



Universidad  
Norbert Wiener

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO DE ODONTOLOGÍA**

**Tesis**

Impacto del manejo de los padres en la salud e higiene bucal de personas con  
síndrome de Down, Lima 2025

**Para optar el Título Profesional de  
Cirujano Dentista**

**Presentado por:**

**Autor:** Sánchez Lozada, Juan Carlos Jesús


**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0003-6748-0977>

**Asesora:** Mg. Trucios Saldarriaga, Karina Milagritos

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-5876-1668>

**Lima – Perú**

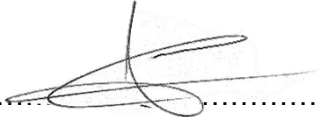
**2026**

 Universidad Norbert Wiener	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>		
	<b>CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033</b>	<b>VERSIÓN: 01</b> REVISIÓN: 01	<b>FECHA: 08/11/2022</b>

Yo, Juan Carlos Jesús Sánchez Lozada egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Programa Académico de **Odontología** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación **“Impacto del manejo de los padres en la salud e higiene bucal de personas con síndrome de Down, Lima 2025”** Asesorado por el docente: MG. CD. Karina Milagritos Trucios Saldarriaga DNI 09864634 ORCID 0000-0002-5876-1668 tiene un índice de similitud de (18) (dieciocho) % con código 14912:563548067 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

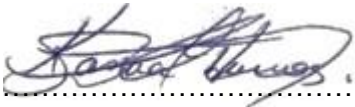
Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.

.....  


Firma de autor 1  
 Juan Carlos Jesús Sánchez Lozada  
 DNI: 77279134

.....  
 Firma de autor 2  
 Nombres y apellidos del Egresado  
 DNI: .....

.....  


Firma  
 Karina Milagritos Trucios Saldarriaga  
 DNI: 09864634

Lima, 18 de marzo de 2026

**DEDICATORIA**

A mis padres por su amor, sacrificio y apoyo incondicional durante toda mi formación, a mi hermano por su aliento y compañía constante, y a toda mi familia por creer en mí y acompañarme en este logro académico.

## **AGRADECIMIENTO**

A mi familia por su apoyo constante y su preocupación sincera, no solo durante el desarrollo de este trabajo de investigación, sino también a lo largo de mi crecimiento personal. Su comprensión y aliento han sido fundamentales para culminar esta etapa académica.

## INDICE

PORTADA.....	i
TITULO .....	ii
DEDICATORIA .....	iv
AGRADECIMIENTO .....	v
INDICE.....	vi
RESUMEN .....	xi
ABSTRACT.....	xii
INTRODUCCION .....	xiii
1. CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....	1
1.1 Planteamiento del problema.....	1
1.2 Formulación del problema .....	3
1.2.1 Problema general .....	3
1.2.2 Problemas específicos .....	3
1.3 Objetivos de la investigación .....	3
1.3.1 Objetivo General.....	3
1.3.2 Objetivos específicos .....	4
1.4 Justificación de la investigación .....	4
1.4.1 Teórica .....	4
1.4.2 Metodológica .....	4
1.4.3 Práctica.....	5
1.5 Delimitaciones de la investigación .....	5
1.5.1 Temporal:.....	5
1.5.2 Espacial:.....	5
1.5.3 Población: .....	5
2. CAPITULO II: MARCO TEÓRICO .....	6
2.1 Antecedentes de la investigación .....	6
2.2 Bases teóricas.....	11
2.2.1 Síndrome de Down .....	11
2.2.2 Nivel de conocimiento de los padres sobre la salud bucal.....	13
2.2.3 Manejo de la prevención de patologías orales en personas con síndrome de Down ...	14

2.2.4 Patologías orales de procedencia dentobacteriana en personas con síndrome de Down .....	15
2.2.5 Liga Nacional T21 – Futsal síndrome de Down .....	17
2.3. Formulación de hipótesis .....	17
2.3.1. Hipótesis general.....	17
2.3.2. Hipótesis específicas.....	18
3. CAPÍTULO III: METODOLOGÍA .....	18
3.1. Método de la investigación .....	18
3.2. Enfoque de la investigación:.....	19
3.3. Tipo de investigación:.....	19
3.4. Diseño de la investigación: .....	19
3.5. Población, muestra y muestreo .....	20
3.5.1 Población.....	20
3.5.2 Muestra .....	20
3.5.3 Criterios de inclusión: .....	21
3.5.4 Criterios de Exclusión.....	21
3.5.5 Muestreo .....	21
3.6. Variables y operacionalización .....	22
3.6.1 Definición operacional.....	29
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	30
3.7.1. Técnica.....	30
3.7.2. Descripción de instrumentos.....	30
3.7.3. Validación.....	31
3.7.4. Confiabilidad.....	31
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos .....	31
3.9 Aspectos éticos.....	32
4. CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS .....	33
4.1 Resultados .....	33
4.1.1 Análisis descriptivo de resultados.....	33
5. CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	51
5.1 Conclusiones .....	51
5.2 Recomendaciones .....	52
REFERENCIAS.....	53

ANEXOS .....	62
ANEXO 1 INSTRUMENTOS.....	63
ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA .....	43
ANEXO 3 VALIDEZ DEL INSTRUMENTO.....	44
ANEXO 4 MATRIZ DE DATOS.....	53
ANEXO 5 CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.....	54
ANEXO 6 APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA .....	55
ANEXO 7 CONSENTIMIENTO INFORMADO .....	56
ANEXO 8 ASENTIMIENTO INFORMADO.....	59
ANEXO 9 AUTORIZACIÓN PARA APLICACIÓN DE ESTUDIO DE CAMPO .....	61
ANEXO 10 CARTA DE ACEPTACIÓN DE LA INSTITUCIÓN PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS .....	62
ANEXO 11 FOTOGRAFÍAS .....	63
ANEXO 12 INFORME DEL ASESOR DE TURNITIN .....	64

## Índice de Tablas

Tabla 1: Impacto del manejo de los padres en la salud e higiene bucal de personas con síndrome de Down, Lima 2025.....	33
Tabla 2: Impacto del conocimiento de los padres en la salud e higiene bucal de personas con síndrome de Down .....	34
Tabla 3: Impacto del manejo sobre tipo de higiene oral de los padres en la salud e higiene bucal de personas con síndrome de Down.....	35
Tabla 4: Impacto del manejo de prevención por parte de los padres en la salud e higiene bucal de personas con síndrome de Down .....	36
Tabla 5: Distribución del Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS) en personas con síndrome de Down de la Liga Nacional T21, Lima, 2025.....	37
Tabla 6: Distribución del Índice CPOD en personas con síndrome de Down de la Liga Nacional T21, Lima, 2025.....	38
Tabla 7: Impacto del manejo de los padres en la salud e higiene bucal de personas con síndrome de Down, Lima 2025.....	40
Tabla 8: Impacto del conocimiento de los padres en la salud e higiene bucal de personas con síndrome de Down.....	41
Tabla 9: Impacto del manejo sobre tipo de higiene oral de los padres en la salud e higiene bucal de personas con síndrome de Down.....	43
Tabla 10: Impacto del manejo de prevención por parte de los padres en la salud e higiene bucal de personas con síndrome de Down.....	44

## Índice de Gráficos

Gráfico 1: Impacto del manejo de los padres en la salud e higiene bucal de personas con síndrome de Down, Lima 2025.....	33
Gráfico 2: Impacto del conocimiento de los padres en la salud e higiene bucal de personas con síndrome de Down .....	34
Gráfico 3: Impacto del manejo sobre tipo de higiene oral de los padres en la salud e higiene bucal de personas con síndrome de Down.....	35
Gráfico 4: Impacto del manejo de prevención por parte de los padres en la salud e higiene bucal de personas con síndrome de Down.....	36
Gráfico 5: Distribución del Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS) en personas con síndrome de Down de la Liga Nacional T21, Lima, 2025 .....	38
Gráfico 6: Distribución del Índice CPOD en personas con síndrome de Down de la Liga Nacional T21, Lima, 2025 .....	39

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar el impacto del manejo de los padres en la salud e higiene bucal de personas con síndrome de Down integrantes de la liga nacional T21; se desarrolló bajo el enfoque hipotético-deductivo, con un diseño no experimental, de tipo cuantitativo y alcance correlacional. La población estuvo conformada por 60 padres de familia y personas con síndrome de Down, con una muestra de 52 participantes, empleándose como instrumentos un cuestionario y una ficha clínica. El procesamiento de la información se llevó a cabo utilizando el programa estadístico SPSS versión 26, para el análisis inferencial se empleó el coeficiente de correlación Rho de Spearman, estableciendo un nivel de significancia estadística de  $p < 0,05$ . Los resultados evidenciaron que el 84,62% de los padres presentó un buen manejo de la salud bucal, mientras que el 15,38% mostró un manejo deficiente, sin registrarse casos en el nivel excelente; asimismo, el Índice de Higiene Oral Simplificado se concentró principalmente en el nivel regular (36,5%), seguido de los niveles bueno (34,6%) y excelente (17,3%), observándose una menor proporción en el nivel malo (11,5%). En cuanto al índice CPOD, predominó el nivel bajo (51,9%), seguido del nivel moderado (32,7%), siendo menos frecuentes los niveles alto (11,5%) y muy alto (3,8%). En conclusión, se evidenció que el manejo parental de la higiene oral influyó significativamente en la salud bucal, demostrando que prácticas adecuadas promovidas por los padres se asociaron con mejores resultados en los índices de higiene oral y CPOD en personas con síndrome de Down integrantes de la Liga Nacional T21.

**Términos clave:** Conocimiento, salud bucal, higiene oral, síndrome de Down, índice CPOD.

## ABSTRACT

The objective of this study was to determine the impact of parental management on the oral health and hygiene of people with Down syndrome who are members of the T21 national league. It was developed using a hypothetical-deductive approach, with a non-experimental, quantitative design and correlational scope. The population consisted of 60 parents and individuals with Down syndrome, with a sample of 52 participants. A questionnaire and a clinical record were used as instruments. Data processing was performed using SPSS statistical software version 26, and Spearman's Rho correlation coefficient was applied for inferential analysis, considering a statistical significance level of  $p < 0.05$ . The results showed that 84.62% of parents had good oral health management, while 15.38% had poor management, with no cases recorded at the excellent level. Likewise, the Simplified Oral Hygiene Index was mainly concentrated at the fair level (36.5%), followed by the good (34.6%) and excellent (17.3%) levels, with a lower proportion at the poor level (11.5%). As for the DMFT index, the low level predominated (51.9%), followed by the moderate level (32.7%), with the high (11.5%) and very high (3.8%) levels being less frequent. In conclusion, it was evident that parental management of oral hygiene significantly influenced oral health, demonstrating that appropriate practices promoted by parents were associated with better results in oral hygiene and CPOD indices in people with Down syndrome who are members of the National T21 League.

**Keywords:** Knowledge, oral health, oral hygiene, Down syndrome, CPOD index.

## INTRODUCCION

El síndrome de Down es una condición genética causada por la presencia de una copia adicional del cromosoma 21, la cual se manifiesta con una serie de características físicas, cognitivas y sistémicas que acompañan a la persona a lo largo de toda su vida. A nivel mundial, representa una de las alteraciones cromosómicas más frecuentes, y gracias a los avances en el ámbito de la salud, la expectativa y calidad de vida de las personas con síndrome de Down ha mejorado notablemente. Sin embargo, este incremento en la longevidad conlleva nuevos retos en el cuidado integral de la salud, dentro de los cuales la salud bucal ocupa un lugar de especial relevancia.

Las personas con síndrome de Down presentan particularidades en la cavidad oral, como alteraciones en la erupción dentaria, maloclusiones, hipotonía muscular y mayor susceptibilidad a enfermedades periodontales. Asimismo, las limitaciones motoras y cognitivas pueden dificultar la adquisición y mantenimiento de hábitos adecuados de higiene bucal, incrementando el riesgo de caries y enfermedades gingivales, lo que afecta funciones básicas como alimentación, el habla y la estética.

En este contexto, el cuidado de la salud bucal de las personas con síndrome de Down no puede ser abordado de manera aislada, sino que requiere participación activa de los padres o cuidadores principales. El manejo que estos ejercen, entendido como el conjunto de conocimientos, actitudes, prácticas y supervisión relacionadas con la higiene oral y la atención odontológica, desempeña un papel fundamental en la prevención de enfermedades bucales. Los padres son quienes, en la mayoría de los casos, guían y refuerzan los hábitos de higiene diaria, gestionan las visitas al odontólogo y promueven conductas saludables desde edades tempranas.

Diversos estudios señalan que un adecuado manejo parental se asocia con mejores niveles de higiene bucal y menor prevalencia de patologías orales en poblaciones con necesidades especiales. No obstante, factores como el desconocimiento, la falta de orientación profesional, las limitaciones socioeconómicas y la sobrecarga emocional pueden influir negativamente en la capacidad de los padres para brindar un cuidado bucal óptimo. Esta situación se ve acentuada en contextos donde el acceso a programas preventivos y educativos en salud bucal es limitado, como ocurre en muchos sectores de la población.

De esta manera, la presente investigación se orienta a analizar el impacto del manejo e los padres en la salud e higiene bucal de personas con síndrome de Down, reconociendo el rol fundamental que desempeña la familia en la adopción de hábitos saludables y en la prevención de enfermedades orales. Los resultados de este estudio buscan aportar evidencia científica que contribuya al fortalecimiento de estrategias preventivas y educativas, así como al mejoramiento de la atención odontológica integral, favoreciendo el bienestar y la calidad de vida de esta población.

El desarrollo de la investigación se estructura en cinco capítulos:

En el Capítulo I se presenta el planteamiento del problema, donde se expone la realidad problemática, la formulación del problema general y los específicos, así como los objetivos y la justificación.

El Capítulo II comprende el marco teórico, que incluye los antecedentes de investigación, las bases teóricas relacionadas con el manejo de los padres y la salud bucal en personas con síndrome de Down, además de la definición de términos básicos y el planteamiento de hipótesis.

El Capítulo III desarrolla el marco metodológico, detallando el tipo y diseño de investigación, la población y muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, el procedimiento y el análisis estadístico empleado.

El Capítulo IV presenta los resultados obtenidos, organizados en tablas y figuras con su respectivo análisis e interpretación según los objetivos planteados.

Finalmente, el Capítulo V expone la discusión de los resultados, las conclusiones del estudio y las recomendaciones orientadas a mejorar las prácticas de manejo parental y la atención odontológica en esta población.

## 1. CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

### 1.1 Planteamiento del problema

El síndrome de Down es un trastorno genético que ocurre debido a la presencia de una copia extra del cromosoma 21. Esto resulta en tres copias en vez de las dos habituales, lo que provoca características físicas y desafíos en el desarrollo. No obstante, cada niño es único, y las necesidades y características pueden variar, por lo que es importante trabajar con profesionales de la salud para abordar de manera integral las necesidades específicas de cada persona con síndrome de Down <sup>1</sup>.

La salud bucal de las personas con síndrome de Down puede verse comprometida por alteraciones anatómicas y del desarrollo en el tercio medio facial, lo que puede generar dificultades funcionales. Además, pueden presentar un maxilar subdesarrollado, vías respiratorias estrechas, músculos hipotónicos y la protrusión de la lengua puede contribuir al desarrollo de maloclusiones. De igual forma, las limitaciones para masticar, deglutir, hablar y realizar otras funciones orofaciales, puede influir en la destreza de alimentación <sup>2,3</sup>.

Según Elrafadia <sup>4</sup>, las personas con síndrome de Down demuestran de forma ubicua una alta tasa de prevalencia de periodontitis. Eso puede deberse al estado inmunológico alterado, que podría ser responsable del desarrollo de enfermedades periodontales que son más prevalentes a comparación de personas que no presentan síndrome de Down. Asimismo, las personas con síndrome de Down a menudo sufren infecciones crónicas en las vías respiratorias superiores, lo que favorece la respiración oral y provoca problemas como xerostomía (boca seca) y fisuras en la lengua y los labios. También se observa una mayor prevalencia de úlceras aftosas, infecciones orales por *Candida* y ANUG (gingivitis ulcerativa necrotizante) <sup>5</sup>.

Del mismo modo, según Al Jameel <sup>6</sup>, la salud oral puede ser especialmente desafiante para estas personas por razones como: habilidades motoras, coordinación, comunicación, comprensión, sensibilidad oral, frecuencia de visitas dentales, educación y apoyo familiar. Por ello, es importante la colaboración entre el cirujano dentista y profesionales de la salud, junto con la educación continua para los cuidadores y familiares, buscando mejorar significativamente el cuidado oral de las personas con síndrome de Down, ya que a menudo requieren una atención adicional para mantener una buena higiene oral y para recibir educación sobre la importancia de cepillarse los dientes y usar hilo dental <sup>7,8</sup>.

No obstante, otro aspecto observado fue el cepillado de la lengua, ya que muchas personas con síndrome de Down tienden a omitir esta superficie durante el proceso de higiene bucal y no cubre los cuatro cuadrantes de la boca al cepillarse. Generalmente, se concentran más en los dientes inferiores y en el lado derecho de la boca, dado que les resulta más fácil colocar el cepillo en esa área <sup>9</sup>.

Por otra parte, en un estudio se reportó que el grado de entendimiento respecto a la salud bucal entre los responsables de persona con síndrome de Down. Estos resultados mostraron que el nivel de conocimiento sobre salud oral con mayor porcentaje fue regular (56,2%), seguido de malo (28,1%) y bueno (15,7%). En la dimensión de elementos de higiene oral, el 63,6% presentó un nivel regular, y en medidas preventivas predominó también el nivel regular con 76%. Por otro lado, los aspectos epidemiológicos y enfermedades bucales predominaron el nivel malo, con 67,8% y 66,1%, respectivamente <sup>10</sup>. Por ello, es vital destacar la instrucción de una correcta higiene bucal en personas con síndrome de Down, ya que son propensas a contraer enfermedades bucales en mayor rango a comparación con personas sin este síndrome.

Finalmente, el propósito del estudio tiene como objetivo determinar el manejo de los padres sobre la salud bucal y la higiene oral en pacientes con síndrome de Down integrantes de la liga nacional T21 (Trisomía 21), Lima, 2024.

