mientras que el 8% nos dice que el niño estará más fuerte y sano la cual es una respuesta errónea ya que dejar al niño toda la noche con el biberón y más con bebidas azucaradas causará caries de biberón la cual es muy perjudicial para los dientes del niño ya que es muy agresiva.

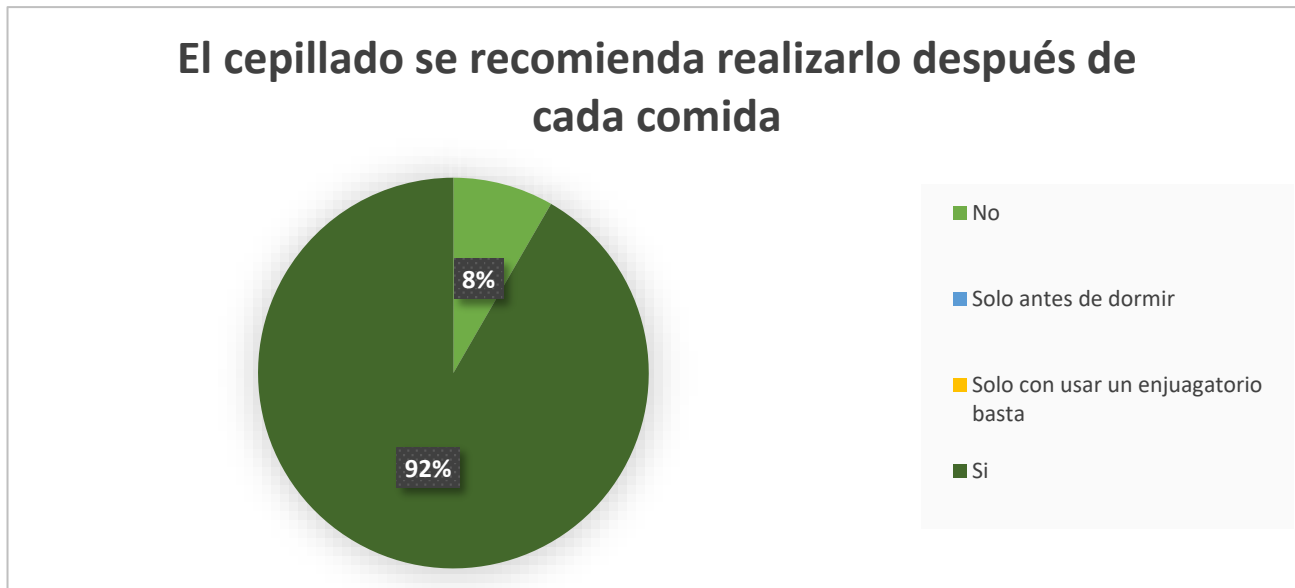
**Pregunta 16.**



**Interpretación:** Según el análisis de la pregunta 16 de la encuesta se obtuvo que el 83% de los padres de familia encuestados dicen que el niño debe cepillarse los dientes de dos a treces al día lo cual es la respuesta habitual y recomendada, también se obtuvo dos respuestas contradictorias una de otra ya que el 9% afirma que el niño se cepilla una vez al día y otro 8% manifiesta que se cepilla hasta 5 veces al día.

**Pregunta 17.**

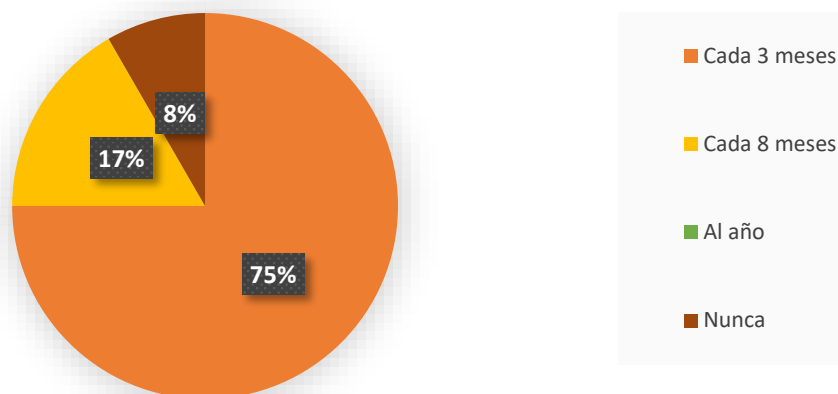
**Interpretación:** Según el análisis de la pregunta 17 de la encuesta se obtuvo que el 50% de los padres de familia encuestados dicen que se debe usar pasta dental con flúor a partir de los dos años lo cual es correcto, el 33% nos dice que a partir de los 5 años, lo cual no se recomienda y el 17% manifiestan que a partir de la adolescencia esto se debe a que el flúor puede causar molestias a los niños con síndrome de Down.