## **1.2 Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema general**

¿Cuál es el impacto del manejo de los padres en la salud e higiene bucal de personas con síndrome de Down, Lima 2025?

### **1.2.2 Problemas específicos**

¿Cuál es el impacto del conocimiento de los padres en la salud e higiene bucal de personas con síndrome de Down?

¿Cuál es el impacto del manejo sobre tipo de higiene oral de los padres en la salud e higiene bucal de personas con síndrome de Down?

¿Cuál es el impacto del manejo de prevención por parte de los padres en la salud e higiene bucal de personas con síndrome de Down?

## **1.3 Objetivos de la investigación**

### **1.3.1 Objetivo General**

Determinar el impacto del manejo de los padres en la salud e higiene bucal de personas con síndrome de Down, Lima 2025

### **1.3.2 Objetivos específicos**

Determinar el impacto del conocimiento de los padres en la salud e higiene bucal de personas con síndrome de Down

Determinar el impacto del manejo sobre tipo de higiene oral de los padres en la salud e higiene bucal de personas con síndrome de Down

Determinar el impacto del manejo de prevención por parte de los padres en la salud e higiene bucal de personas con síndrome de Down

### **1.4 Justificación de la investigación**

#### **1.4.1 Teórica**

La presente investigación busca profundizar en el conocimiento y actualizar la información sobre el manejo que los padres realizan en torno a la salud oral y la higiene bucal en pacientes con síndrome de Down integrantes de la liga nacional T21, con el objetivo de que los padres reconozcan la relevancia de una adecuada gestión de la higiene oral, poniéndola en práctica con sus hijos. También, ofrecerá datos valiosos a la comunidad científica para respaldar investigaciones futuras.

#### **1.4.2 Metodológica**

El instrumento ha sido utilizado en un contexto nacional aplicado en niños y adolescentes con síndrome de Down. De igual manera, este proyecto puede aportar a futuras investigaciones en diferentes poblaciones, contribuyendo al fortalecimiento del conocimiento sobre salud bucal y prevenir enfermedades orales en pacientes con

síndrome de Down. Asimismo, el proyecto estará alineado con los objetivos de la investigación.

### **1.4.3 Práctica**

Esta investigación tendrá un impacto social relevante, dado que en ciertos casos los padres o familiares no otorgan la debida importancia a la higiene bucal. Por ello, la información obtenida en este estudio permitirá destacar la relevancia de la salud bucal, promoviendo estos aspectos en la fase preventiva. Esto resulta importante, ya que esta población presenta una mayor incidencia en presentar problemas en la salud bucal, tanto en niños como en adultos con síndrome de Down.

## **1.5 Delimitaciones de la investigación**

### **1.5.1 Temporal:**

El estudio fue realizado durante el periodo comprendido del mes de agosto hasta diciembre del año 2025.

### **1.5.2 Espacial:**

El proyecto de investigación fue desarrollado en la Liga Nacional T21, en el complejo deportivo Ollantaytambo en la Av. Alfonso Ugarte, Ate.

### **1.5.3 Población:**

Se evaluó a padres de familia y personas con síndrome de Down integrantes de la liga nacional T21, Lima 2025.

## 2. CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes de la investigación

**Makieh y Kouchaji** <sup>11</sup> realizaron un estudio en el año 2025, Siria, tuvo como objetivo evaluar el estado nutricional, la prevalencia de caries dental y nivel de higiene bucal en niños y adolescentes con SD (Síndrome de Down) de 8 a 15 años en comparación con sus pares sanos. Se realizó un estudio observacional de casos y controles, el cual incluyó a 135 participantes distribuidos en dos grupos según la presencia de esta condición. Se obtuvo que casi la mitad del grupo con síndrome de Down presentó sobrepeso (33,9%) u obesidad (19,1%), cifras mayores que en el grupo control (14,9% y 10,4%, respectivamente). Aunque el 50% de los padres reconoció que sus hijos necesitaban ayuda en la higiene bucal, solo el 39,4% la brindó. Estos resultados evidencian la necesidad de implementar programas educativos eficaces que orienten y sensibilicen a padres y cuidadores sobre prácticas adecuadas de higiene bucal y el apoyo que requieren sus hijos.

**Onishi et al.**<sup>12</sup> en su estudio realizado en el año 2025, Japón, tuvo como objetivo evaluar las percepciones de los padres sobre la salud general, la salud bucal y el cuidado dental de los niños con síndrome de Down (SD) e investigar los factores relacionados con las percepciones de los padres sobre la salud bucal. Se realizó una encuesta en línea a padres de niños con síndrome de Down. El 43% calificó la salud bucal de sus hijos como buena y el 81% la salud general. La percepción de la salud bucal se asoció principalmente con la salud general, la satisfacción con el dentista, la presencia de halitosis, la dificultad en el examen dental y la frecuencia de ayuda en el cepillado. El 77% estaba satisfecho con el dentista y esperaba un trato tranquilizador y especializado. Además, el 73% cepillaba los dientes de sus hijos al menos una vez al día y el 92% lo hacía dos veces al

día, observándose una fuerte relación entre el cepillado de los padres y el de sus hijos. En conjunto, la salud general, la confianza en el dentista y las prácticas de higiene influyen en la salud bucal percibida.

**Domingos et al.**<sup>13</sup> en su estudio realizado en el año 2025, Suecia, tuvo como objetivo investigar las percepciones de los cuidadores primarios sobre la atención odontológica y de ortodoncia de niños con SD (Síndrome de Down), y su relación con la cooperación en las interacciones entre el niño y los profesionales odontológicos. Se realizó un estudio transversal mediante un cuestionario a 77 cuidadores principales de niños con síndrome de Down de 6 a 17 años. La mitad de los cuidadores tuvo una reunión previa con el dentista y el 61% consideró que los profesionales tenían conocimiento suficiente sobre síndrome de Down, aunque algunos señalaron deficiencias en la comunicación. La mayoría percibió buen trato (85,7%) y satisfacción con la atención (81,8%), pero estos factores no se relacionaron significativamente con la cooperación del niño. Pese a dificultades comunicativas, muchos niños mostraron buena actitud en casa y en consulta; además, la cooperación en el cepillado y la derivación a evaluación se asociaron con mejor comportamiento. Mejorar la comunicación y aplicar enfoques personalizados puede optimizar la experiencia y los resultados odontológicos.

**Rios et al**<sup>14</sup> realizaron un estudio en el año 2023, Perú, tuvo como objetivo “determinar el índice de higiene oral en niños con síndrome de Down en el centro de educación primaria Victoria”. Se utilizó un diseño de estudio de carácter básico y descriptivo, de tipo no experimental y con un diseño transversal. La muestra conformada por 80 niños de entre 6 y 10 años. En la primera fase del estudio, se realizó un encuentro explicativo con los padres con el fin de describir el método de evaluación del nivel de higiene bucal a través del índice de O’Leary. En la segunda fase, se aplicó el índice evaluando todas las piezas dentarles en sus cuatro superficies (vestibular, mesial, distal y lingual/palatina) mediante

un revelador de placa. Los datos se registraron y analizaron en función del sexo y la edad. La mayoría era de sexo masculino con un 60% (48), frente al 40% femenino (32), se identificó que en su totalidad obtuvieron un resultado “deficiente”. Asimismo, el 70% correspondió a niños de 8 a 10 años (56) y el 30% de 6 a 7 años (24), evidenciando la urgencia de ofrecer cuidados especializados en salud bucal a personas con síndrome de Down. Por ello, se sugiere incorporar en el entorno escolar actividades prácticas de higiene personal, incluyendo la higiene bucal, con participación de padres y alumnos.

**Burgos**<sup>15</sup> realizó un estudio en el año 2022, Perú, tuvo como objetivo “determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucodental en los padres de familia de la asociación con síndrome de Down Amor Sin Límites”. El estudio fue observacional, de corte transversal. Realizó una evaluación a 49 padres de la asociación Síndrome de Down Amor Sin Límites, utilizando un cuestionario virtual diseñado por el autor, que fue previamente validado por expertos y mostró una buena confiabilidad (KR20 de 0.725). Los hallazgos indicaron el 40.8% de los involucrados presentó un nivel de entendimiento bueno, un 20.4% evidenció un grado insuficiente. En relación al grado de instrucción, el nivel de conocimiento más alto se observó en quienes tenían estudios superiores, alcanzando un 48.6%. Además, los adultos mayores mostraron el mejor nivel de conocimiento, con un 50% clasificado como muy bueno.

**Majstorovic et al.**<sup>16</sup> realizaron un estudio en el año 2023, Estados Unidos, tuvo como objetivo “evaluar el estado de salud bucal de los niños con síndrome de Down (SD) en Estados Unidos y evaluar las necesidades de salud bucal de las familias con SD”. De los 320 padres que aceptaron participar, se completaron 260 encuestas, lo que representa un 81,2 % de respuesta. La encuesta, distribuida por la Sociedad Nacional del Síndrome de Down, fue dirigida a padres de niños con SD de hasta 21 años e incluía preguntas sobre su salud general y bucal. Los padres que reportaron que sus hijos tenían dificultades para

enjuagarse y escupir también tendieron a describir su salud general como deficiente ( $p < 0,05$ ). Además, se observó que la frecuencia de cepillado de los padres era similar a la de sus hijos ( $p < 0,05$ ). Se concluyó que la disfagia puede afectar negativamente tanto la salud bucal como la general en niños con síndrome de Down. Promover la implicación a padres con el cuidado bucal puede disminuir el riesgo de enfermedades orales en estos niños. Asimismo, se destaca la necesidad de incluir formación específica sobre el manejo de pacientes con SD en los programas educativos de odontología.

**Schmidt et al.**<sup>17</sup> realizaron un estudio en el año 2022, Alemania, tuvo como objetivo “determinar el comportamiento de cepillado de dientes, las intervenciones de apoyo para el cuidado oral y el uso de productos con flúor para prevenir la caries en adultos con síndrome de Down (SDP) en Alemania”. En este estudio participaron 207 padres o cuidadores de las personas con síndrome de Down. Los participantes con esta condición tenían entre 1 y 55 años, con una edad promedio de 24,4 años, e incluían a 111 hombres y 96 mujeres. Se observó que el 38,6% de los casos requerían asistencia constante para la limpieza dental. Además, solo el 4,7% ( $n=9$ ) usaba hilo dental para limpiar los espacios interdetales, y solo el 6,3% ( $n=13$ ) utilizaba cepillos interdetales para el mismo fin. Por el contrario, el 84,1% ( $n=174$ ) de los participantes no usaba ningún otro utensilio de higiene oral además del cepillo de dientes. Se concluye que las variaciones en el comportamiento de cepillado dental relacionadas con la edad se hicieron notorias en el grupo de personas con síndrome de Down en Alemania. Por lo tanto, es crucial crear y proporcionar estrategias de prevención dental interprofesional adaptadas a cada grupo etario y ofrecerlas a todos los pacientes con síndrome de Down.

**Roba et al.**<sup>18</sup> realizaron un estudio en el año 2022, Libia, tuvo como objetivo “determinar el nivel de higiene bucal y sus prácticas en un grupo de personas con Síndrome de Down (SD) en Bengasi, Libia”. Se utilizó un diseño de estudio transversal,

el cual reclutaron 124 personas del Centro de Rehabilitación para Necesidades Especiales de la ciudad de Bengasi, Libia. Se entregaron cuestionarios a los participantes, los cuales abordaban temas relacionados con la salud bucal y hábitos alimenticios. Se realizó una evaluación odontológica con la finalidad de identificar las condiciones de salud oral en personas con SD. La información obtenida fue examinada mediante métodos descriptivos e inferenciales (Chi-cuadrado y prueba exacta de Fisher) mediante el software SPSS v.20. La mayoría de participantes con SD se cepillan una vez al día (62%), y el 44% lo hace por menos de un minuto. El valor más común del Índice de Higiene Bucal (IHB) fue 1 (46%). Respecto al estado bucal, el 47% presentó un CPOD de 0 y el 21% de 2. Se concluye que las personas con SD tienen una higiene bucal relativamente adecuada, aunque los hallazgos destacan la importancia de fortalecer la supervisión de sus rutinas de higiene bucal y una atención dental oportuna.

**Sosiawan et al.**<sup>19</sup> realizaron un estudio en el año 2022, Indonesia, cuyo objetivo fue “evaluar el conocimiento de los padres sobre la higiene bucal”. Se utilizó un diseño analítico observacional, el cual se aplicó un cuestionario compuesto por 25 preguntas a 100 padres pertenecientes a la Asociación de Padres de Niños con Síndrome de Down en Surabaya. El propósito fue evaluar la higiene bucal en los niños, se realizaron exámenes dentales y se calculó el Índice de Higiene Oral Simplificado (OHI-S) dividiendo la sumatoria de la puntuación de desechos y sarro entre seis, que es el número de dientes examinados. Se encontró que la mayoría de los padres eran mujeres (80%), con edades entre 30 y 39 años (30%) y nivel educativo secundario (70%). El 55,6% presentó un nivel bajo. Se concluyó que existe asociación significativa entre el conocimiento de los padres y la higiene bucal en niños con síndrome de Down.

**Goud et al.**<sup>20</sup> realizaron un estudio en el año 2021, India, teniendo como objetivo “estudiar las implicaciones del síndrome de Down en el estado de salud bucal de los

pacientes”. Se llevó a cabo un estudio descriptivo y transversal en 100 niños con síndrome de Down, con edades entre 5 y 16 años. La salud gingival se evaluó mediante los índices gingival (IG) de Löe y Silness, de cálculo (IC) propuesto por Ramfjord y de placa (IP) de Silness y Löe. También se recogieron datos sobre higiene bucal, dieta y nivel educativo de los padres, proporcionadas por estos mismos. Según su cociente intelectual (CI), los participantes se clasificaron en leve, moderado y severo. El análisis estadístico se realizó con SPSS v20. Los niños de 12 a 16 años presentaron índices significativamente más altos que los más pequeños ( $p < 0,01$ ), y aquellos con retraso severo mostraron mayores valores en los índices de placa ( $p < 0,001$ ) y gingival ( $p < 0,04$ ). Se concluyó que tanto niños mayores como menores con síndrome de Down necesitan una supervisión continua para conservar una adecuada salud oral.

## **2.2 Bases teóricas**

### **2.2.1 Síndrome de Down**

También conocida como trisomía 21, esta variación genética ocurre principalmente por un exceso cromosómico, ya que el individuo presenta una copia extra del cromosoma 21. La proporción de contenido genético adicional puede variar según la causa genética subyacente.

Asimismo, este trastorno se caracteriza por ciertas manifestaciones clínicas distintivas, como limitaciones en el desarrollo intelectual, características físicas y faciales específicas siendo fácilmente identificables, y está asociado por diferentes afecciones orgánicas y alteraciones diversas. Su relevancia de esta patología se fundamenta en frecuencia de aparición, de acuerdo con un estudio realizado por CONADIS en 2016, se manifiesta 1 de cada 1 000 personas a nivel mundial <sup>21</sup>.

### 2.2.1.1. Características orales

Las manifestaciones bucales que se observan en personas con esta discapacidad son:

- **Labios:** Se observan resecos y agrietados, debido al hábito característico de respirar por la boca. Frecuentemente, se presenta queilitis, de forma fisurada. El sellado puede ser parcial debido a la protrusión de la lengua, y pueden mostrar marcas, principalmente en el labio inferior, como resultado del hábito de la queilofagia.
- **Carrillos:** Presencia de línea alba y 90% de los pacientes con síndrome de Down manifiestan la mucosa yugal con textura rígida.
- **Paladar Duro:** Se aprecia en forma de arco estrecho, que presenta disminución en su ancho, longitud y altura. Las variaciones en la morfología del paladar se deben principalmente a dos factores: la genética y los problemas respiratorios.
- **Paladar Blando:** Presentan una mucosa eritematosa, debido a la respiración bucal.
- **Lengua:** En estos pacientes se pueden mostrar diversas características según su tamaño, pudiendo ser de tamaño normal (normoglosia) o más grande de lo habitual (macroglosia). Además, puede ser amplia o estrecha, gruesa o ancha, y en ciertos casos mostrar una apariencia fisurada o con surcos profundos.
- **Encías:** Los pacientes con síndrome de Down presentan mayor incidencia de dichas enfermedades periodontales, pueden aparecer desde edades tempranas. Entre los factores que contribuyen a esta condición se incluyen una

higiene bucal deficiente, la mala alineación de los dientes y una mayor susceptibilidad a las imperfecciones.

- **Dientes:** Las personas con trisomía 21 presentan características peculiares en su dentición. Por ejemplo, en un 75% de los casos se muestra un leve retraso en la erupción de los dientes temporarios, que comienzan por lo general alrededor de los 9 meses y finaliza entre los 4 y 5 años. En cambio, la erupción de los dientes permanentes suele ser más regular. En cuanto a las alteraciones de tamaño, se observan casos de macrodoncia y microdoncia. Del mismo modo, las caries dentales son causadas por la desmineralización de los tejidos duros, debido a la acumulación de placa bacteriana <sup>22</sup>.

## **2.2.2 Nivel de conocimiento de los padres sobre la salud bucal**

El conocimiento se define como la facultad humana para entender, examinar y asimilar la esencia y las relaciones de su entorno. Esta habilidad se forma a partir de lo que se conoce y se expande hacia lo desconocido, y se distingue por su precisión, completitud y profundidad <sup>23</sup>.

Actualmente, se conoce que la salud bucal es fundamental, ya que el objetivo de mantener una buena salud bucal va más allá de preservar los dientes. La literatura demuestra que para mantener una salud general y disfrutar de un organismo sano, es esencial cuidar primero nuestra salud bucal <sup>24</sup>.

### **2.2.2.1 Nivel de conocimiento de los padres sobre la salud bucal en personas con síndrome de Down**

La salud bucal se considera una variable de naturaleza multidimensional; sin embargo, para fines del presente estudio fue evaluada a través del índice CPOD, reconocido como un indicador para medir la experiencia de caries dental. Esta evaluación

cobra especial relevancia en personas con síndrome de Down, ya que, debido a su condición genética, presentan una alta predisposición a desarrollar problemas gingivales. Los padres o tutores deben ser conscientes y responsables en su comprensión sobre la higiene oral de personas que padecen de este síndrome. Desde el momento en que conocen la condición de sus hijos, la atención que brindan debe ser diferente, y los cuidados especiales a menudo son necesarios durante toda la vida. Sin embargo, muchas veces no se comprende la importancia de la relación entre la condición de sus hijos y la higiene oral. Por ello, es crucial destacar que el apoyo de los padres o tutores es esencial para asegurar una adecuada higiene oral en los hijos o en personas con síndrome de Down, ya que ellos requieren orientación y guía para poder desarrollar sus habilidades y hábitos saludables <sup>25, 26</sup>.

### **2.2.3 Manejo de la prevención de patologías orales en personas con síndrome de Down**

A fin de prevenir trastornos orales, resulta fundamental mantener practicas saludables, especialmente una adecuada higiene bucal, que es la calve en la prevención de diversas patologías orales ocasionadas por acumulación de placa bacteriana. Implementar una correcta técnica de cepillado contribuye al buen control de bacterias presentes en boca, lo que también requiere una correcta higiene interdental <sup>27</sup>.

Además, las personas con síndrome de Down deben emplear un método de higiene oral que se ajuste a sus requerimientos y habilidades, centrándose principalmente en proteger y mantener saludables los tejidos periodontales. Por esta razón, es esencial proporcionar instrucciones sobre métodos de higiene oral adaptadas a sus habilidades motoras y aprendizaje. También, resulta crucial contar del acompañamiento y la

asistencia de un cuidador responsable, dado el estado físico y mental de estos pacientes<sup>28</sup>.

No obstante, para cuidar y prevenir la concentración de biofilm dental, así como la aparición de caries, es fundamental emplear hilo dental y enjuague bucales adecuadamente después del cepillado. Es fundamental, el acompañamiento y orientación de padre, madre o tutor legal sean parte del proceso, ya que la eficacia del cepillado puede depender de su condición sistémica, como enfermedades musculares o articulares, así como de su edad, destreza manual, motivación e interés, además de una adecuada técnica de demostración y explicación del cepillado<sup>29</sup>.

Sumado a ello, en el uso correcto del hilo dental, es fundamental proteger los tejidos blandos, pues pueden dañarse si se emplea una técnica inadecuada. Para evitar esto, se sugiere usar dispositivos especiales como porta hilos, preferiblemente con mangos gruesos. En cuanto a los enjuagues bucales, no se recomienda su uso si la persona tiene tendencia a ahogarse o a tragárselos<sup>30,31</sup>.

#### **2.2.4 Patologías orales de procedencia dentobacteriana en personas con síndrome de Down**

La observación a personas con habilidades diferentes muestra un desarrollo de pigmentación, cálculos, enfermedades periodontales, pérdida de dientes y lesiones cariosas. Estos problemas se agravan debido a dificultades que enfrentan para acceder a servicios de salud<sup>32</sup>.

La caries dental es una afección que se ha evidenciado con mayor frecuencia en la población con habilidades diferentes. Sin embargo, se ha observado que, en pacientes con una leve discapacidad, los índices de caries son significativamente menores en comparación a los que presentan discapacidades moderadas o graves. Del mismo modo,

las personas con síndrome de Down pueden desarrollar caries, ya que las dificultades motoras que suelen presentar pueden resultar en una higiene bucal inadecuada. Por lo tanto, es importante cepillarse los dientes con pasta dental que contenga flúor, usar hilo dental en los espacios interdentes, reducir tanto la cantidad como frecuencia de consumo de azúcares y carbohidratos refinados previniendo la aparición de caries. Además, se recomienda visitar al dentista regularmente, generalmente cada seis meses, aunque algunas personas pueden necesitar acudir con más frecuencia <sup>33</sup>.

#### **2.2.4.1 Caries Dental**

La caries dental se define como lesión localizada en los tejidos duros del diente, resultado de un desequilibrio en el proceso de desmineralización y re mineralización del esmalte, provocado por la actividad metabólica de la placa bacteriana. Este proceso, conocido como lesión cariosa, puede progresar si no se interviene oportunamente, generando complicaciones a nivel funcional, estético y psicosocial. Funcionalmente, puede comprometer la eficiencia masticatoria, lo que afecta la adecuada nutrición del paciente, además de interferir con la fonación debido al deterioro estructural de las piezas dentarias <sup>34</sup>.

#### **2.2.4.2. Enfermedad Periodontal**

La enfermedad periodontal es una patología infecciosa e inflamatoria de carácter crónico y etiología multifactorial, cuya causa principal es la acumulación de biopelícula bacteriana subgingival.

En pacientes con síndrome de Down, esta condición presenta una alta prevalencia y una evolución clínica más agresiva en comparación con la población general. Aunque la etiología exacta de esta presentación no ha sido completamente esclarecida, se han identificado factores contribuyentes como la deficiente higiene oral,

alteraciones en la respuesta inmunitaria, y la presencia de hábitos parafuncionales, como el empuje lingual, que actúen como factores agravantes del proceso destructivo periodontal <sup>35</sup>.

### **2.2.5 Liga Nacional T21 – Futsal síndrome de Down**

El primer torneo futsal para personas con síndrome de Down en Lima y Callao, promovido por el Colectivo Down Perú y la Federación Deportiva Nacional de Personas con Síndrome de Down, dio inicio a mediados de septiembre de 2022. Inicialmente, participaron clubes reconocidos a nivel nacional, como Universitario de Deportes y Cienciano, además de equipos formados por los municipios de San Juan de Lurigancho y Ate. Asimismo, se sumarían equipos como Alianza Lima y otros clubes municipales. A través de esta organización deportiva, se pretende fomentar la inclusión total como defensa de derechos de las personas con síndrome de Down. Además, su objetivo es promover, guiar, desarrollar y organizar el deporte, abarcando desde la participación masiva hasta la alta competencia <sup>36</sup>.

## **2.3. Formulación de hipótesis**

### **2.3.1. Hipótesis general**

**Hi:** Existe impacto del manejo de los padres en la salud e higiene bucal de personas con síndrome de Down integrantes de la liga nacional T21, Lima 2025.

**Ho:** No existe impacto del manejo de los padres en la salud e higiene bucal de personas con síndrome de Down integrantes de la liga nacional T21, Lima 2025.

### **2.3.2. Hipótesis específicas**

#### **Hipótesis específica 1:**

**Hi:** Existe impacto del conocimiento de los padres en la salud e higiene bucal de personas con síndrome de Down.

**Ho:** No existe impacto del conocimiento de los padres en la salud e higiene bucal de personas con síndrome de Down.

#### **Hipótesis específica 2:**

**Hi:** Existe impacto del manejo sobre tipo de higiene oral de los padres en la salud e higiene bucal de personas con síndrome de Down.

**Ho:** No existe impacto del manejo sobre tipo de higiene oral de los padres en la salud e higiene bucal de personas con síndrome de Down

#### **Hipótesis específica 3:**

**Hi:** Existe impacto del manejo de prevención por parte de los padres en la salud e higiene bucal de personas con síndrome de Down.

**Ho:** No existe impacto del manejo de prevención por parte de los padres en la salud e higiene bucal de personas con síndrome de Down.

## **3. CAPÍTULO III: METODOLOGÍA**

### **3.1. Método de la investigación:**

La presente investigación es de método hipotético deductivo, según Tamayo <sup>37</sup> este método implica un conjunto de reglas y procedimientos que permiten llegar a

conclusiones definitivas a partir de premisas supuestas. Si una consecuencia se deriva de una hipótesis y esa hipótesis se da, entonces se da también la consecuencia.

### **3.2. Enfoque de la investigación:**

El estudio desarrollado adopto un enfoque cuantitativo. De acuerdo con Hernández, et al.<sup>38</sup> se basa en la recopilación y análisis de información con el propósito de responder a las interrogantes de investigación y verificar las hipótesis formuladas con anterioridad. Asimismo, se enfoca a la medición numérica, el conteo y, en muchos casos, al empleo de técnicas estadísticas que permiten identificar con precisión los patrones de comportamiento en una población.

### **3.3. Tipo de investigación:**

La investigación es de tipo básica. Tal como señala Haro, et al.<sup>39</sup> este tipo de estudios se orienta en ampliar el conocimiento científico y teórico en campo determinado, sin perseguir de manera inmediata una aplicación práctica.

### **3.4. Diseño de la investigación:**

El proyecto adopto un diseño no experimental. Conforme a Hernández, et al.<sup>40</sup> no se busca manipular intencionalmente las variables, limitando a observar los fenómenos en su contexto natural para su posterior análisis.

Asimismo, el estudio es de tipo prospectivo, debido a que los datos fueron recolectados directamente durante el periodo de investigación. Además, presenta un corte transversal, puesto que las variables se midieron en un único momento

Y tuvo un alcance explicativo, el cual se distingue por su capacidad para identificar y analizar relaciones de causa – efecto entre las variables.

### 3.5. Población, muestra y muestreo

#### 3.5.1 Población

La población de estudio estuvo integrada por 60 participantes pertenecientes a la Liga Nacional T21, siendo 60 personas con síndrome de Down y sus respectivos padres, siendo partícipes del presente trabajo, considerando 60 personas con síndrome de Down y 60 padres que brindaron información requerida de los mismos y la autorización correspondiente.

#### 3.5.2 Muestra

La muestra del proyecto estuvo conformada por 52 participantes de la Liga Nacional T21, obtenidos mediante la fórmula muestral para población finita, realizando el muestreo para conocer la mínima cantidad de participantes requerida para el desarrollo de la investigación, tomando como base el total de la población. En total, participaron 52 personas con síndrome de Down y sus padres, quienes participaron del presente trabajo, considerando 52 personas con síndrome de Down y 52 padres que son los que brindaron la información requerida de los mismos y la autorización.

- Fórmula muestral para población finita:

$$n = \frac{Z_{\alpha}^2 * p * q}{e^2}$$

<b>n</b> = Tamaño de muestra buscado	<b>e</b> = Error de estimación máximo aceptado
<b>N</b> = Tamaño de la Población o Universo	<b>p</b> = Probabilidad de que ocurra el evento estudiado (éxito)
<b>z</b> = Parámetro estadístico que depende el Nivel de Confianza (NC)	<b>q</b> = (1 - p) = Probabilidad de que no ocurra el evento estudiado

Parametro	Insertar Valor
N	60
Z	1.960
P	50.00%
Q	50.00%
e	5.00%

Tamaño de muestra

"n" =

52.01

### 3.5.3 Criterios de inclusión:

- Padres o tutores que autoricen el consentimiento informado
- Pacientes que acudan al odontólogo
- Personas con síndrome de Down que participen en la liga nacional T21

### 3.5.4 Criterios de Exclusión

- Pacientes con problemas cardiacos
- Pacientes que consuman ansiolíticos
- Personas con síndrome de Down que no participen en la liga nacional T21

### 3.5.5 Muestreo

#### 3.5.5.1 Tipo de Muestreo

El tipo de muestreo es aleatorio simple. Según Noor, et al. <sup>41</sup>, esta metodología consiste en elaborar un listado exhaustivo y detallado de las unidades de muestreo, a partir del cual se elige un subconjunto de numero de manera aleatoria. Se puede llevar a cabo mediante tablas de números aleatorios o programas informáticos diseñados para realizar una selección aleatoria.

### 3.6. Variables y operacionalización

<b>Variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicador</b>	<b>Escala de Medición</b>	<b>Escala Valorativa</b>
<b>Manejo de la salud bucal</b>	Es el conocimiento que tienen las personas sobre la salud bucal	Grado de conocimiento del padre de un niño con síndrome de Down con respecto a la salud bucal	Nivel de conocimiento de la salud bucal	Preguntas 1- 5	• Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Excelente</li> <li>• Bueno</li> <li>• Deficiente</li> </ul>
			Tipo de higiene bucal	Preguntas 6 -10	• Ordinal	
			Prevención de la salud bucal	Preguntas 11 – 15	• Ordinal	
<b>Higiene oral</b>	Cuidado bucal para prevenir enfermedades dentales	Higiene oral de una persona con síndrome de Down	Índice de higiene oral simplificado	IHO-S	• Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Excelente</li> <li>• Buena</li> <li>• Regular</li> <li>• Mala</li> </ul>
<b>Estado de salud bucal</b>	Estado de bienestar de la boca que posibilita su correcto desempeño en funciones básicas como la masticación y el habla, sin dolor ni alteraciones que afecten la calidad de vida.	El estado de salud bucal en personas con síndrome de Down constituye una variable de naturaleza multidimensional que abarca diversas condiciones clínicas, entre ellas la caries dental y la enfermedad periodontal, frecuentemente reportadas en esta población debido a factores genéticos y sistémicos que incrementan la susceptibilidad a alteraciones gingivales. No obstante, para la operacionalización de la variable en el presente estudio, la salud bucal fue evaluada exclusivamente mediante el índice CPOD, al tratarse de un indicador epidemiológico estandarizado, validado internacionalmente y recomendado para la medición de la experiencia de caries dental en estudios epidemiológicos. La selección de este índice responde a su alta reproducibilidad, objetividad y facilidad de aplicación en estudios de campo, lo que permite la obtención de datos cuantificables y comparables, acordes con el diseño metodológico y los objetivos planteados en la investigación.	Índice CPOD	CPOD	• Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Muy bajo</li> <li>• Bajo</li> <li>• Moderado</li> <li>• Alto</li> <li>• Muy alto</li> </ul>

### **3.6.1 Definición operacional**

#### **Patrón esquelético:**

#### **Manejo de la salud bucal**

Conocimiento de hábitos de salud bucal que permiten la prevención de lesiones cariogénicas e infecciones.

#### **Dimensión**

Nivel de conocimiento de salud bucal, tipo de higiene bucal, prevención de la salud bucal.

#### **Higiene Oral**

Cuidado bucal para prevenir enfermedades dentales.

#### **Dimensión**

Índice de Higiene Oral Simplificado (IHO-S).

#### **Estado de salud bucal**

Estado de bienestar de la boca que posibilita su correcto desempeño en funciones básicas como la masticación y el habla, sin dolor ni alteraciones que afecten la calidad de vida.

#### **Dimensión**

Índice CPO-D

### **3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.7.1. Técnica**

En este trabajo de investigación se implementó técnicas de observación y encuesta para obtención de información.

#### **3.7.2. Descripción de instrumentos**

##### **a) Cuestionario:**

El presente cuestionario se basó en el desarrollado por Sosiawan et al.<sup>19</sup>, el cual lo hemos adaptado a las necesidades de la población y fue validado por el juicio de 3 expertos, y se obtuvo un V de Aiken de 0.83. Este instrumento consta de 15 preguntas distribuidas en tres dimensiones. Los participantes, en este caso los padres, deberán indicar su respuesta colocando una (X) en el cuadro asignado a “SI” o “NO”. Para cada dimensión se establece un rango de evaluación: Excelente (5 respuestas correctas), Bueno (3-4 respuestas correctas), Deficiente (1-2 respuestas correctas). Esta clasificación permitirá realizar una valoración del conocimiento de los padres respecto a la salud bucal en personas con síndrome de Down que forman parte de la Liga Nacional T21.

##### **b) Ficha Clínica:**

Este instrumento nos permite registrar de manera sistemática el estado de higiene y salud bucal en superficies dentales seleccionadas de una persona mediante la aplicación del índice de sistema de higiene oral simplificado (IHO-S) y el índice CPO-D, facilitando una clasificación objetiva. La evaluación será desarrollada en un consultorio previamente acondicionado, el instrumento será aplicado por el investigador bajo las medidas de bioseguridad correspondientes.

No obstante, los padres podrán acompañar y supervisar a sus hijos durante todo el procedimiento, brindando de esta manera un ambiente de confianza y seguridad.

### **3.7.3. Validación**

El instrumento de investigación del proyecto fue validado por juicio de expertos, conformado por 3 docentes especialistas. La validación se llevó a cabo considerando los criterios de pertinencia, relevancia y claridad.

### **3.7.4. Confiabilidad**

En este trabajo se ejecutó una prueba de fiabilidad, aplicando el cuestionario a 30 personas en una prueba piloto. Posteriormente, se realizó la prueba estadística de Coeficiente Alfa de Cronbach, obteniéndose un índice 0.703.

### **Procedimiento**

Cabe recalcar que, el proyecto fue sometido a evaluación por el Comité de Ética para su revisión y aprobación. Posteriormente, se obtuvo la carta de presentación emitida por Secretaría General, la cual fue remitida a la institución Liga de Futsal Down T21 (Trisomía 21), con la finalidad de solicitar la autorización para trabajar con los participantes; dicha institución otorgó la carta de aceptación como señal de conformidad.

### **3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos**

Los datos obtenidos se organizarán en una base de datos utilizando el programa Microsoft Excel, para luego ser analizados con el Software SPSS 26. En el análisis inferencial, con el fin de establecer la relación entre el manejo de los padres y la salud e higiene bucal de

las personas con síndrome de Down, se empleará el coeficiente de correlación Rho de Spearman, considerando que las variables se encuentran medidas a escala ordinal y/o no cumplen con el criterio de distribución normal. El nivel de significancia estadística será fijado en  $p < 0,05$ , con un nivel de confianza del 95%.

### **3.9 Aspectos éticos**

Según los criterios éticos de Helsinki, busca proteger la dignidad humana y la privacidad de los pacientes en investigaciones. Establece que todo estudio experimental debe contar con un protocolo previo, revisado y aprobado por un comité de ética independiente, además de estar supervisado durante su desarrollo. Los participantes deben recibir información clara sobre el estudio, sus procedimientos y riesgos, y dar su consentimiento de forma libre y voluntaria. Si no pueden hacerlo por sí mismos, el consentimiento debe ser otorgado por su representante legal. Todos los padres o representante legales tendrán la oportunidad de participar mediante la aplicación de encuestas y la elaboración de una ficha clínica. Asimismo, podrán acompañar a su hijo o hija durante el desarrollo de la evaluación, garantizando un procedimiento en un ambiente tranquilo y seguro. Finalmente, la información y datos obtenidos serán de total confidencialidad con respecto a futuros trabajos de investigación <sup>42</sup>.