**Pregunta 18.**

**Interpretación:** Según el análisis de la pregunta 18 de la encuesta se obtuvo que el 92% de los padres de familia encuestados afirman que se debe realizar el cepillado dental después de cada comida, una respuesta idónea para mantener la salud bucodental, el 8% manifestó que no es necesario debido a que tienen muchas dificultades para ayudar al niño a mantener el cepillado constante.

### Pregunta 19

#### ¿Cada qué tiempo se debe cambiar el cepillo dental?



**Interpretación:** Según el análisis de la pregunta 19 de la encuesta se obtuvo que el 75% de los padres de familia encuestados afirman que el cepillo dental debe cambiarse cada 3 meses lo cual es óptimo para la salud bucal, el 17% manifiestan que el cepillo dental debe cambiarse cada 8 meses lo cual no es recomendado ya que el cepillo dental acumula bacterias y el 8% dice que nunca cambia el cepillo dental, lo cual es contraproducente a tener una buena salud bucal.

### Pregunta 20.

#### En cuanto al cepillado dental



**Interpretación:** Según el análisis de la pregunta 20 de la encuesta se obtuvo que el 75% de los padres de familia encuestados afirman que el cepillado dental se debe realizar bajo la supervisión de un adulto, siendo lo correcto, el 17% manifiestan que el cepillado se debe realizar a partir de los 3 años de edad y un 8% informa que no tiene problemas para que el niño se realice el cepillado dental por si mismo.

## 2. DISCUSIÓN

En el presente estudio, con el rango de edad de los padres de familia entrevistados de 33 a 56 años se pudo observar que el 71% conocen sobre caries dental, y un porcentaje del 29% desconocen acerca de caries dental, según el estudio de "Alidianne Fábila, Antonio Gordón, et al" denominado "Prevalencia de anomalías bucales y caries dental en portadores de Síndrome de Down" <sup>19</sup> que al cuestionar a los padres o representantes de familia sobre las visitas al odontólogo se encontró que el 72,9% de los padres/responsables conocen sobre que es caries dental y llevan a sus hijos al odontólogo y el resto de padres de familia desconocen la importancia de una buena salud bucodental.

Con respecto a la dieta se pudo observar y evidenciar que el 87 % de los padres de familia que realizaron las encuestas independientemente de la edad y nivel de instrucción educativa tienen conocimiento de cómo llevar una dieta no cariogénica para mejorar la salud dental de sus niños, el 23% tiene un desconocimiento ya que manifiestan que los niños si tienen una dieta alta en carbohidratos y azúcares, según el estudio de Milagros Martínez, Carlos A. Díaz Pérez, et al. "Prevalencia de caries dental en niños con síndrome de Down." <sup>20</sup> indagando que el 51% siendo más de la mitad de los cuidadores de niños con síndrome de Down conocen la importancia de consumir alimentos saludables que ayuden a evitar caries dental, pero sin embargo reconocen que no siempre reciben los niños una dieta no cariogénica.