## 4. CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

### 4.1 Resultados

#### 4.1.1 Análisis descriptivo de resultados

Tabla 1: Impacto del manejo de los padres en la salud e higiene bucal de personas con síndrome de Down, Lima 2025

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Excelente	0	0%
Bueno	44	84.62%
Deficiente	8	15.38%
Total	52	100%

En La tabla 1, los datos evidenciaron que la mayoría de los padres alcanzó buen nivel de manejo de salud bucal en personas con síndrome Down, ya que 84,62% (44) se ubicó en esta categoría. En contraste, el 15,38% (8) evidenció un manejo deficiente, mientras que no se registraron casos en el nivel excelente. Estos hallazgos indicaron que, en general, los padres demostraron conocimientos y prácticas adecuadas relacionadas al cuidado de salud bucal de sus hijos, sugiriendo un compromiso favorable en el acompañamiento y supervisión de las acciones preventivas y de higiene oral dentro del contexto de la Liga Nacional T21 en Lima durante el año 2025.

Gráfico 1: Impacto del manejo de los padres en la salud e higiene bucal de personas con síndrome de Down, Lima 2025

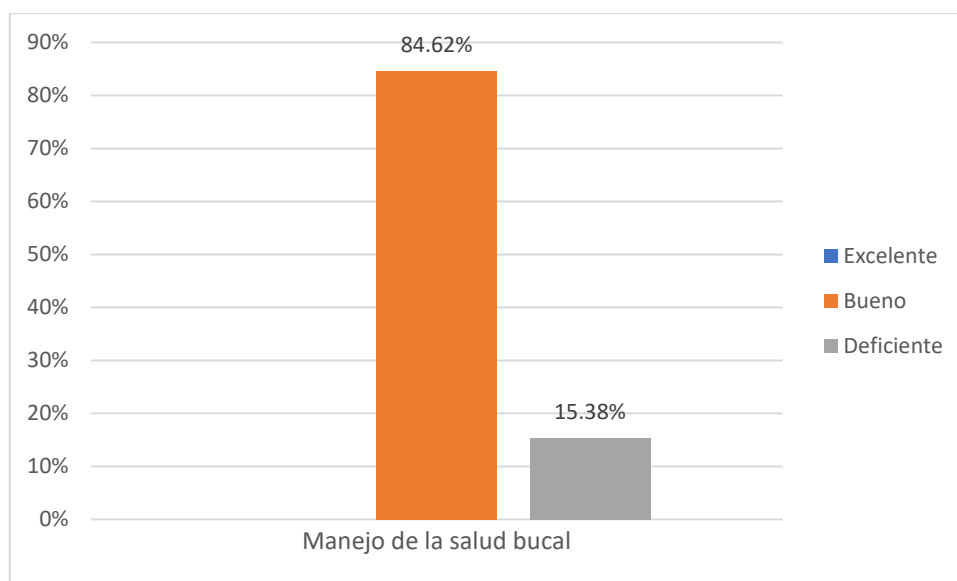


Tabla 2: Impacto del conocimiento de los padres en la salud e higiene bucal de personas con síndrome de Down

Dimensión	Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Nivel de conocimiento de salud bucal	Excelente	2	3.85%
	Bueno	32	61.54%
	Deficiente	18	34.62%

En la tabla 2, los resultados evidenciaron que, la dimensión nivel de conocimiento de salud bucal, predominó nivel bueno con un 61,54% (32), seguido del nivel deficiente con 34,62% (18) y, en menor proporción, el nivel excelente con 3,85% (2), lo que indicó que, si bien la mayoría de los padres contaba con conocimientos adecuados, aún persistían brechas relevantes en un sector considerable.

Gráfico 2: Impacto del conocimiento de los padres en la salud e higiene bucal de personas con síndrome de Down

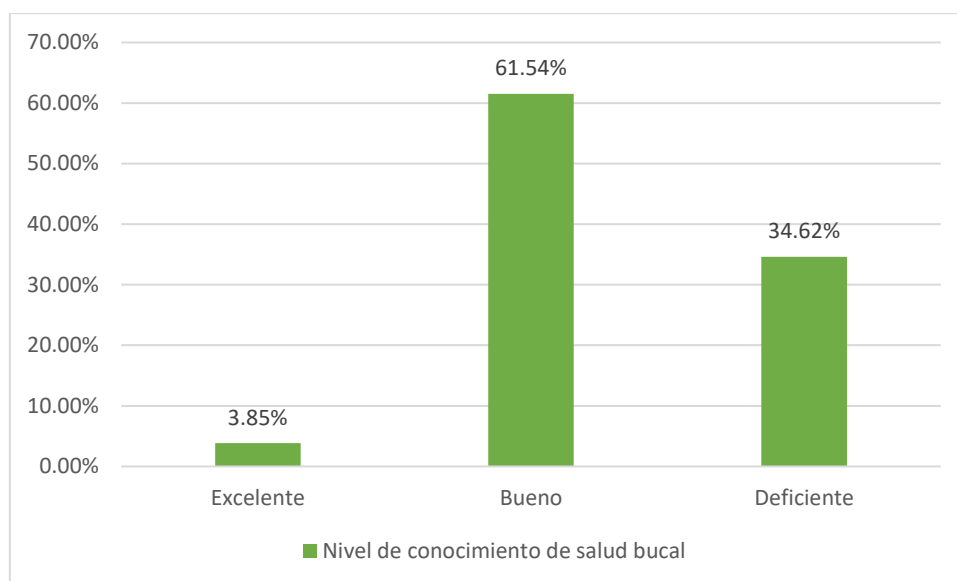


Tabla 3: Impacto del manejo sobre tipo de higiene oral de los padres en la salud e higiene bucal de personas con síndrome de Down

Dimensión	Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Tipo de higiene oral	Excelente	5	9.62%
	Bueno	45	86.54%
	Deficiente	2	3.85%

En la tabla 3, se evidenció que, la dimensión tipo de higiene oral, se observó un claro predominio del nivel bueno con 86,54% (45), acompañado de un 9,62% (5) en el nivel excelente y solo un 3,85% (2) en el nivel deficiente, lo que reflejó prácticas de higiene mayoritariamente apropiadas.

Gráfico 3: Impacto del manejo sobre tipo de higiene oral de los padres en la salud e higiene bucal de personas con síndrome de Down

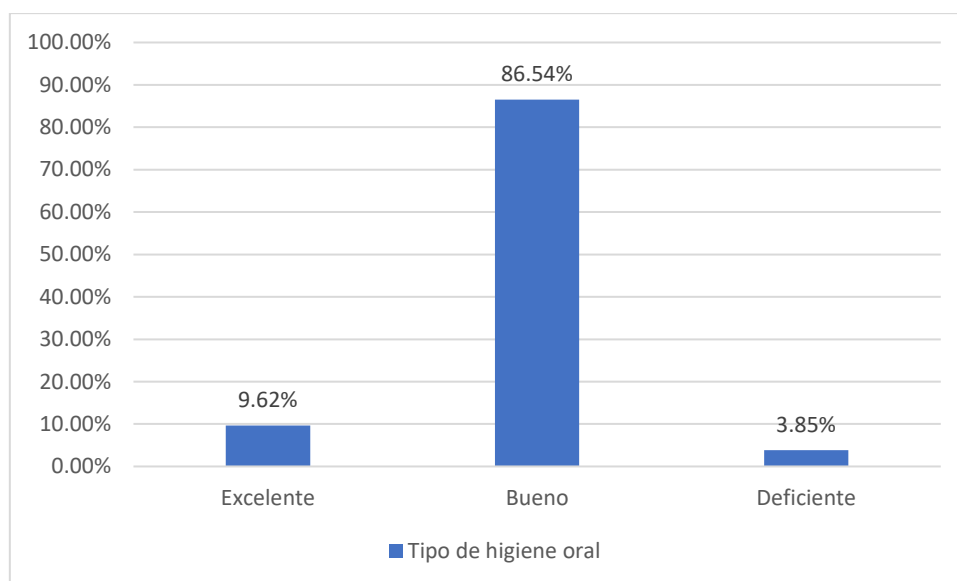


Tabla 4: Impacto del manejo de prevención por parte de los padres en la salud e higiene bucal de personas con síndrome de Down

Dimensión	Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Prevención de la salud bucal	Excelente	8	15.38%
	Bueno	38	73.08%
	Deficiente	6	11.54%

En la tabla 4, se observó que, la dimensión prevención de la salud bucal, el nivel bueno fue el más frecuente con 73,08% (38), seguido del nivel excelente con 15,38% (8) y el nivel deficiente con 11,54% (6), evidenciando una tendencia favorable hacia conductas preventivas, aunque con la necesidad de reforzar acciones educativas en un grupo minoritario de padres.

Gráfico 4: Impacto del manejo de prevención por parte de los padres en la salud e higiene bucal de personas con síndrome de Down

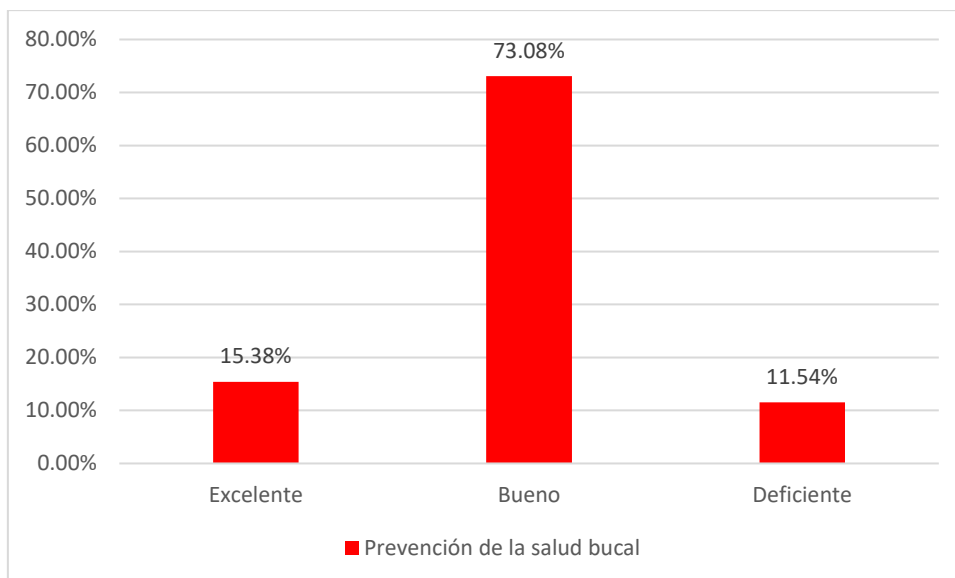


Tabla 5: Distribución del Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS) en personas con síndrome de Down de la Liga Nacional T21, Lima, 2025

	Frecuencia	Porcentaje
Excelente	9	17.3%
Buena	18	34.6%
Regular	19	36.5%
Mala	6	11.5%
Total	52	100.0%

En la tabla 5, los resultados mostraron que el **IHOS** de las personas con síndrome Down se concentró principalmente en la categoría *regular* con un 36,5% (19), seguida de la categoría *buena* con 34,6% (18) y *excelente* con 17,3% (9). En menor proporción, el 11,5% (6) presentó una higiene oral *mala*. Estos hallazgos indicaron que, si bien una proporción importante de la población evaluada evidenció condiciones de higiene oral aceptables, aún persistió un grupo relevante con niveles regulares y deficientes, lo que puso de manifiesto la necesidad de reforzar las prácticas de higiene bucal y las estrategias de prevención dirigidas a esta población.

Gráfico 5: Distribución del Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS) en personas con síndrome de Down de la Liga Nacional T21, Lima, 2025

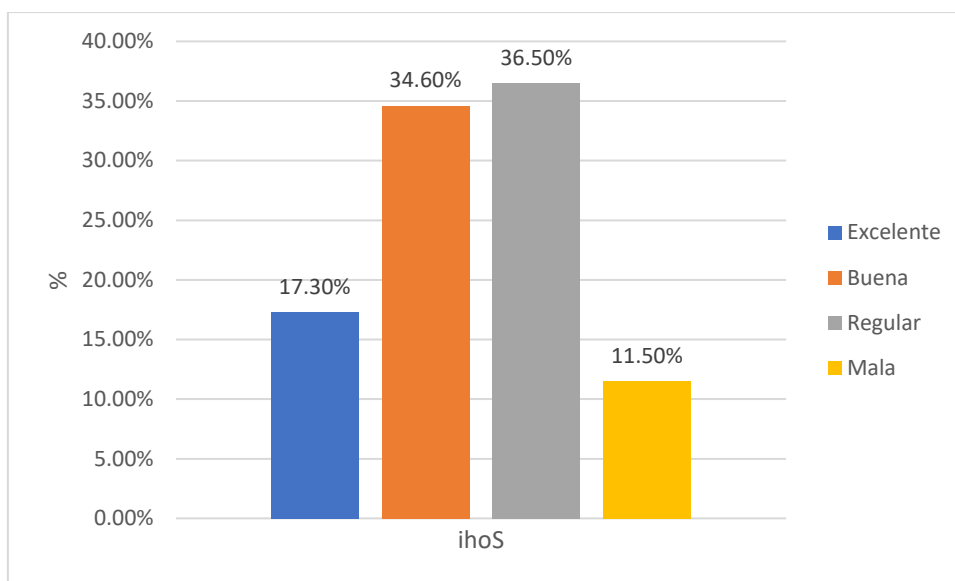


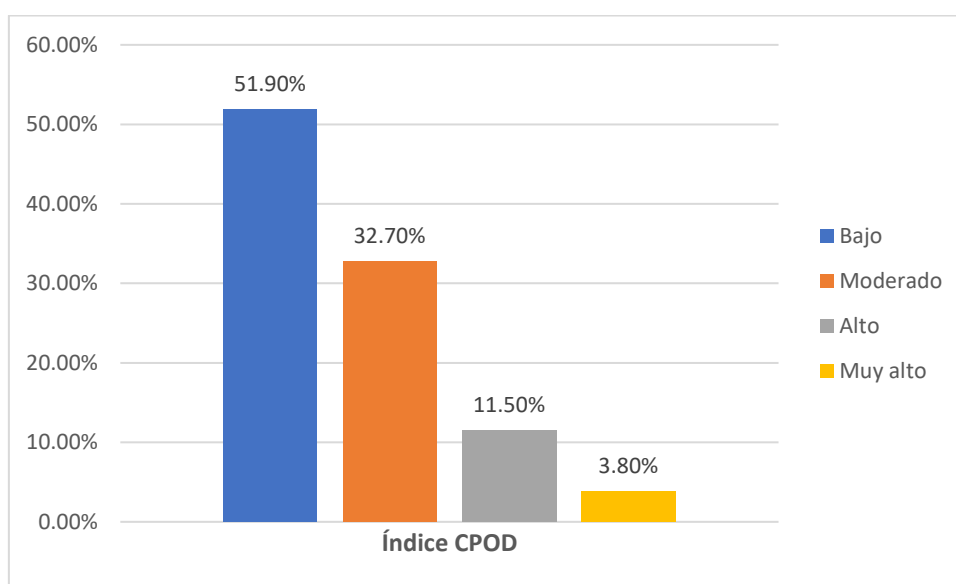
Tabla 6: Distribución del Índice CPOD en personas con síndrome de Down de la Liga Nacional T21, Lima, 2025

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	27	51.9%
Moderado	17	32.7%
Alto	6	11.5%
Muy alto	2	3.8%
Total	52	100.0%

La salud bucal es una variable de carácter multidimensional; no obstante, para los fines del presente estudio fue analizada a través del índice CPOD, considerado un indicador epidemiológico válido para evaluar la experiencia de caries dental. En la tabla 6, los resultados evidenciaron que el Índice CPOD en las personas con síndrome de Down se ubicó predominantemente en el nivel bajo con un 51,9% (27), seguido del nivel moderado con 32,7% (17). En menor proporción, el 11,5% (6) presentó un nivel alto y solo el 3,8%

(2) alcanzó un nivel muy alto. Estos hallazgos indicaron que, en términos generales, la experiencia de caries dental en la población evaluada fue baja a moderada; sin embargo, la presencia de casos con niveles elevados de CPOD evidenció la necesidad de fortalecer las acciones preventivas y el seguimiento odontológico, especialmente en aquellos individuos con mayor riesgo de deterioro de la salud bucal.

Gráfico 6: Distribución del Índice CPOD en personas con síndrome de Down de la Liga Nacional T21, Lima, 2025



## Prueba de hipótesis

Análisis inferencial

### Hipótesis general

**Hi:** Existe impacto del manejo de los padres en la salud e higiene bucal de personas con síndrome de Down integrantes de la liga nacional T21, Lima 2025.

**Ho:** No existe impacto del manejo de los padres en la salud e higiene bucal de personas con síndrome de Down integrantes de la liga nacional T21, Lima 2025

Nivel de significación

Estadístico de prueba: Coeficiente de correlación de Rho de Spearman

Tabla 7: Impacto del manejo de los padres en la salud e higiene bucal de personas con síndrome de Down, Lima 2025

			Índice de higiene oral simplificado	Índice CPOD
Rho de Spearman	Manejo de la salud bucal	Coeficiente de correlación	-,309*	-,471**
		Sig.	0.026	0.000
		N	52	52

Regla de decisión Rechazar  $H_0$  si sig. es menor que 0.05

Los resultados presentados en la **Tabla 7** evidenciaron que el **coeficiente Rho de Spearman** entre el **manejo de la salud bucal por parte de los padres** y el **Índice de Higiene Oral Simplificado (IHO-S)** fue de  $\rho = -0,309$ , con un nivel de significancia de  $p = 0,026$ , lo que indicó una **correlación negativa de magnitud baja y estadísticamente significativa**. Este sentido inverso de la relación significa que, a medida que mejora el manejo de la salud bucal por parte de los padres, los valores del IHO-S disminuyen, reflejando una mejor condición de higiene oral en las personas con síndrome de Down.

Asimismo, se identificó una **correlación negativa de magnitud moderada** entre el manejo de la salud bucal y el **Índice CPOD** ( $\rho = -0,471$ ;  $p = 0,000$ ), lo que evidenció que un mayor nivel de manejo parental se asoció con una menor experiencia de caries dental acumulada. La dirección negativa de ambas correlaciones resultó coherente desde el punto de vista clínico y epidemiológico, dado que valores más bajos tanto del IHO-S como del CPOD representan mejores condiciones de salud e higiene bucal.