Según la higiene oral se verificó que el 78% de los participantes en el estudio tienen conocimiento de acudir al odontólogo con sus niños, como parte de medidas de prevención acerca del cepillado dental y del cambio recurrente del cepillo pero sin embargo el 22% lo desconoce, por lo cual esto concuerda con el estudio de José Pinto, Victoria Calisto, Viviana Guachamin "Patologías bucales asociadas a una población infantil con Síndrome de Down de la fundación el triángulo de Quito. Ecuador." <sup>22</sup> Donde la discapacidad intelectual y destreza manual de un niño con síndrome de Down es un factor importante para la prevalencia de las caries y los padres de familia tienen un desconocimiento de los procesos a seguir para los hábitos adecuados de higiene oral que, sin importar el nivel de educación, si no tienes guías o información sobre el síndrome de Down y sus características no se puede dar una salud bucodental adecuada a nuestros hijos.

Los porcentajes tienen aproximaciones acordes a la falta de conocimiento de información importante sobre la salud bucodental como es la falta de conocimiento de la caries dental recalcando la pregunta número uno de la encuesta ¿Que es la caries dental? La cual solo el 67% de todos los padres o representantes de familia logro

responder de manera adecuada, así como también el desconocimiento de la placa bacteriana la cual solo el 42% sabe que es, y dentro de la higiene bucal solo el 50% conoce la edad en la que se debe usar pasta o dentífrica con flúor.

### 3. CONCLUSIONES

Se conoce que más de la mitad de padres de familia tienen conocimiento sobre los hábitos de higiene oral de niños con Síndrome de Down de la Unidad de Educación Especial Gualaceo, no obstante, existe una pequeña cantidad de padres de familia que desconocen de la salud bucal lo cual es algo preocupante ya que esto puede provocar enfermedades dentales graves en la cavidad oral de sus hijos.

En el análisis estadístico sobre la caries dental se obtuvo que el 71% de los padres de familia que conocen “¿qué es la caries dental?” y como puede afectar a la salud bucodental de sus hijos, sin embargo, 29% desconocen la importancia de seguir un proceso adecuado de higiene bucal.

En cuanto al nivel de conocimiento de los padres de familia acerca de la dieta se obtuvo que el 87% conoce lo importante de tener una alimentación saludable, que ayuda a cuidar la cavidad oral de los niños teniendo como característica principal la edad y el nivel de instrucción educativa de los padres que no influye para el análisis, como respuestas aisladas pero muy importantes para el análisis, mientras que el 13% de padres de familia desconocen o tienen ideas erróneas de lo que significa alimentación saludable.

Sobre el nivel de conocimiento de los padres de familia acerca de la higiene oral se evidencia que el 78% de padres de familia indiferentemente de la edad y el nivel de instrucción educativa conocen que deben acudir al odontólogo periódicamente con sus niños y como medida preventiva el cepillado dental, no obstante el 22% de padres de familia desconocen partes fundamentales para una buena salud bucodental.

#### **4. RECOMENDACIONES**

- Se recomienda que se optimicen los lineamientos de algunas preguntas con el fin de mejorar entendimiento en la obtención de datos para futuros estudios
- Se recomienda charlas motivacionales acerca de higiene oral para mejorar los conocimientos de los padres de familia sobre hábitos de higiene oral.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Clemente DVG. Salud oral en el niño con Síndrome de Down: Protocolo de intervención Gaceta Dental. [Internet]. 2014 [citado 3 de julio de 2022]. Disponible en: <https://gacetadental.com/2014/02/salud-oral-en-el-nino-con-sindrome-de-down-protocolo-de-intervencion-47263/>
2. Amado A. Protocolo de Atención Odontológica en pacientes pediátricos con síndrome de Down. Rev. JAH [Internet] 2020 [citado 3 de julio de 2022]. 3(3):36-47  
Disponible en: <https://jah-journal.com/index.php/jah/article/view/49/103>
3. Pinto J, Calisto V, Guachamin V, Martínez M. Patologías bucales asociadas a una población infantil con Síndrome de Down de la fundación el triángulo de Quito. Ecuador. KIRU. [Internet]. 2019 ; [citado 3 de julio de 2022]. 16(4): 164-168  
Disponible en: <https://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/Rev-Kiru0/article/view/1680>
4. Rodríguez M, Díaz C, Hernández M. "et al". Prevalencia de caries dental en niños con síndrome de Down .Rev Inf Cient [Internet] 2014[citado 3 de julio de 2022]. 87(5):904-913
5. Chávez, M., Serrano, Llorca A , Volcán V. Prevalencia de alteraciones bucodentales en una muestra de pacientes con Síndrome de Down. Odous Científica. . [Internet] 2021 [citado 3 de julio de 2022]; 22(1): 37-43
6. Arujo A, Garcia Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento. Rev Estomatol Herediana. [Internet] 2015 [citado 3 de julio de 2022]. 25(2)  
Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/reh/v25n2/a04v25n2.pdf>
7. Delgado A, Reyna M, Murillo F,"et al". Manejo odontológico en paciente con Síndrome de Down. Acta Odontológica Venezolana. [Internet] 2019 [citado 3 de julio de 2022]. 1(1)  
Disponible en: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2019/art-25/>
8. Oliveira L, Oliveira A,Botti M. Burden of caregivers of children and adolescents with Down Syndrome.Ciência & Saúde Coletiva. [Internet]. 2017 [citado 3 de julio de 2022] 22(11):3625-3634  
Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29211168/>