En función de la **regla de decisión** establecida, al obtenerse valores de significancia menores al nivel crítico de  $\alpha = 0,05$ , se procedió a **rechazar la hipótesis nula (Ho)** y **aceptar la hipótesis alternativa o general (Hi)**. En consecuencia, se concluyó que **existe un impacto estadísticamente significativo del manejo de los padres en la salud e higiene bucal de las personas con síndrome de Down integrantes de la Liga Nacional T21, Lima, 2025**, confirmándose que un mejor manejo parental se relaciona con mejores indicadores de higiene oral y menor experiencia de caries dental.

### Hipótesis específica 1:

**H1:** Existe impacto del conocimiento de los padres en la salud e higiene bucal de personas con síndrome de Down.

**Ho:** No existe impacto del conocimiento de los padres en la salud e higiene bucal de personas con síndrome de Down.

Nivel de significación

Estadístico de prueba: Coeficiente de correlación de Rho de Spearman

Tabla 8: Impacto del conocimiento de los padres en la salud e higiene bucal de personas con síndrome de Down.

			Indice de higiene oral simplificado	Indice CPOD
Rho de Spearman	Nivel de conocimiento de salud bucal	Coeficiente de correlación	-,298*	-,375**
		Sig. (bilateral)	0.032	0.006
		N	52	52

Regla de decisión: Rechazar Ho si sig. es menor que 0.05

Los resultados consignados en la Tabla 8 evidenciaron que el coeficiente Rho de Spearman entre el nivel de conocimiento de salud bucal de los padres y el IHO-S fue de  $\rho = -0,298$ , con un nivel de significancia de  $p = 0,032$ , lo que indicó la existencia de una correlación negativa de magnitud baja y estadísticamente significativa. Este sentido inverso de la relación permitió inferir que, mayor nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal, menores fueron los valores del IHO-S, reflejando una mejor condición de higiene oral en personas con síndrome Down.

De igual manera, se identificó una correlación negativa de magnitud moderada entre el nivel de conocimiento de los padres y el Índice CPOD ( $\rho = -0,375$ ;  $p = 0,006$ ), lo que evidenció que un mayor conocimiento parental se asoció con una menor experiencia de caries dental acumulada. La dirección negativa de ambas correlaciones resultó coherente desde el enfoque clínico y preventivo, dado que valores más bajos del IHO-S y del CPOD representan mejores indicadores de salud e higiene bucal.

En función del nivel de significación establecido ( $\alpha = 0,05$ ) y de la regla de decisión, al obtenerse valores de significancia inferiores a 0,05 en ambos análisis, se procedió a rechazar la hipótesis nula ( $H_0$ ) y aceptar la hipótesis específica alternativa ( $H_1$ ). En consecuencia, se concluyó que existe un impacto estadísticamente significativo del conocimiento de los padres en la salud e higiene bucal de las personas con síndrome de Down, evidenciándose que mayor nivel de conocimiento se relaciona con mejores condiciones de higiene oral y una menor experiencia de caries dental.

### **Hipótesis específica 2:**

**H2:** Existe impacto del manejo sobre tipo de higiene oral de los padres en la salud e higiene bucal de personas con síndrome de Down.

**H<sub>0</sub>:** No existe impacto del manejo sobre tipo de higiene oral de los padres en la salud e higiene bucal de personas con síndrome de Down

Nivel de significación

Estadístico de prueba: Coeficiente de correlación de Rho de Spearman

Tabla 9: Impacto del manejo sobre tipo de higiene oral de los padres en la salud e higiene bucal de personas con síndrome de Down.

			Índice de higiene oral simplificado	Índice CPOD
Rho de Spearman	Tipo de higiene oral	Coeficiente de correlación	-,332*	-0.272
		Sig. (bilateral)	0.016	0.049
		N	52	52

Regla de decisión: Rechazar H<sub>0</sub> si sig. es menor que 0.05

Los resultados presentados en la Tabla 9 evidenciaron que el coeficiente Rho de Spearman entre el tipo de higiene oral manejado por los padres y el Índice de Higiene Oral Simplificado (IHO-S) fue de  $\rho = -0,332$ , con un nivel de significancia de  $p = 0,016$ , lo que indicó una correlación negativa de magnitud baja a moderada y estadísticamente significativa. Este sentido inverso de la relación permitió inferir que un manejo más adecuado del tipo de higiene oral por parte de los padres se asoció con valores más bajos del IHO-S, reflejando una mejor condición de higiene oral en personas con síndrome de Down.

Asimismo, se identificó correlación negativa de magnitud baja entre el tipo de higiene oral y el Índice CPOD ( $\rho = -0,272$ ;  $p = 0,049$ ), la cual también resultó estadísticamente significativa al encontrarse el valor de significancia por debajo del nivel crítico establecido ( $\alpha = 0,05$ ). Este resultado indicó que un manejo adecuado del tipo de higiene oral se relacionó con una menor experiencia de caries dental acumulada.

De acuerdo con la regla de decisión, al obtenerse valores de significancia inferiores a 0,05 en ambos indicadores de salud bucal, se procedió a rechazar la hipótesis nula ( $H_0$ ) y aceptar la hipótesis específica alternativa ( $H_2$ ). En consecuencia, se concluyó que existe un impacto estadísticamente significativo del manejo sobre el tipo de higiene oral de los padres en la salud e higiene bucal de las personas con síndrome de Down, evidenciándose que prácticas de higiene oral adecuadas se asocian con mejores niveles de higiene bucal y menor experiencia de caries dental.

### **Hipótesis específica 3:**

**H3:** Existe impacto del manejo de prevención por parte de los padres en la salud e higiene bucal de personas con síndrome de Down.

**H0:** No existe impacto del manejo de prevención por parte de los padres en la salud e higiene bucal de personas con síndrome de Down.

Nivel de significación

Estadístico de prueba: Coeficiente de correlación de Rho de Spearman

Tabla 10: Impacto del manejo de prevención por parte de los padres en la salud e higiene bucal de personas con síndrome de Down.

---

	Índice de higiene oral simplificado	Índice CPOD
--	--	-------------

---

Rho de Spearman	Prevención de la salud bucal	Coefficiente de correlación	-0.192	-,396**
		Sig. (bilateral)	0.173	0.004
		N	52	52

Regla de decisión: Rechazar  $H_0$  si sig. es menor que 0.05

Los datos consignados en la Tabla 10 mostraron que el coeficiente Rho de Spearman entre el manejo de la prevención de la salud bucal por parte de los padres y el Índice de Higiene Oral Simplificado (IHO-S) fue de  $\rho = -0,192$ , con una significancia  $p = 0,173$ , evidenciando una correlación negativa de magnitud baja que no resultó estadísticamente significativa. Este resultado indicó que, si bien se observó una tendencia inversa en la que un mayor manejo preventivo se asoció con menores valores del IHO-S, dicha relación no fue suficiente para afirmar un impacto significativo en la higiene oral según este indicador.

En contraste, se halló una correlación negativa de magnitud moderada y con significancia estadística entre el manejo de prevención y el Índice CPOD ( $\rho = -0,396$ ;  $p = 0,004$ ), lo que evidenció que un mayor nivel de acciones preventivas desarrolladas por los padres se asoció con una menor experiencia de caries dental acumulada en personas con síndrome de Down. La dirección negativa de esta relación resultó coherente desde el enfoque preventivo, dado que valores más bajos del CPOD reflejan mejores condiciones de salud bucal a largo plazo.

De acuerdo con la regla de decisión y nivel de significación establecido ( $\alpha = 0,05$ ), al obtenerse un valor mayor de 0,05 en el IHO-S, no se rechazó la hipótesis nula ( $H_0$ ) para este indicador; sin embargo, al registrarse un valor de significancia menor a 0,05 en el índice CPOD, se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis alternativa ( $H_3$ )

respecto a la experiencia de caries dental. En consecuencia, se concluyó que el manejo de la prevención por parte de los padres impactó de manera significativa en la salud bucal medida a través del CPOD, aunque no evidenció un impacto estadísticamente significativo sobre la higiene oral inmediata evaluada mediante el IHO-S en las personas con síndrome de Down.

### **Discusión de resultados**

Los hallazgos descriptivos evidenciaron que mayor parte de papás o cuidadores de personas con síndrome de Down fueron mujeres, lo que reflejó un mayor involucramiento materno con cuidado y acompañamiento en la salud de sus hijos. Este resultado coincidió con estudios previos realizado por Sosiawan et al. (19) que señalaron que las madres asumen un rol predominante en la supervisión de la higiene bucal y en la toma de decisiones relacionadas con la atención odontológica en personas con discapacidad intelectual. Asimismo, la predominancia de padres con edades entre 46 y 55 años y mayores de 56 años sugirió una población adulta con experiencia en el cuidado prolongado de sus hijos, lo cual podría influir positivamente en la adquisición de prácticas preventivas consolidadas, como lo señalaron investigaciones desarrollada por Burgos (15), asociaron la edad del cuidador con un mayor nivel de responsabilidad y adherencia a rutinas de cuidado bucal. En cuanto al nivel educativo, se observó una alta proporción de padres con educación superior universitaria y técnica, lo que constituyó un factor relevante, dado que la literatura planteada por Burgos (15) y Sosiawan et al. (19), ha demostrado que un mayor nivel educativo se asocia con mejores conocimientos en salud bucal y mayor capacidad para comprender y aplicar recomendaciones preventivas.

Respecto al manejo general de la salud bucal por parte de los padres, se evidenció que la mayoría presentó un nivel bueno, lo que indicó un contexto favorable para el cuidado oral

de las personas con síndrome de Down. Este resultado fue concordante con lo reportado por Burgos (15), quien señaló que los cuidadores con mayor acceso a información y orientación odontológica tienden a desarrollar prácticas adecuadas de higiene y prevención bucal. Sin embargo, la presencia de un grupo con manejo deficiente evidenció que aún persistieron brechas en la capacitación y acompañamiento continuo, aspecto también descrito en estudios internacionales realizados por Schmidt et al. (17) que señalaron desigualdades en la aplicación efectiva del conocimiento, aun cuando los cuidadores refieren actitudes positivas hacia la salud bucal.

Al analizar las dimensiones del manejo de la salud bucal, se observó que el nivel de conocimiento fue mayoritariamente bueno, aunque con una proporción considerable de padres en nivel deficiente. Este hallazgo fue consistente con Sosiawan et al (19), quienes identificaron que, pese a la disposición positiva de los padres, el conocimiento teórico sobre salud bucal no siempre fue suficiente ni homogéneo. Desde el enfoque teórico, Bull (25) plasma que, el conocimiento constituye un componente esencial, pero no exclusivo, para el desarrollo de conductas saludables, ya que debe complementarse con habilidades prácticas, motivación y refuerzo constante. En la dimensión tipo de higiene oral, predominó el nivel bueno, lo que sugirió que los padres aplicaron rutinas adecuadas de cepillado y cuidado básico, resultado similar al descrito por Roba et al. (18), quienes reportaron prácticas de higiene relativamente aceptables en personas con síndrome de Down bajo supervisión familiar. En la dimensión prevención, aunque predominó el nivel bueno, persistió un grupo con manejo deficiente, lo que evidenció la necesidad de reforzar acciones preventivas específicas como el uso de hilo dental, enjuagues adecuados y controles odontológicos periódicos, tal como evidenció Schmidt et al. (17).

Respecto a la condición de higiene oral de personas con síndrome de Down, los resultados mostraron que una proporción importante presentó niveles regular y bueno, aunque aún

se identificaron casos con higiene oral mala. Este patrón fue similar a lo reportado en estudios internacionales por Goud (20), donde se describió que, pese a la supervisión parental, las limitaciones motoras, cognitivas y conductuales propias del síndrome de Down dificultan la ejecución eficaz del cepillado, favoreciendo la acumulación de placa bacteriana. Desde la perspectiva teórica, Delgado (22), explica estas dificultades por la presencia de macroglosia, respiración bucal, alteraciones musculares y menor destreza manual, que afectan directamente la eficacia de la higiene oral cotidiana.

Desde la perspectiva en la experiencia de caries dental, evidenciamos que gran porcentaje de personas con síndrome de Down presentó niveles bajos y moderados de CPOD, lo que sugirió un impacto positivo del cuidado parental. Este resultado coincidió parcialmente con Roba et al. (18), quienes reportaron valores bajos de CPOD en una proporción considerable de su muestra, aunque también con estudios que advirtieron la presencia de casos con índices elevados cuando el acompañamiento preventivo fue insuficiente. Teóricamente, Goud (20), señalan que la caries dental es una patología multifactorial estrechamente relacionada con la higiene bucal, la dieta, el uso de flúor y la supervisión adulta, factores que cobran especial relevancia en personas con síndrome de Down debido a sus limitaciones funcionales.

Según el objetivo general, se identificó una correlación negativa y significativa entre el manejo de los padres en la salud e higiene bucal de personas con síndrome de Down integrantes de la liga nacional T21, lo que confirmó que un mejor manejo parental se asoció con menores valores de IHO-S y CPOD. Este hallazgo fue consistente con Majstorovic et al. (16), quienes destacaron que la implicación activa de los padres constituye un determinante clave para mejorar la salud bucal en esta población. Desde el sustento teórico, Bull (25), menciona que el rol del cuidador es fundamental para

garantizar la adquisición y mantenimiento de hábitos saludables, especialmente en personas con dependencia parcial o total para su autocuidado.

En cuanto al primer objetivo, los resultados confirmaron que el conocimiento de los padres impactó significativamente en la higiene oral y en la experiencia de caries dental, lo que reforzó lo reportado por Burgos (15), quienes señalaron que el conocimiento adecuado permite reconocer la importancia del cepillado, el uso de flúor y la atención odontológica oportuna. Este resultado se sustentó en la teoría del conocimiento como base para la toma de decisiones informadas en salud por Pérez (23).

Respecto al segundo objetivo, se determinó que el manejo del tipo de higiene oral tuvo un impacto significativo tanto en el IHO'S como en el índice CPOD, lo que coincidió con Schmidt et al. (17), quienes destacaron que el uso adecuado de cepillos, pastas fluoradas y técnicas adaptadas reduce significativamente el riesgo de enfermedades orales en personas con síndrome de Down. Teóricamente, Alba (27), refleja que la adecuación de las técnicas de higiene a las habilidades motoras y cognitivas del individuo resulta esencial para lograr resultados efectivos.

Finalmente, en cumplimiento del tercer objetivo, se identificó que el manejo en la prevención impactó significativamente en el índice CPOD, pero no en el IHO-S. Este resultado sugirió que las acciones preventivas parentales influyeron principalmente en la experiencia acumulada de caries a largo plazo, más que en la higiene oral inmediata. Este hallazgo fue coherente con la teoría preventiva de López (29), que señala que las estrategias como el control dietético, el uso de flúor y las visitas periódicas al odontólogo tienen efectos acumulativos en el tiempo. Asimismo, Goud (20), reportó que la prevención no siempre se refleja de manera inmediata en los índices de placa, pero sí en la reducción de lesiones cariosas.

Entre las principales limitaciones del estudio se encontró un diseño transversal, el cual impidió determinar relaciones de causalidad, permitiendo únicamente asociaciones entre las variables analizadas. Asimismo, el tamaño de la muestra fue relativamente reducido y se limitó a una población específica perteneciente a una organización deportiva, lo que restringió extrapolar los resultados a otras poblaciones de personas con síndrome de Down. Otra limitación relevante fue el uso de instrumentos de autorreporte para evaluar el manejo de los padres, lo que pudo haber introducido sesgo de deseabilidad social, al sobreestimar conductas positivas. Además, no se consideraron variables clínicas adicionales, como dieta, frecuencia de visitas odontológicas o uso sistemático de flúor, que podrían haber influido en los indicadores de salud bucal. Finalmente, no se evaluó la severidad del compromiso cognitivo o motor de las personas con síndrome de Down, factor que podría condicionar la efectividad del manejo parental.

El presente estudio aportó evidencia científica relevante al contexto peruano, al demostrar la influencia significativa del manejo parental en salud e higiene oral de personas con síndrome de Down, población poco estudiada a nivel nacional. Asimismo, permitió identificar dimensiones específicas del manejo parental que requieren fortalecimiento, especialmente en el ámbito del conocimiento y la prevención. Los resultados contribuyeron a sustentar la necesidad de diseñar programas educativos dirigidos a padres y cuidadores, con enfoque preventivo y adaptado a las características de esta población. Además, el estudio ofreció información útil para los profesionales de la salud bucal, al resaltar la importancia del trabajo interdisciplinario y del acompañamiento familiar continuo. Finalmente, los hallazgos sirvieron como base para futuras investigaciones longitudinales que evalúen el impacto de intervenciones educativas y preventivas mejorando sostenidamente la salud bucal en personas con este síndrome, promoviendo así una atención más inclusiva y equitativa.

## 5. CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1 Conclusiones

- Se constató que el manejo ejercido por los padres influyó de manera significativa en salud e higiene bucal de personas con síndrome de Down, evidenciándose una correlación negativa y estadísticamente significativa con el índice de higiene oral simplificado y con el índice CPOD. Estos resultados indicaron que un mejor manejo parental se asoció con menores niveles de placa bacteriana y menor experiencia de caries dental.
- Se determinó que el nivel de conocimiento en padres de familia se vinculó de forma significativa a la salud e higiene bucal de personas con síndrome de Down, observándose correlaciones negativas con el índice de higiene oral simplificado y con el índice CPOD. Ello evidenció que, a mayor conocimiento parental, mejores condiciones de higiene oral y menor daño dentario acumulado.
- Se estableció que el manejo parental respecto al tipo de higiene oral influyó significativamente en la salud bucal, encontrándose una correlación negativa con el índice de higiene oral simplificado y con el índice CPOD. Estos hallazgos reflejaron que prácticas adecuadas de higiene oral promovidas por los padres se asociaron con mejores indicadores de limpieza bucal y menor presencia de caries.
- Se concluyó que las acciones preventivas desarrolladas por los padres presentaron una relación significativa con el índice CPOD, evidenciando una disminución de la experiencia de caries dental; sin embargo, no se identificó una relación estadísticamente significativa con el índice de higiene oral simplificado. Esto indicó que la prevención influyó principalmente en el daño acumulado y no en la higiene diaria inmediata.