9. Martínez L, Hernández F, Hernández D. “et al”. Defectos bucodentales en personas con síndrome de Down: una prioridad en salud bucal. Rev.Med. Electrón. [Internet]. 2021 [citado 26 de julio de 2022]43(3):750 -769  
Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242021000300750](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242021000300750)
10. Stensson M, Norderyd J, Van M, Marks L. “et al”. Dental health care for children with Down syndrome: Parents’description of their children’s needs in dental health care settings. Eur J Oral Sci. [Internet]. 2022 [citado 30 de julio de 2022]:1-8  
Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35218581/>
11. Rodríguez K, Peña M. Salud bucal en pacientes con síndrome de Down según actitud de sus tutores legales. MEDISAN. [Internet]. 2017 [citado 30 de julio de 2022] ;21(7):842  
Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v21n7/san10217.pdf>
12. Duque M, Mazo G, “et al”. Estrategia Educativa Con Niños Con Síndrome De Down de la Fundación Andecol . Promoc. Salud. [Internet]. 2021[citado 30 de julio de 2022]26 (2): 23-37  
Disponible en:  
[https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/15165/4/2019\\_estrategia\\_educativa\\_Down.pdf](https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/15165/4/2019_estrategia_educativa_Down.pdf)
13. Morales C, Meléndez A. “et al”. Nivel de colonización de Streptococcus mutans y Lactobacillus sp. y su interacción con Cándida Albicans en niños con síndrome Down. Wong.Rev Tamé [Internet]. 2017[citado 30 de julio de 2022] 6 (17): 595-597.  
Disponible en:  
<https://go.gale.com/ps/i.do?id=GALE%7CA664813746&sid=googleScholar&v=2.1&it=r&linkaccess=abs&issn=2007462X&p=IFME&sw=w&userGroupName=anon%7E79d60945>
14. Aguirre , Porras Rodríguez D, Ríos k. Estrategia de intervención educativa sobre la salud bucal en pacientes con Síndrome de Down de 6 a 32 años. Rev Estomatol Herediana. [Internet]. 2015[citado 30 de julio de 2022] 25(4):262-267  
Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/reh/v25n4/a03v25n4.pdf>

15. Perdomo B, Torres D. Síndrome De Down E Higiene Bucal: Lineamientos Para Padres, Cuidadores y Docentes Rev. Venez Invest Odont IADR. [Internet]. 2014 [citado 30 de julio de 2022] 2 (2):156-169.
16. Tirado L, Díaz S, Ramos K. Salud bucal en escolares con síndrome de Down en Cartagena (Colombia). REV CLÍN MED FAM. [Internet]. 2015 [citado 30 de julio de 2022] 8(2): 110-118
- Disponible en:
- [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1699-695X2015000200004](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2015000200004)
17. Villacís K, Montece E, "et al". Caries y anomalías bucodentales en niños con Síndrome de Down. Rev. Científica dominio de ciencias. [Internet]. 2017 [citado 01 de agosto de 2022] 3(4): 1044-1061
- Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7155118>
18. Pinzón T, López R, "et al". Características de la saliva en niños con Síndrome de Down. Acta Pediatr Mex. [Internet]. 2017 [citado 01 de agosto de 2022] 38(6):355-362
- Disponible en: <https://ojs.actapediatrica.org.mx/index.php/APM/article/view/1502/981>
19. Giraldo Z, Delgado M, Cardona N, "et al". Gutiérrez Manejo de la salud bucal en discapacitados. Artículo de revisión. Rev. CES Odont. [Internet]. 2017 [citado 01 de agosto de 2022] 30(2): 23-36.
- Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/ceso/v30n2/0120-971X-ceso-30-02-00023.pdf>
20. Rullan J, Cruz N, Quiroga M, Elizondo J, "et al". ESTRÉS, ANSIEDAD Y DEPRESIÓN DE LOS PADRES Y MANIFESTACIONES ORALES DE SUS HIJOS CON SÍNDROME DE DOWN. Rev. Salud Pública y Nutrición. [Internet]. 2016 [citado 01 de agosto de 2022] 15(1):3-8
21. Alidianne Fábila, Antonio Gordón, . et al". Prevalencia de anomalías bucales y caries dental en portadores de Síndrome de Down. Acta odontológica Venezolana. [Internet]. 2012 [citado 01 de agosto de 2022] 50(4)
- Disponible en: <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2012/4/art-11/>
22. Rodríguez M, Pérez C. et al". Prevalencia de caries dental en niños con síndrome de Down. Rev Inf Cient [Internet]. 2014; [citado 01 de agosto de 2022] 87(5):904-913
- Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/5517/551757255014.pdf>

23. Cabrera Escobar D, López García F, Ferrer Hurtado F, Tellería Castellanos AM, Calá Domínguez T. Factores de riesgo de caries dental en niños de la infancia temprana. Paulo VI. Venezuela. 2012. Rev Méd Electrón [Internet]. 2018 [citado 01 de agosto de 2022];40(4).

Disponible

en:

<http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2259/3981>

## Anexo

Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento

## CUESTIONARIO

Fecha: \_\_\_\_\_  
 Edad de su niño(a):  
 a) 3 años  
 b) 4 años  
 c) 5 años  
 ¿Quién responde al cuestionario?  
 a) Padre  
 b) Madre  
 Edad del informante: \_\_\_\_\_  
 Grado de instrucción del padre:  
 a) Ninguna b) Educación Primaria c) Educación Secundaria  
 d) Educación Técnica y/o Superior  
 El cuestionario está elaborado para que usted de acuerdo a su criterio indique una respuesta mediante un aspa (X).

## CARIES DENTAL

- 1.- ¿Qué es la caries dental?  
 a.- Es una enfermedad que aparece en los niños desnutridos.  
 b.- No es una enfermedad  
 c.- Es una enfermedad causada por falta de higiene bucal y consumo de azúcares.  
 d.- Es una enfermedad causada por falta de higiene bucal y consumo de frituras.
- 2.- Los microorganismos que causan la caries dental puede transmitirse por  
 a) Compartir utensilios  
 b) Compartir cepillos dentales  
 c) Besos en la boca  
 d) Todas las anteriores
- 3.- ¿Qué es la placa bacteriana dental?  
 a.- Es una capa dura que se forma en la superficie de los dientes  
 b.- Es una placa blanda que se forma en la superficie de los dientes  
 c.- Es el sarro que se forma en los dientes  
 d.- Es una masa que solo se encuentra en los dientes de los adultos
- 4.- ¿Son importantes los dientes de leche?  
 a) Sí, porque guardan espacio para los dientes permanentes  
 b) No, porque no cumplen ninguna función  
 c) No, porque al final se van a caer  
 d) No, porque no son los dientes permanentes
- 5.- ¿A qué edad los niños tienen todos los dientes de leche?  
 a) 2 años  
 b) 4 años  
 c) 6 años  
 d) 8 años