## 5.2 Recomendaciones

- Implementar programas educativos dirigidos a padres de familia, enfocados en fortalecer sus conocimientos teóricos y habilidades prácticas sobre salud bucal. Estos programas deberían incluir sesiones demostrativas, material didáctico accesible y seguimiento periódico, considerando que un mayor nivel de conocimiento y un adecuado manejo por parte de los padres se asocian significativamente con mejores indicadores de higiene bucal en personas con Síndrome de Down.
- Desarrollar estudios longitudinales, que permitan evaluar la evolución del índice de higiene oral simplificado y del índice CPOD a lo largo del tiempo, analizando cambios progresivos en la salud bucal y el efecto sostenido del acompañamiento de los padres.
- Ampliar la población y el contexto de estudio, incluyendo muestras más extensas y diversas provenientes de diferentes instituciones, regiones y realidades socioeconómicas, con el propósito de mejorar la validez externa de los resultados y confirmar la relación entre el manejo de los padres en la salud e higiene bucal en distintos entornos sociales y educativos.
- Se recomienda que en futuras investigaciones la salud bucal sea evaluada desde un enfoque integral, considerando su carácter multidimensional e incorporando, además del índice CPOD, otros indicadores clínicos y preventivos que permitan una valoración más completa. Si bien en el presente estudio se empleó el índice CPOD por ser un indicador epidemiológico válido para medir la experiencia de caries dental, la inclusión de variables complementarias podría enriquecer el análisis y la comprensión del problema.

## REFERENCIAS

1. Madroñero A. Caries dental y periodontopatías en pacientes con síndrome de Down. revisión bibliográfica. [Tesis para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista]. Ambato: Universidad Regional Autónoma de los Andes “Uniandes”; 2023. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/16378/1/UA-ODO-EAC-078-2023.pdf>
2. Norderyd J, Van Riper M, Marks L, Bjork M. Parent´s perceptions of oral health, general health and dental health care for children with Down syndrome in Sweden. *Acta Odontologica Scandinavica* [Internet]. 2020; 79(4): 248-255. [Consultado el 10 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/00016357.2020.1824015#abstrac>
3. Stein L, Richter M, Lane C, Polido J, Cermak S. Oral Care Experiences and Challenges for Children with Down Syndrome: Reports From Caregivers. *Pediatric Dentistry* [Internet]. 2020; 42(6): 430-435. [Consultado el 10 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.ingentaconnect.com/content/aapd/pd/2020/00000042/00000006/art00005;jsessionid=15ftnxhn509f6.x-ic-live-01#>
4. Elrefadia R, Beaayoua H, Herwisb K, Musrat A. Oral health status in individuals with Down síndrome. *Libyan Journal of Medicine* [Internet]. 2022; 17, 2116794. [Consultado el 09 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/19932820.2022.2116794?scroll=top&needAccess=true#abstract>

5. Soma G, Saakshi G, Akriti A, Pooja P, Nishant K, Samarjeet P, Shivam G. Implication of Down´s aynfrome on oral health status in patients journal of Family Medicine and Primary Care [Internet]. 2021; 10(11): 4247- 4252. [Consultado el 09 de agosto de 2024]. Disponible en: [https://journals.lww.com/jfmipc/Fulltext/2021/11000/Implications\\_of\\_Down\\_s\\_syndrome\\_on\\_oral\\_health.49.aspx](https://journals.lww.com/jfmipc/Fulltext/2021/11000/Implications_of_Down_s_syndrome_on_oral_health.49.aspx)
6. Al Jameel AH, Al Kawari H. Oral Health-Related Quality of Life (OHRQoL) of Children with Down Syndrome and Their Families: A Cross-Sectional Study. Children [Internet]. 2021; 8 (11), 954. [Consultado el 12 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34828667/>
7. Aliameel A, Watt R, Tsakos G, Daly B. Down síndrome and oral health: mothers' perception on their children's oral health and its impact. Journal of Patient – Reported Outcomes [Internet]. 2020; 4(1):45. [Consultado el 12 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32548794/>
8. Sandeepa S, Fatmah A, Amal S, Al Asmari S. Oral Health Status of Down´s Syndrome Patients in Aseer, Saudi Arabia. Journal of Pharmacy and Binallied Sciences [Internet]. 2021; 13(1): 5656 – 5659. [Consultado el 12 de agosto de 2024]. Disponible en: [https://journals.lww.com/jpbs/fulltext/2021/13001/oral\\_health\\_status\\_of\\_down\\_s\\_syndrome\\_patients\\_in.144.aspx](https://journals.lww.com/jpbs/fulltext/2021/13001/oral_health_status_of_down_s_syndrome_patients_in.144.aspx)
9. León M. Prevalencia de periodontitis leve y condición de higiene oral en estudiantes con síndrome de down del colegio fe y alegría del distrito de chimbote, provincia del santa, departamento de áncash, año 2018 – 2019. [Tesis para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista]. Chimbote: Universidad católica los ángeles; 2022. Disponible en:

[https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/30904/HIGIEN  
E\\_ORAL\\_PERIODONTITIS\\_LEON\\_NAKAYABU\\_MILENA\\_JOSEANNY.pdf  
?sequence=3&isAllowed=y](https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/30904/HIGIEN_E_ORAL_PERIODONTITIS_LEON_NAKAYABU_MILENA_JOSEANNY.pdf?sequence=3&isAllowed=y)

10. Montenegro T. Nivel de conocimiento sobre salud bucal a los padres de familia que tienen hijos escolares con síndrome de Down. [Tesis para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2022. Disponible en: [https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/6339/UNFV\\_FO\\_Montenegro\\_Saavedra\\_Thalia\\_Jazmin\\_Titulo\\_profesional\\_2022.pdf?sequence=3&isAllowed=y#:~:text=La%20conclusi%C3%B3n%20seria%20que%20aumento,hijos%20con%20s%C3%ADndrome%20de%20Down.](https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/6339/UNFV_FO_Montenegro_Saavedra_Thalia_Jazmin_Titulo_profesional_2022.pdf?sequence=3&isAllowed=y#:~:text=La%20conclusi%C3%B3n%20seria%20que%20aumento,hijos%20con%20s%C3%ADndrome%20de%20Down.)
11. Makieh RE, Kouchaji CN. Nutritional status, dental caries and parental attitude to junior oral hygiene among children and adolescents with Down syndrome. Dent Med Probl. [Internet]. 2025; 62(3), 409-418. [Consultado el 14 agosto de 2025]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40504337/>
12. Onishi T, Funatsu T, Ooka T, Okada Y, Kadena M, Kawaai H, Sekino J, Marks LAM, Hironaka S, Ogasawara T. Factors related to parents' perceptions of oral health for children with Down syndrome in Japan. Spec Care Dentist. [Internet]. 2025; 45(1), 13064. [Consultado el 14 de enero de 2025]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39300703/>
13. Domingos E, Björk M, Berlin H, Marks L, Stensson M. Primary caregivers' perceptions of challenges in dental and orthodontic care for children with Down syndrome. Int Dent J. [Internet]. 2026; 76(1), 104016. [Consultado el 20 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12657277/#sec0007>

14. Rios O, Bravo B. Índice de higiene oral en niños con síndrome de Down en el centro de educación primaria de la Victoria [Tesis para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista]. Perú: Universidad Señor de Sipán; 2024. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/13768>
15. Burgos J. Nivel de conocimiento sobre la salud bucodental en los padres de familia de la “Asociación De Síndrome De Down Amor Sin Límites”. [Tesis para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2023. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/10727>
16. Majstorovic M, Nandi S, Canares G, Chinn C, Szivovicza L, Best E, Moursi A. Oral Health in the Down Syndrome Population: Parental Perceptions on Dental Care in the United States. *Pediatr Dent*. [Internet]. 2023; 45(4), 316-319. [Consultado el 14 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37605349/>
17. Schmidt P, Suchy L, Schulte A. Oral Health Care of People with Down Syndrome in Germany. *Int J Environ Res Public Health* [Internet].2022;19(19):12435. [Consultado el 09 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36231733/>
18. Roba E, Hawwa B, Khadiga H, Ahmed M. Oral health status in individuals with Down syndrome. *Libyan Journal of Medicine* [Internet]. 2022; 17(1). [Consultado el 13 de agosto de 2024]. Disponible en: [https://www.tandfonline.com/doi/10.1080/19932820.2022.2116794?url\\_ver=Z39.88-2003&rfr\\_id=ori:rid:crossref.org&rfr\\_dat=cr\\_pub%20%20pubmed#abstract](https://www.tandfonline.com/doi/10.1080/19932820.2022.2116794?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%20pubmed#abstract)

19. Sosiawan A, Wahjuningrum A, Setyowati D, Suhartono M, Winona N, Mawantari T, Setiawan F, Pawar A. The relationship between parents' oral hygiene knowledge and children with Down Syndrome's oral hygiene via OHI-S. F1000Research [Internet]. 2022; 2(11), 1-15. [Consultado el 13 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://f1000research.com/articles/11-374/v2>
20. Goud E, Gulati S, Agrawal A, Pani P, Nishant K, Pattnaik S, Gupta S. Implications of Down's syndrome on oral health status in patients. Journal of Family Medicine and Primary Care. [Internet]. 2021; 10(11), 4247-4252. [Consultado el 14 de agosto de 2024]. Disponible en: [https://journals.lww.com/jfmpe/fulltext/2021/11000/implications\\_of\\_down\\_s\\_syndrome\\_on\\_oral\\_health.49.aspx](https://journals.lww.com/jfmpe/fulltext/2021/11000/implications_of_down_s_syndrome_on_oral_health.49.aspx)
21. Akhtar F, Bokhari S. Down Syndrome [Internet]. En: StatPearls; 2023. [consultado el 15 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK526016/>
22. Delgado A, Reyna M, Murillo V, López A, Rodríguez O, Gómez G, Luengo J, Reyes H. Manejo odontológico en paciente con síndrome de Down [Internet]. Rev. Ortodoncia; 2019. [consultado el 15 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2019/art-25/>
23. Pérez N, Ferreira M, Díaz C, Sanabria D, Torres C, Acosta E, Portillo M, Rojas V, Samaniego A, Guadalupe G. Salud bucal en adolescentes con discapacidad del centro de educación especial San Miguel, de Guarambaré, Paraguay. Revista Facultad de Odontología Universidad de Antioquia [Internet]. 2018;29(1):51-64. [Consultado el 18 de agosto]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfoua/v29n1/0121-246X-rfoua-29-01-00051.pdf>

24. Fiorillo L. Oral Health: The First Step to Well-Being. *Medicina* [Internet]. 2019;55(10): 676. [consultado el 23 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1648-9144/55/10/676>
25. Bull M, Trotter T, Santoro S, Christensen C, Grout R. Health Supervision for Children and Adolescents With Down Syndrome. *Pediatrics* [Internet]. 2022;149(5). [Consultado el 30 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://publications.aap.org/pediatrics/article/149/5/e2022057010/186778/Health-Supervision-for-Children-and-Adolescents>
26. Zukerfeld M. Tipologías sobre el conocimiento: una revisión crítica y una propuesta materialista. *Revista Iberoamericana de Ciencia, Tecnología y Sociedad - CTS* [Internet]. 2018; 13(39): 11-31. [Consultado el 30 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/924/92457957002/html/>
27. Alba J, Alba L. Salud bucodental en los niños: ¿debemos mejorar su educación? *Pediatría Atención Primaria* [Internet]. 2019; 21(84): 173-8. [consultado el 1 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/3666/366663026003/html/>
28. Cova F, Grandón P, Saldivia S, Inostroza C, Novoa C. Promoción y prevención en salud mental: ¿esperanza fundada, vana ilusión o contrabando 60 psicopatologizador? *Papeles del psicólogo* [Internet]. 2019; 40(3): 211-216. [consultado el 1 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/2894.pdf>
29. López R. Bienestar y desarrollo: Evolución de dos conceptos asociados al bien vivir. *TeloS* [Internet]. 2019; 21(2): 288-312. [consultado el 7 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=99359223019>

30. Rivas M. La salud bucal en la República Argentina. Análisis del sector. Universitas Odontológica [Internet]. 2019; 38(80). [consultado el 7 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/2312/231265797002/231265797002.pdf>
31. Saeb A, Al-Rubeaan K, Aldosary K, Udaya Raja G, Mani B, Abouelhoda M, Tayeb H. Relative reduction of biological and phylogenetic diversity of the oral microbiota of diabetes and pre-diabetes patients. Microb Pathog [Internet]. 2019; 12(8): 215-29. [consultado el 10 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30625362/>
32. Elrefadi R, Beaayou H, Herwis K, Musrati A. Oral health status in individuals with Down síndrome. Libyan J Med [Internet]. 2022; 17(1): 2116794. [consultado el 24 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9448436/>
33. Goud E, Gulati S, Agrawal A, Pani P, Nishant K, Pattnaik S, Gupta S. Implications of Down's syndrome on oral health status in patients. Journal of Family Medicine and Primary Care [Internet]. 2021; 10(11): 4247-4252. [consultado el 24 de septiembre de 2024]. Disponible en: [https://journals.lww.com/jfmipc/Fulltext/2021/11000/Implications\\_of\\_Down\\_s\\_syndrome\\_on\\_oral\\_health.49.aspx](https://journals.lww.com/jfmipc/Fulltext/2021/11000/Implications_of_Down_s_syndrome_on_oral_health.49.aspx)
34. Kusumoto Y, Imai K, Ohyama Y, Fakuyama H, Shinozuka O. Oral management of a patient with down syndrome and agammaglobulinemia: a case report. BMC Oral Health [Internet]. 2020; 20(1): 71. [consultado el 30 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12903-020-1056-2>

35. Karataban P. Oral Aspects and Dental Management of Special Needs Patient. Oral Health Care - An Important Issue of the Modern Society [Internet]. 2022. [consultado el 6 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.intechopen.com/chapters/79498>
36. Gente A, Ccopa S. Todos ganaron en la final del campeonato de la Liga Futsal Down. [Internet] Somos Periodismo, 2023. [consultado el 13 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://somosperiodismo.com/todos-ganaron-en-la-final-del-campeonato-de-la-liga-futsal-down/>
37. Tamayo M. El proceso de la investigación científica [Internet]. 4<sup>ta</sup> edición. Centro de México: Grupo Noriega Editores; 2003. [Consultado el 20 de octubre de 2024]. Disponible en: [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/227860/El\\_proceso\\_de\\_la\\_investigacion\\_cientifica\\_Mario\\_Tamayo.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/227860/El_proceso_de_la_investigacion_cientifica_Mario_Tamayo.pdf)
38. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación [Internet] 4<sup>ta</sup> edición. México: Mc Graw Hill; 2006. [consultado el 20 de octubre de 2024]. Disponible en: <http://187.191.86.244/rceis/registro/Metodolog%C3%ADa%20de%20la%20Investigaci%C3%B3n%20SAMPIERI.pdf>
39. Haro A, Chisag E, Ruiz J, Caicedo J. Tipos y clasificación de las investigaciones. Dialnet [Internet]. 2024; 5(2), 2789 – 3855. [Consultado el 28 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9541046>
40. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación [Internet] 6<sup>ta</sup> edición. México: Mc Graw Hill; 2014. [consultado el 1 de noviembre de 2024]. Disponible en:

[https://apiperiodico.jalisco.gob.mx/api/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia\\_de\\_la\\_investigacion\\_-\\_roberto\\_hernandez\\_sampieri.pdf](https://apiperiodico.jalisco.gob.mx/api/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf)

41. Noor S, Tajik O, Golzar J. Simple Random Sampling. *Int J Educ Lang Stud*. [Internet]. 2022;1(2), 78–82. [Consultado el 8 de noviembre de 2024]. Disponible en:

[https://www.researchgate.net/publication/366390022\\_Simple\\_Random\\_Samplin](https://www.researchgate.net/publication/366390022_Simple_Random_Samplin)

g

42. Solís G, Alcalde G, Alfonso I. Ética de la investigación: de los principios a los aspectos prácticos. *ScienceDirect* [Internet]. 2023; 99(3),195-202. [Consultado el 15 de noviembre de 2024]. Disponible en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2341287923001680>

**ANEXOS**

## ANEXO 1 INSTRUMENTOS

Sexo: M - F
Edad:
Grado de instrucción: Primaria - Secundaria - Sup. Técnica - Sup. Universitaria

N°	Dimensiones		
	<b>Nivel de conocimiento de salud bucal</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
1	¿Sabías que el azúcar puede contribuir a la formación de caries?		
2	¿Sabías que el mal aliento puede ser un signo de problemas en la higiene bucal?		
3	¿Sabías que las encías pueden inflamarse por la falta de higiene bucal?		
4	¿Conoces la importancia de una dieta equilibrada para la salud bucal?		
5	¿Es recomendable cepillarse los dientes justo después de comer alimentos ácidos, como frutas cítricas?		
	<b>Tipo de higiene oral</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
6	¿Cepillas tus dientes después de cada ingesta?		
7	¿Cepillas tus dientes durante al menos 2 minutos cada vez?		
8	¿Usas hilo dental diariamente para limpiar entre tus dientes?		
9	¿Usas enjuague bucal después de cepillarte los dientes?		
10	¿Cepillas tu lengua durante tu rutina de higiene oral?		
	<b>Prevención de la salud bucal</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
11	¿Cambias tu cepillo de dientes cada 3 meses o antes si está desgastado?		
12	¿Conoces alguna técnica adecuada de cepillado dental?		
13	¿Evitas consumir alimentos y bebidas azucaradas entre comidas?		
14	¿Realizas visitas al dentista al menos una vez al año para revisiones?		
15	¿Sabías que las caries pueden prevenirse con una buena higiene bucal?		

**FICHA DE INDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO (IHO-S)**

<b>1,6</b>	<b>1,1/2,1</b>	<b>2,6</b>
<b>4,6</b>	<b>4,1/3,1</b>	<b>3,6</b>

I.H.O. =  $\frac{\text{Suma de resultados parciales}}{\text{Numero de dientes evaluados}}$  =  \_\_\_\_\_

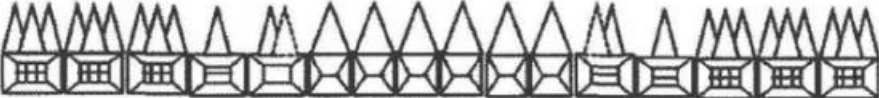
<b>Puntuación</b>	<b>Clasificación</b>
0	Excelente
0.1 - 1.2	Buena
1.3 - 3.0	Regular
3.1 - 6.0	Mala

### FICHA DE INDICE CPOD

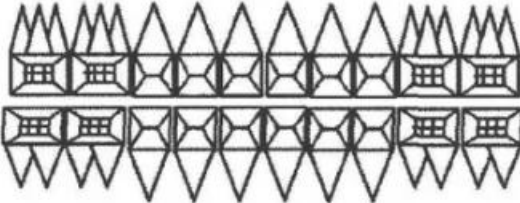
**ODONTOGRAMA INICIAL**

Fecha:.....

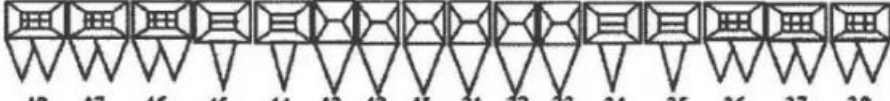
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----



55	54	53	52	51	61	62	63	64	65
----	----	----	----	----	----	----	----	----	----



85	84	83	82	81	71	72	73	74	75
----	----	----	----	----	----	----	----	----	----



48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

CPOD	CÓDIGOS Y CRITERIOS
<b>1</b>	CARIADO
<b>2</b>	PERDIDO
<b>3</b>	OBTURADO
<b>4</b>	SANO
<b>0</b>	NO APLICABLE


<b>C</b>	<b>P</b>	<b>O</b>

<b>MUY BAJO</b>	0,0 – 1,1
<b>BAJO</b>	1,2 – 2,6
<b>MODERADO</b>	2,7 – 4,4
<b>ALTO</b>	4,5 – 6,5
<b>MUY ALTO</b>	MAYOR A 6,6

**ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA**

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p>Problema general:</p> <p>¿Cuál es el impacto del manejo de los padres en la salud e higiene bucal de personas con síndrome de Down integrantes de la liga nacional T21, Lima 2025?</p> <p>Problemas específicos:</p> <p>a) ¿Cuál es el impacto del conocimiento de los padres en la salud e higiene bucal de personas con síndrome de Down integrantes de la liga nacional T21, Lima 2025?</p> <p>b) ¿Cuál es el impacto del manejo sobre tipo de higiene oral de los padres en la salud e higiene bucal de personas con síndrome de Down integrantes de la liga nacional T21, Lima 2025?</p> <p>c) ¿Cuál es el impacto del manejo de prevención por parte de los padres en la salud e higiene bucal de personas con síndrome de Down integrantes de la liga nacional T21, Lima 2025?</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar el impacto del manejo de los padres en la salud e higiene bucal de personas con síndrome de Down integrantes de la liga nacional T21, Lima 2025</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>a) Determinar el impacto del conocimiento de los padres en la salud e higiene bucal de personas con síndrome de Down integrantes de la liga nacional T21, Lima 2025</p> <p>b) Determinar el impacto del manejo sobre tipo de higiene oral de los padres en la salud e higiene bucal de personas con síndrome de Down integrantes de la liga nacional T21, Lima 2025</p> <p>c) Determinar el impacto del manejo de prevención por parte de los padres en la salud e higiene bucal de personas con síndrome de Down integrantes de la liga nacional T21, Lima 2025</p>	<p>Hipótesis general:</p> <p>Hi: Existe impacto del manejo de los padres en la salud e higiene bucal de personas con síndrome de Down integrantes de la liga nacional T21, Lima 2025.</p> <p>Ho: No existe impacto del manejo de los padres en la salud e higiene bucal de personas con síndrome de Down integrantes de la liga nacional T21, Lima 2025.</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <p>Hipótesis específica 1:</p> <p>Hi: Existe impacto del conocimiento de los padres en la salud e higiene bucal de personas con síndrome de Down integrantes de la liga nacional T21, Lima 2025.</p> <p>Ho: No existe impacto del conocimiento de los padres en la salud e higiene bucal de personas con síndrome de Down integrantes de la liga nacional T21, Lima 2025.</p> <p>Hipótesis específica 2:</p> <p>Hi: Existe impacto del manejo sobre tipo de higiene oral de los padres en la salud e higiene bucal de personas con síndrome de Down integrantes de la liga nacional T21, Lima 2025.</p> <p>Ho: No existe impacto del manejo sobre tipo de higiene oral de los padres en la salud e higiene bucal de personas con síndrome de Down integrantes de la liga nacional T21, Lima 2025.</p> <p>Hipótesis específica 3:</p> <p>Hi: Existe impacto del manejo de prevención por parte de los padres en la salud e higiene bucal de personas con síndrome de Down integrantes de la liga nacional T21, Lima 2025.</p> <p>Ho: No existe impacto del manejo de prevención por parte de los padres en la salud e higiene bucal de personas con síndrome de Down integrantes de la liga nacional T21, Lima 2025.</p>	<p><b>V1: Manejo de la salud bucal</b></p> <p>Es el conocimiento que tiene las personas sobre la salud bucal</p> <p><b>Dimensión</b></p> <p>Nivel de conocimiento de la salud bucal</p> <p>Tipo de higiene</p> <p>Prevención de la salud bucal</p> <p><b>V2: Higiene Oral</b></p> <p>Cuidado bucal para prevenir enfermedades dentales</p> <p><b>Dimensión</b></p> <p>Índice de higiene oral simplificado</p> <p><b>V3: Estado de salud bucal</b></p> <p>Estado de bienestar de la boca que permite su correcto funcionamiento</p> <p><b>Dimensión</b></p> <p>Índice CPO-D</p>	<p>Tipo de investigación: Tipo Básica</p> <p>Método y diseño de la investigación: Método: Hipotético – deductivo</p> <p>Diseño: No experimental Explicativo Transversal</p>

## ANEXO 3 VALIDEZ DEL INSTRUMENTO


**VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO**

**I. DATOS GENERALES**

1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Mg. CD Omar Minaya Rondon  
 1.2 Cargo e Institución donde labora:  
 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Cuestionario sobre el impacto del manejo de los padres en la salud e higiene bucal de personas con síndrome de Down, Lima 2025.  
 1.4 Autor del Instrumento: SÁNCHEZ LOZADA JUAN CARLOS JESÚS  
 1.5 Título de la Investigación: "Impacto del manejo de los padres en la salud e higiene bucal de personas con síndrome de Down, Lima 2025"

**ASPECTO DE LA VALIDACIÓN**

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				/	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				/	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				/	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				/	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.				/	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognoscitivas.				/	
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.				/	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				/	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio				/	
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación.				/	
<b>CONTEO TOTAL DE MARCAS</b> (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)						
		<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>


Coeficiente de Validez =  $\frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} = 0.8$

**VII. CALIFICACIÓN GLOBAL** (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

Categoría	Intervalo
Desaprobado	[0,00 – 0,60]
Observado	<0,60 – 0,70]
Aprobado	<0,70 – 1,00]

**VIII. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:** Aplicable, previa realización de estudio piloto.

Lima 30 de 10 del 2025

  
 FIRMA Y SELLO  
 OMAR MINAYA RONDON  
 CIRUJANO DENTISTA  
 C.O.P. 20550 RNE 1725  
 COP: 20550  
 DNI: 25713506



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Mg. CD. Omar Minaya Rondon
- 1.2 Cargo e Institución donde labora:
- 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Ficha de recolección de datos sobre el impacto del manejo de los padres en la salud e higiene bucal de personas con síndrome de Down, Lima 2025.
- 1.4 Autor del Instrumento: SÁNCHEZ LOZADA JUAN CARLOS JESÚS
- 1.5 Título de la Investigación: "Impacto del manejo de los padres en la salud e higiene bucal de personas con síndrome de Down, Lima 2025"

ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				✓	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				✓	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				✓	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				✓	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.				✓	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognitivas.				✓	
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.				✓	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				✓	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio				✓	
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación.				✓	
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)						
		A	B	C	D	E

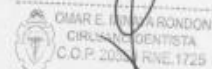
$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} = 0.8$$

iii. CALIFICACIÓN GLOBAL. (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

Categoría	Intervalo
Desaprobado	[0,00 – 0,60]
Observado	<0,60 – 0,70]
Aprobado	<0,70 – 1,00]

iv. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Aplicable, previa realización de estudio piloto.

Lima 30 de 10. del 2025



Firma y sello.....

COP: 20550

DNI: 25713506



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Mg. CD. Omar Minaya Rondon
- 1.2 Cargo e Institución donde labora:
- 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Ficha de recolección de datos sobre el impacto del manejo de los padres en la salud e higiene bucal de personas con síndrome de Down, Lima 2025.
- 1.4 Autor del Instrumento: SÁNCHEZ LOZADA JUAN CARLOS JESÚS
- 1.5 Título de la Investigación: "Impacto del manejo de los padres en la salud e higiene bucal de personas con síndrome de Down, Lima 2025"

ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				✓	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				✓	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				✓	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				✓	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.				✓	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognitivas.				✓	
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.				✓	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				✓	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio				✓	
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación.				✓	
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)						
		A	B	C	D	E

Coefficiente de Validez =  $\frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} = 0.8$

v. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

Categoría	Intervalo
Desaprobado	[0,00 – 0,60]
Observado	<0,60 – 0,70]
Aprobado	<0,70 – 1,00]

VI. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Aplicable, previa realización de estudio piloto.


Lima 30 de 10 del 2025



Firma y sello.....

COP: 20550

DNI: 25713506



Universidad  
Norbert Wiener

## VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

**I. DATOS GENERALES**

1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Mg. CD. Mariela Antonieta Villacorta Molina  
 1.2 Cargo e Institución donde labora:  
 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Cuestionario sobre el impacto del manejo de los padres en la salud e higiene bucal de personas con síndrome de Down, Lima 2025.  
 1.4 Autor del Instrumento: SÁNCHEZ LOZADA JUAN CARLOS JESÚS  
 1.5 Título de la Investigación: "Impacto del manejo de los padres en la salud e higiene bucal de personas con síndrome de Down, Lima 2025"

**ASPECTO DE LA VALIDACIÓN**

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				✓	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				✓	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				✓	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				✓	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.				✓	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognitivas.				✓	
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.				✓	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				✓	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio				✓	
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación.				✓	
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)						
		A	B	C	D	E

Coeficiente de Validez =  $\frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} = 0,8$


**VII. CALIFICACIÓN GLOBAL** (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

Categoría	Intervalo
Desaprobado	[0,00 – 0,60]
Observado	<0,60 – 0,70]
Aprobado	<0,70 – 1,00]

**VIII. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:** Aplicable, previa realización de estudio piloto.

Lima 21 de 10 del 2025

Firma y sello.....  
 COP: 13354.  
 DNI: .....10081274.





VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Mg. CD. Mariela Antonieta Villacorta Molina
- 1.2 Cargo e Institución donde labora:
- 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Ficha de recolección de datos sobre el impacto del manejo de los padres en la salud e higiene bucal de personas con síndrome de Down, Lima 2025.
- 1.4 Autor del Instrumento: SÁNCHEZ LOZADA JUAN CARLOS JESÚS
- 1.5 Título de la Investigación: "Impacto del manejo de los padres en la salud e higiene bucal de personas con síndrome de Down, Lima 2025"

ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					✓
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					✓
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					✓
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					✓
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.					✓
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognitivas.					✓
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.					✓
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					✓
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio					✓
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación.					✓
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)						
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} = 1$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

Categoría	Intervalo
Desaprobado	[0,00 - 0,60]
Observado	<0,60 - 0,70]
Aprobado	<0,70 - 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Aplicable, previa realización de estudio piloto.

Lima 21 de 10 del 2025

*Aplicable*

Mg. CD. Mariela A. Villacorta Molina  
CIRUJANO DENTISTA  
C.O.P. 13354

Firma y sello.....  
COP: 13354  
DNI: 10001274



## VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

## I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Mg. CD. Mariela Antonieta Villacorta Molina  
 1.2 Cargo e Institución donde labora:  
 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Ficha de recolección de datos sobre el impacto del manejo de los padres en la salud e higiene bucal de personas con síndrome de Down, Lima 2025.  
 1.4 Autor del Instrumento: SÁNCHEZ LOZADA JUAN CARLOS JESÚS  
 1.5 Título de la Investigación: "Impacto del manejo de los padres en la salud e higiene bucal de personas con síndrome de Down, Lima 2025"

## ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					✓
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					✓
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					✓
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					✓
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.					✓
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognitivas.					✓
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.					✓
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					✓
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio					✓
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de investigación.					✓
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)						
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} = 1$$

- v. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

Categoría	Intervalo
Desaprobado	[0,00 - 0,60]
Observado	<0,60 - 0,70]
Aprobado	<0,70 - 1,00]

- vi. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Aplicable, previa realización de estudio piloto.

Lima 21 de 10 del 2025

Mg. CD. Mariela A. Villacorta Molina  
 CIRUJANO DENTARIO  
 C.O.P. 177

Firma y sello.....

COP: 13354

DNI: 10081274



## VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

## I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Mg. CD. Jorge Antonio Enciso Lacunza  
 1.2 Cargo e Institución donde labora:  
 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Cuestionario sobre el impacto del manejo de los padres en la salud e higiene bucal de personas con síndrome de Down, Lima 2025.  
 1.4 Autor del Instrumento: SÁNCHEZ LOZADA JUAN CARLOS JESÚS  
 1.5 Título de la Investigación: "Impacto del manejo de los padres en la salud e higiene bucal de personas con síndrome de Down, Lima 2025"

## ASPECTO DE LA VALIDACION

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					X
4. ORGANIZACION	Existe una organización lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.					X
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognitivas.					X
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.					X
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio					X
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación.					X
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)						
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = (1x\text{A}) + (2x\text{B}) + (3x\text{C}) + (4x\text{D}) + (5x\text{E}) = 1.00$$

50

- V II. **CALIFICACIÓN GLOBAL** (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

Categoría	Intervalo
Desaprobado	[0,00 – 0,60]
Observado	<0,60 – 0,70]
Aprobado	<0,70 – 1,00]

- V III. **OPINIÓN DE APLICABILIDAD:** Aplicable, previa realización de estudio piloto.

Lima 12 de noviembre del 2025

Firma y sello

COP: 27605

DNI: 42449549



Dr. Enciso Lacunza Jorge Antonio  
 CIRUJANO DENTISTA  
 C.O.P. 27605



## VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

## I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Mg. CD. Jorge Antonio Enciso Lacunza

1.2 Cargo e Institución donde labora:

1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Ficha de recolección de datos sobre el impacto del manejo de los padres en la salud e higiene bucal de personas con síndrome de Down, Lima 2025.

1.4 Autor del Instrumento: SANCHEZ LOZADA JUAN CARLOS JESUS




1.5 Título de la Investigación: "Impacto del manejo de los padres en la salud e higiene bucal de personas con síndrome de Down, Lima 2025"

## ASPECTO DE LA VALIDACION

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.					X
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognitivas.					X
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.					X
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio					X
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación.					X
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)						
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} = 1.00$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

Categoría	Intervalo
Desaprobado 	[0,00 – 0,60]
Observado 	<0,60 – 0,70]
Aprobado 	<0,70 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Aplicable, previa realización de estudio piloto.

Lima 12 de noviembre del 2025

Firma y sello

COP: 27605

DNI: 42449549





## VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

## I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Mg. CD. Jorge Antonio Enciso Lacunza

1.2 Cargo e Institución donde labora:

1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Ficha de recolección de datos sobre el impacto del manejo de los padres en la salud e higiene bucal de personas con síndrome de Down, Lima 2025.

1.4 Autor del Instrumento: SANCHEZ LOZADA JUAN CARLOS JESUS

1.5 Título de la Investigación: "Impacto del manejo de los padres en la salud e higiene bucal de personas con síndrome de Down, Lima 2025"

## ASPECTO DE LA VALIDACION

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					X
4. ORGANIZACION	Existe una organización lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.					X
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognoscitivas.					X
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.					X
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio					X
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación.					X
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)						
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} = 1,00$$

v. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

Categoría	Intervalo
Desaprobado	[0,00 – 0,60]
Observado	<0,60 – 0,70]
Aprobado	<0,70 – 1,00]

vi. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Aplicable, previa realización de estudio piloto.

Lima 12 de noviembre del 2025

Firma y sello

COP: 27605

DNI: 42449549

Dr. Enciso Lacunza Jorge Antonio  
CIRUJANO DENTISTA  
C.Q.P. 27605



## ANEXO 5 CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Se obtuvo un Alfa de Cronbach de 0.703, por lo que el instrumento es muy confiable.

<b>Estadísticas de</b>	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0.703	23

<b>Estadísticas de total de elemento</b>				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
VAR00001	31.4800	21.427	0.043	0.709
VAR00004	32.4400	20.423	0.281	0.691
VAR00005	32.4400	21.340	0.067	0.707
VAR00006	32.5600	20.673	0.202	0.697
VAR00009	30.3200	16.893	0.592	0.649
VAR00010	32.4400	20.673	0.222	0.696
VAR00011	32.5200	20.927	0.149	0.701
VAR00013	32.5600	21.423	0.038	0.710
VAR00014	32.2400	22.023	-0.088	0.712
VAR00003	29.9200	17.327	0.525	0.659
VAR00007	32.5600	20.757	0.183	0.699
VAR00002	30.6800	21.893	-0.061	0.717
VAR00008	32.8000	21.583	0.011	0.711
VAR00012	32.5200	20.343	0.281	0.691
VAR00015	29.8000	17.333	0.704	0.643
VAR00016	29.8000	17.333	0.704	0.643
VAR00017	32.4400	21.590	0.010	0.711
VAR00018	32.5200	20.343	0.281	0.691
VAR00019	32.4400	22.090	-0.102	0.718
VAR00020	32.3200	21.643	0.013	0.709
VAR00021	32.3200	21.310	0.102	0.703
VAR00022	29.5600	19.090	0.325	0.687
VAR00023	29.9600	17.790	0.806	0.643

## ANEXO 6 APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

### CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Lima, 17 de octubre del 2025.

Autor Responsable:

**Juan Carlos Jesús Sánchez Lozada**

Exp. N°: 2439-2025

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica (CIEIC) de la Universidad Privada Norbert Wiener evaluó y **APROBÓ** el siguiente proyecto de investigación:

Proyecto Titulado: **“Impacto del manejo de los padres en la salud e higiene bucal de personas con síndrome de Down, Lima 2025”**

Versión Nro. 2, aprobada por el asesor en fecha 17/10/ 2025.