## PREVENCIÓN

- 6.- La primera visita al odontólogo, se recomienda a partir de:  
 a) A partir de los 2 años  
 b) Cuando aparece el primer diente de leche  
 c) Cuando tenemos dientes de adulto  
 d) Solo cuando existe dolor
- 7.- ¿Qué beneficios conoce del flúor?  
 a) Fortalece los dientes y previene la caries  
 b) Cura los dientes para prevenir las extracciones  
 c) El flúor tiene una acción blanqueadora en los niños  
 d) Fortalece al niño para que crezca sano y fuerte
- 8.- Es necesario visitar al dentista cuando se tiene dientes sanos:  
 a) Si, para un examen clínico de rutina  
 b) Solo si tiene dientes chuecos  
 c) No, ya que como no tiene nada no es necesario  
 d) Solo voy si mi hijo tiene molestias en la boca
- 9.- Si su niño pierde un diente de leche, antes del tiempo porque esta con caries ¿cree Ud. que pueda afectar la posición de los dientes?  
 a) Si  
 b) Depende, solo si pierde las muelas de leche  
 c) No  
 d) Los dientes de leche no son importantes
- 10.- ¿Qué medidas preventivas conoce usted para combatir la caries dental?  
 a) El flúor  
 b) Una correcta higiene bucal  
 c) Evitar consumo excesivo de azúcares  
 d) Todas las anteriores
- DIETA**
- 11.- ¿Qué alimentos cree usted que son mejores para tener dientes más sanos?  
 a) Frutas y vegetales  
 b) Gaseosas y frutas  
 c) Frugos y galletas  
 d) Todas las anteriores
- 12.- ¿Qué se recomienda que lleve su hijo en la lonchera?  
 a) Queso, químa, frutas, huevo, pan, carne.  
 b) Galletas dulces, chocolates, tortas, refrescos de caja.  
 c) Frugos, leche chocolatada, chisitos  
 e) Todas las anteriores

Ciprés-Araujo A. García-Rapaza C.

- 13.- Con respecto al consumo de azúcares, marque lo correcto  
 a.- El niño nunca debe consumir azúcar  
 b.- El niño puede consumir azúcar en varios momentos durante el día  
 c.- El niño puede consumir azúcar en horas determinadas y luego cepillarse los dientes  
 d.- Todas las anteriores
- 14.- ¿Hasta qué edad se recomienda dar al niño lactancia materna?  
 a.- Hasta los 15 días de nacido  
 b.- Hasta los 3 meses de edad  
 c.- Hasta los 6 meses de edad  
 d.- Hasta el primer mes de nacido
- 15.- Dejar que el niño tenga el biberón con líquidos azucarados durante toda la noche ¿qué causaría?  
 a.- Va a estar más fuerte al despertar  
 b.- Estará más fuerte y sano  
 c.- Estará más expuesto a tener caries  
 d.- No pasa nada
- HIGIENE BUCAL**
- 16.- ¿Cuántas veces al día el niño debe cepillarse los dientes?  
 a.- 1 vez  
 b.- De 2 a 3 veces  
 c.- De 5 a más veces  
 d.- Los niños no deben cepillarse los dientes

- 17.- ¿Desde qué edad se puede usar pasta dental con flúor?  
 a) A partir de los 2 años  
 b) A partir de 5 años  
 c) A partir de la adolescencia  
 d) En niños menores de 2 años
- 18.- ¿El cepillado se recomienda realizarlo después de cada comida?  
 a) No  
 b) Solo antes de dormir  
 c) Solo con usar un enjuagatorio basta  
 d) Si
- 19.- ¿Cada qué tiempo se debe cambiar el cepillo dental?  
 a) Cada 3 meses  
 b) Cada 8 meses  
 c) Al año  
 d) Nunca
- 20.- En cuanto al cepillado dental  
 a.- El cepillado dental puede ser realizado solo por el mismo niño  
 b.- Los padres deben supervisar el cepillado dental de sus niños a esta edad  
 c.- El cepillado dental debe ser realizado en niños mayores de 3 años.  
 d.- En el niño el cepillado dental debe realizarse sin pasta dental.