El cual tiene como Autor(es) a:

**Juan Carlos Jesús Sánchez Lozada**

La **APROBACIÓN** otorgada comprende la verificación del cumplimiento de las buenas prácticas éticas, la adecuada evaluación del balance riesgo/beneficio, la idoneidad del equipo de investigación y la garantía de confidencialidad en el manejo de los datos, entre otros aspectos éticos y metodológicos pertinentes.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

- La aprobación otorgada por el CIEIC tiene una **vigencia de veinticuatro (24) meses** contados desde la fecha de emisión del presente documento. Esta vigencia es exclusiva para los procedimientos éticos revisados por el Comité y no sustituye ni aplica a los trámites administrativos ante la Oficina de Grados y Títulos.
- La constancia de aprobación por el CIEIC **no garantiza la aceptación** por parte de las **instituciones** en las que se planea realizar la investigación.
- En caso de requerir una **enmienda**, entendida como una modificación menor que **no altera de manera sustantiva** el proyecto aprobado, esta deberá ser presentada al CIEIC y no podrá ejecutarse sin su aprobación previa. **Cualquier cambio sustantivo deberá tramitarse como proyecto nuevo** ante el CIEIC.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

Mg. Angelica Karina Minaya Galarreta  
Presidente  
Comité Institucional de Ética e Integridad Científica  
Universidad Privada Norbert Wiener

## ANEXO 7 CONSENTIMIENTO INFORMADO

<b>FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO</b> <i>(Para trabajos de investigación cuyo objeto de estudio involucren personas)</i>	
<b>Título del Proyecto de Investigación:</b> "Impacto del manejo de los padres en la salud e higiene bucal de personas con síndrome de Down, Lima 2025"	
<b>Autor Responsable:</b> Sánchez Lozada, Juan Carlos Jesús	
<b>Universidad /Institución:</b> Universidad Norbert Wiener	
I. INVITACIÓN	
<b>Estimado(a) participante:</b> Le invitamos a participar en un estudio de investigación titulado: "Impacto del manejo de los padres en la salud e higiene bucal de personas con síndrome de Down, Lima 2025", desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener S.A. (UPNW). A continuación, le proporcionamos información detallada sobre el estudio y su participación.	
II. INFORMACIÓN	
2.1	<b>Propósito del estudio:</b> El propósito de este estudio es determinar el impacto del manejo de los padres en la salud e higiene bucal de personas con síndrome de Down integrantes de la liga nacional T21, Lima 2025. Esto nos lleva a generar conocimiento y fortalecer el rol de los padres o cuidadores con respecto a la salud bucal y calidad de vida de las personas con síndrome de Down. Asimismo, los resultados obtenidos podrían ser una base para futuras investigaciones y aportar al desarrollo de políticas públicas inclusivas en el ámbito de la salud bucal.
2.2	<b>Duración del estudio:</b> 4 meses
2.3	<b>Número esperado de participantes:</b> 120 participantes
2.4	<b>Criterios de Inclusión y exclusión:</b> se incluirán en el estudio a personas con síndrome de Down que participen activamente en la liga nacional T21, personas que acudan regularmente a consultas odontológicas y padres o tutores que autoricen su participación mediante la firma del consentimiento informado. Se excluirán a personas que presenten problemas cardiacos, consuman ansiolíticos y personas con síndrome de Down que no formen parte de la liga nacional T21.
2.5	<b>Procedimientos del estudio:</b> Los procedimientos a realizar son un cuestionario dirigido hacia los padres, el cual nos permitirá observar el conocimiento sobre la salud bucal. Sumado a ello, se desarrollará unas fichas de recolección de datos que nos permitirá evaluar la higiene y estado bucal de las personas con síndrome de Down, mediante el índice de higiene oral simplificado y CPOD.
2.6	<b>Riesgos:</b> (Detallar los riesgos que implica el estudio para los participantes: psicológico, emocional, físico, entre otros.)
2.7	<b>Beneficios:</b> Podrá adquirir conocimientos para un buen manejo de higiene bucal y prevenir el desarrollo de enfermedades bucales, mejorando de esta manera la calidad de vida.
2.8	<b>Costos e incentivos:</b> La participación no implicará ningún costo para usted, ni recibirá incentivos económicos ni materiales a cambio de su colaboración.
2.9	<b>Confidencialidad:</b> Su información será codificada para proteger su identidad. Si los resultados del estudio se publican, no se incluirá ninguna información que permita identificarlo. Los datos estarán disponibles solo para el equipo de investigación.
2.10	<b>Derechos del participante:</b>

	<i>Su participación es completamente voluntaria. Puede negarse a participar o retirarse del estudio en cualquier momento, sin ninguna penalización o pérdida de derechos.</i>	
2.11	<b>Preguntas/Contacto:</b> <i>Si tiene preguntas o inquietudes, puede comunicarse con el autor responsable Sánchez Lozada Juan Carlos Jesús / 914-838-693 / <a href="mailto:juancarlos072502@gmail.com">juancarlos072502@gmail.com</a>. También, puede contactar al Comité de Ética que validó este estudio a través del Dr.(a) _____ (Nombre completo del presidente del Comité) _____, Presidente del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la UPNW, al correo <a href="mailto:comite.etica@uwiener.edu.pe">comite.etica@uwiener.edu.pe</a></i>	
2.12	<b>Ocurrencias/Reclamos:</b> <i>En caso de existir alguna ocurrencia o reclamo, puede contactar al Comité de Ética que validó este estudio a través del Dr.(a) _____ (Nombre completo del presidente del Comité) _____, Presidente del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la UPNW, al correo <a href="mailto:comite.etica@uwiener.edu.pe">comite.etica@uwiener.edu.pe</a></i>	
<b>III. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO</b>		
<i>Declaro haber leído y comprendido el contenido de este Formulario de Consentimiento Informado. He recibido una explicación clara sobre el objetivo, procedimiento y finalidad del estudio, así como respuesta a todas mis preguntas. Entiendo que mi participación es voluntaria y tengo derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este Formulario.</i>		
		___ / ___ / 202__. <b>FECHA</b> (dd/mm/aaaa)
<b>FIRMA DEL PARTICIPANTE</b>	<b>HUELLA DACTILAR</b>	
<i>Nombre del Participante:</i> <i>DNI/Carné de Extranjería/Otros:</i>		
		___ / ___ / 202__. <b>FECHA</b> (dd/mm/aaaa)
<b>FIRMA DEL AUTOR RESPONSABLE</b>	<b>HUELLA DACTILAR</b>	
<i>Nombre del Autor Responsable: Sánchez Lozada Juan Carlos Jesús</i> <i>DNI/Carné de Extranjería/Otros: 77279134</i>		
		___ / ___ / 202__. <b>FECHA</b> (dd/mm/aaaa)
<b>FIRMA DEL TESTIGO/REPRESENTANTE LEGAL (en caso corresponda)</b>	<b>HUELLA DACTILAR</b>	
<i>Nombre del Testigo o Representante Legal:</i> <i>DNI/Carné de Extranjería/Otros:</i>		
<b>NOTA:</b> <i>- La firma del testigo o representante legal será obligatoria solo si el participante tiene una discapacidad que le impida firmar o no saber leer ni escribir.</i> <i>- Si otro integrante del equipo de investigación es asignado para aplicar este consentimiento informado deberá firmar en</i>		

*este documento.*

*- Recuerde que no se debe reclutar voluntarios de grupos "vulnerables" (presos, soldados, aborígenes, marginados, estudiantes o empleados con relaciones académicas o económicas con el investigador, etc.), salvo que el diseño de investigación beneficie directamente a dicha población.*

## ANEXO 8 ASENTIMIENTO INFORMADO

<b>FORMULARIO DE ASENTIMIENTO INFORMADO</b> <i>(Para trabajos de investigación cuyo objeto de estudio involucren menores de edad)</i>		
<i>Título del Proyecto de Investigación: "Impacto del manejo de los padres en la salud e higiene bucal de personas con síndrome de Down, Lima 2025"</i>		
<i>Autor Responsable: Sánchez Lozada, Juan Carlos Jesús</i>		
<i>Universidad /Institución: Universidad Norbert Wiener</i>		
I. PROPÓSITO DEL ESTUDIO		
<i>El propósito de este estudio es determinar el impacto del manejo de los padres en la salud e higiene bucal de personas con síndrome de Down integrantes de la liga nacional T21, Lima 2025. Esto nos lleva a generar conocimiento y fortalecer el rol de los padres o cuidadores con respecto a la salud bucal y calidad de vida de las personas con síndrome de Down. Asimismo, los resultados obtenidos podrían ser una base para futuras investigaciones y aportar al desarrollo de políticas públicas inclusivas en el ámbito de la salud bucal.</i>		
II. INFORMACIÓN IMPORTANTE PARA TI		
2.1	<i>Aunque tus padres o tutores hayan dado su permiso para que participes, la decisión final es tuya. Si no quieres participar, puedes decir que no, y está bien.</i>	
2.2	<i>Si decides participar, pero en algún momento ya no quieres continuar, puedes dejarlo sin ningún problema.</i>	
2.3	<i>Si alguna pregunta o actividad te hace sentir incomodo(a) y no quieres responderla, no tienes que hacerlo.</i>	
2.4	<i>Toda la información que nos proporciones será confidencial. Esto significa que nadie fuera del equipo de investigación conocerá tus respuestas o resultados. Usaremos estos datos únicamente para aprender más sobre el impacto del manejo de los padres en la salud e higiene bucal de personas con síndrome de Down</i>	
III. ¿Quieres participar?		
<i>Si aceptas participar, por favor marca (X) la casilla que dice "Sí quiero participar" y escribe tu nombre. Si no deseas participar, marca (X) "No quiero participar".</i>		
<input type="checkbox"/> <i>Sí quiero participar</i> <input type="checkbox"/> <i>No quiero participar</i>		
<i>Escribe tu nombre: _____.</i>		
		___/___/ 202__. FECHA (dd/mm/aaaa)
<b style="text-align: center;">FIRMA DEL PARTICIPANTE (opcional)</b>  Nombre del Participante: DNI/Carné de Extranjería/Otros:	<b>HUELLA DACTILAR</b>	___/___/ 202__. FECHA (dd/mm/aaaa)
		___/___/ 202__. FECHA (dd/mm/aaaa)

<p align="center"><b>FIRMA DEL TESTIGO/REPRESENTANTE LEGAL</b> <i>(en caso corresponda)</i></p> <p><i>Nombre del testigo o representante legal:</i> <i>DNI/Carné de Extranjería/Otros:</i></p>	<p align="center"><b>HUELLA DACTILAR</b></p>	
<p align="center"><b>FIRMA DEL AUTOR RESPONSABLE</b></p> <p><i>Nombre del Autor Responsable: Sánchez Lozada Juan Carlos Jesús</i> <i>DNI/Carné de Extranjería/Otros: 77279134</i></p>	<p align="center"><b>HUELLA DACTILAR</b></p>	<p align="center">___/___ / 202__. FECHA (dd/mm/aaaa)</p>
<p><b>NOTA:</b> - Si otra persona del equipo de investigación es asignada para aplicar este asentimiento informado deberá <b>adicionar</b> sus datos personales y firmar en este documento, caso contrario dejar en blanco.</p>		

## ANEXO 9 AUTORIZACIÓN PARA APLICACIÓN DE ESTUDIO DE CAMPO

Según los lineamientos de la universidad, la carta de presentación se solicita a **secretaría general**



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"



Lima, 11 de noviembre de 2025

### CARTA N° 0491-2025-GYT-UPNW-CP

Gissely Alvarado Ramírez  
 Presidenta en Colectivo Down Perú  
 Liga Nacional T21 – Futsal síndrome de Down  
 Avenida Alfonso Ugarte, Ate 15491  
 Complejo deportivo Ollantaytambo.

ASUNTO: Autorización para aplicación de estudio de campo

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y a la vez **presentar al bachiller** de la carrera profesional de Odontología, **Juan Carlos Jesús Sánchez Lozada**, con código de matrícula **N° 2020103221**, con la finalidad de solicitar se le brinden todas las facilidades pertinentes para que pueda aplicar los instrumentos de recolección de datos a personas con síndrome de Down y sus respectivos padres.

Toda la información que solicite el tesista **Juan Carlos Jesús Sánchez Lozada**, para la elaboración de su proyecto de investigación denominado: **"Impacto del manejo de los padres en la salud e higiene bucal de personas con síndrome de Down, Lima 2025"** dirigido por la asesora de tesis Mg. CD. Karina Milagritos Trucios Saldarriaga, para la obtención del título profesional de Cirujano Dentista.

Agradeciendo por anticipado su autorización a la tesista para que logre su propósito, hago propicia la ocasión para expresarle los sentimientos de mi consideración y estima personal.

Atentamente,



Firmado digitalmente por:  
 Christian Vigil Vega  
 DNI: 44325157  
 RUC: 20466246370  
 Motivo: Soy el autor del documento  
 Fecha: 13/11/2025 Hora: 17:02:30



**Kristian Vigil Vega**  
 Secretario General  
 Universidad Privada Norbert Wiener S.A.

## ANEXO 10 CARTA DE ACEPTACIÓN DE LA INSTITUCIÓN PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS



### CONSTANCIA DE AUTORIZACIÓN

Yo, Gissely Alvarado Ramírez, en mi calidad de Representante Legal y Presidenta de la Asociación Colectivo 21 Perú (Colectivo Down PERÚ), ubicado en la ciudad de Lima , distrito de Santiago de Surco, con RUC 20602257151.

Otorgo la AUTORIZACIÓN, al Sr. Juan Carlos Jesús Sánchez Lozada, identificado(a) con D.N.I. N° 77279134, del Facultad de Ciencias de la salud del Programa Académico de odontología de la Universidad Privada Norbert Wiener, para que ejecute su investigación titulada "Impacto del manejo de los padres en la salud e higiene bucal de personas con síndrome de Down, Lima 2025".

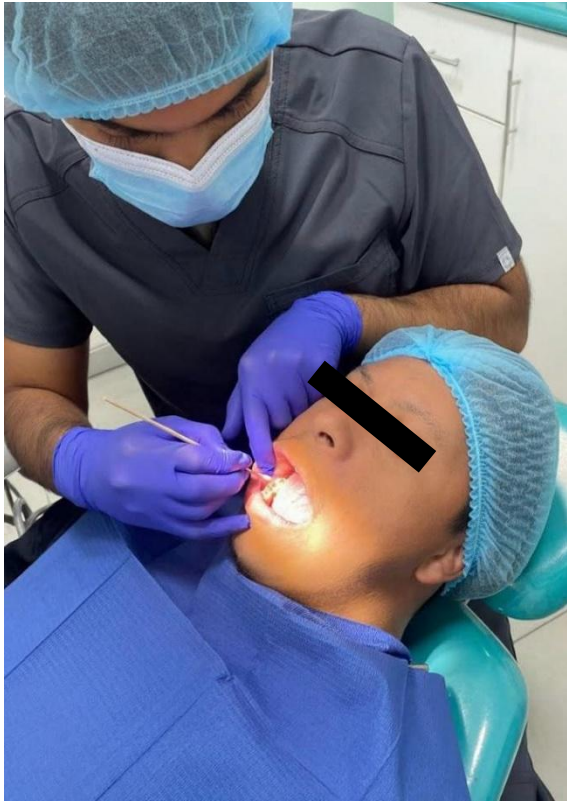
Se expide la presente CONSTANCIA para los fines solicitados.

Lima, 01 de diciembre de 2025.




Gissely Alvarado Ramírez  
Presidenta

### ANEXO 11 FOTOGRAFÍAS



## ANEXO 12 INFORME DEL ASESOR DE TURNITIN

**Juan Carlos Sánchez Lozada****Presentacion\_MODIFICAR\_Sánchez Lozada (1) (2).docx**
 Universidad Wiener
**Detalles del documento**

Identificador de la entrega

trn:oid::14912:563548067

Fecha de entrega

4 mar 2026, 11:14 a.m. GMT-5

Fecha de descarga

4 mar 2026, 11:17 a.m. GMT-5

Nombre del archivo

Presentacion\_MODIFICAR\_Sánchez Lozada (1) (2).docx

Tamaño del archivo

4.2 MB

87 páginas

15.673 palabras

87.155 caracteres



Página 1 de 95 - Portada

Identificador de la entrega trn:oid::14912:563548067



Página 2 de 95 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega trn:oid::14912:563548067




**18% Similitud general**

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

**Filtrado desde el informe**

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

**Fuentes principales**

- 16%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 14%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)




# 18% Similitud general

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

## Filtrado desde el informe


- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

## Fuentes principales

- 16%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 14%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

## Marcas de integridad

### N.º de alerta de integridad para revisión

-  **Texto oculto**  
337 caracteres sospechosos en N.º de páginas  
El texto es alterado para mezclarse con el fondo blanco del documento.

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

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

## Fuentes principales

- 16% Fuentes de Internet
- 2% Publicaciones
- 14% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

## Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

<b>1</b>	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	3%
<b>2</b>	Internet	hdl.handle.net	2%
<b>3</b>	Trabajos entregados	Universidad Católica de Santa María on 2025-01-13	2%
<b>4</b>	Internet	repositorio.ulead.edu.ec	<1%
<b>5</b>	Internet	repositorio.uss.edu.pe	<1%
<b>6</b>	Internet	repositorio.unjbg.edu.pe	<1%
<b>7</b>	Internet	repositorio.unica.edu.pe	<1%
<b>8</b>	Internet	revistas.upch.edu.pe	<1%
<b>9</b>	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2022-09-07	<1%
<b>10</b>	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-02-01	<1%
<b>11</b>	Internet	alicia.concytec.gob.pe	<1%