Anexo. 23 Formato de Aprobación definitiva, evaluación expedita.

COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN EN SERES  
HUMANOS DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA (CEISH-UCACUE).  
EVALUACIÓN EXPEDITA.



FECHA: 12 de octubre del 2022.

**APROBACIÓN DEFINITIVA**

El CEISH-UCACUE, NOTIFICA:

Que, hemos conocido, revisado y evaluado el proyecto de investigación titulado: "NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES DE FAMILIA SOBRE LOS HáBITOS DE HIGIENE ORAL DE NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN DE LA UNIDAD DE EDUCACIÓN ESPECIAL GUALACEO, AZUAY 2022", en el que consta como investigador principal ROSA ANGELICA ZAMBRANO JARA con C.C 0104940192, estableciendo que cumple con los criterios para ser aprobado sin modificaciones a realizar. El período de aprobación del estudio es de un año. En el caso de enmiendas, estas deben ser notificadas al Comité para la aprobación, previo su ejecución.

Atentamente;



Firma del Presidente/a del CEISH-UCACUE o su delegado.

Nombre del Presidente/a del CEISH-UCACUE o su delegado CC.



1.4

<p><b>INFORMACION DE CONTACTO:</b></p> <p>Entiendo que en cualquier momento puedo comunicarme con la institución privada donde reposan o almacenan de mis datos personales o los de mi representado/a, para que a su vez sirva como canal de comunicación con los investigadores que hagan uso de mi información de salud o la de mi representado/a en sus investigaciones.                  Para lo cual, puedo comunicarme a los siguientes teléfonos y correos electrónicos:                  Rosa Angelica Zambrano Jara; correo electronico: <a href="mailto:razambrano@2@ucacue.edu.ec">razambrano@2@ucacue.edu.ec</a></p>
<p><b>DECLARATORIA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO:</b></p> <p>Yo ..... (nombres completos del sujeto/representante legal de) (colocar los nombres completos del representado a): ....., comprendo que de mis datos personales o los de mi representado/a serán utilizados con fines de investigación científica cuyo objetivo me fue previamente explicado.                  Me han explicado los riesgos y beneficios de la utilización de los datos de mis datos personales o los de mi representado/a en un lenguaje claro y sencillo. Han respondido a todas las preguntas que he realizado y me entregaron una copia de este documento. Entiendo que en todo momento los Investigadores tomarán las medidas necesarias para precautelar la confidencialidad de mis datos personales y o los de mi representado/a. Entiendo que los datos confidenciales serán utilizados Exclusivamente para la investigación científica propuesta, y solo eventualmente para investigaciones científicas posteriores relacionadas con la misma línea de investigación, para las que se otorgue explícitamente y en su momento, un nuevo consentimiento informado escrito previo a la aprobación del protocolo respectivo por un Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos reconocido por el Ministerio de Salud Pública. En virtud de lo cual, voluntariamente                  (Marque con una X):</p>

ACEPTO

NO ACEPTO

Nombres completos del sujeto/representante legal .....

Cédula de ciudadanía/pasaporte del sujeto/representante legal .....

Firma/huella digital del sujeto/representante legal .....

Fecha y lugar .....

Nombres completos del testigo .....

Cédula de ciudadanía del testigo .....

Firma del testigo .....

Fecha y lugar .....

Nombres completos del responsable de tomar este documento .....

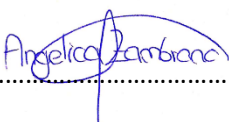
Cédula de ciudadanía del responsable de tomar este documento .....

Firma del responsable de tomar este documento .....

Fecha y lugar .....

**Rosa Angelica Zambrano Jara** portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0104940192**. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación **“Nivel de conocimiento de los padres de familia sobre los hábitos de higiene oral de niños con síndrome de Down de la Unidad de Educación Especial Gualaceo, Azuay 2022”** de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de éste trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 22 de noviembre del 2022

F:   
**Rosa Angelica Zambrano Jara**  
C.I. **0104940192**