

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ODONTOLOGÍA



TESIS

“Alteraciones dentales en desarrollo en niños con habilidades especiales en la institución educativa Niño Jesús de Praga, Huánuco 2020”

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

AUTOR: Godoy Villanueva, Engels Stalin

ASESOR: Fernández Briceño, Sergio Abraham

HUÁNUCO – PERÚ

2025

U

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Salud pública en odontología

AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, Ciencias de la salud

Sub área: Medicina clínica

Disciplina: Odontología, Cirugía oral, Medicina oral

D

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título Profesional de Cirujano Dentista

Código del Programa: P04

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 46176787

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 40101909

Grado/Título: Magíster en Ciencias de la Salud salud pública y docencia universitaria

Código ORCID: 0000-0002-6150-5833

H

DATOS DE LOS JURADOS:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Preciado Lara, María Luz.	Doctora en ciencias de la salud	22465462	0000-0002-3763-5523
2	Rivera Vidal, Yemile Sively	Maestro en Salud Pública Y Gestión Sanitaria	72699969	0009-0004-3436-6227
3	Cavalié Martel, Karina Paola	Maestro en Administración Y Gerencia en Salud	22512021	0000-0001-5538-9955



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
<http://www.udh.edu.pe>

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA ACADÉMICO DE ODONTOLOGÍA



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

En la Ciudad de Huánuco, siendo las **11:30 horas** del día 12 del mes de diciembre del dos mil veinticinco en la Facultad de Ciencia de la Salud, en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el **jurado calificador** integrado por los docentes:

- | | |
|--|-------------------|
| ○ DRA. CD. María Luz Preciado Lara | Presidenta |
| ○ MG. CD. Karina Paola Cavalié Martel | Secretaria |
| ○ MG. CD. Yemile Sively Rivera Vidal | Vocal |

Asesor de tesis MG. CD. Sergio Abraham Fernández Briceño

Nombrados mediante la Resolución N° 4940-2025-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulada: **“ALTERACIONES DENTALES EN DESARROLLO EN NIÑOS CON HABILIDADES ESPECIALES EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA NIÑO JESÚS DE PRAGA HUÁNUCO 2020”**, presentado por el Bachiller en Odontología, por don **ENGELS STALIN GODOY VILLANUEVA**; para optar el Título Profesional de **CIRUJANO DENTISTA**.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas; procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo aprobado por unanimidad con el calificativo cuantitativo de **...16...** y cualitativo de **...BUENO...**

Siendo las **12:30 horas** del día 12 del mes de diciembre del año 2025, los miembros del jurado calificador firman la presente acta en señal de conformidad.

.....
DRA. CD. María Luz Preciado Lara
Código ORCID: 0000-0002-3763-5523
DNI: 22465462

.....
MG. CD. Karina Paola Cavalié Martel
Código ORCID: 0000-0001-5538-9955
DNI: 22512021

.....
MG. CD. Yemile Sively Rivera Vidal
Código ORCID: 0009-0004-3436-6227
DNI: 72699969



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: ENGELS STALIN GODOY VILLANUEVA, de la investigación titulada "Alteraciones dentales en desarrollo en niños con habilidades especiales en la Institución Educativa Niño Jesús de Praga Huánuco 2020", con asesor(a) SERGIO ABRAHAM FERNÁNDEZ BRICEÑO, designado(a) mediante documento: RESOLUCIÓN N° 563-2020-D-FCS-UDH del P. A. de ODONTOLOGÍA.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del 23 % verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 12 de marzo de 2025



RICHARD J. SOLIS TOLEDO
D.N.I.: 47074047
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



FERNANDO F. SILVERIO BRAVO
D.N.I.: 40618286
cod. ORCID: 0009-0008-6777-3370

26. Godoy Villanueva, Engels Stalin.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD

23%

INDICE DE SIMILITUD

24%

FUENTES DE INTERNET

5%

PUBLICACIONES

7%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.udh.edu.pe

Fuente de Internet

7%

2

repositorio.ug.edu.ec

Fuente de Internet

3%

3

distancia.udh.edu.pe

Fuente de Internet

3%

4

core.ac.uk

Fuente de Internet

2%

5

tesis.ucsm.edu.pe

Fuente de Internet

2%

6

repositorio.ulead.edu.ec

Fuente de Internet

1%

7

repositorio.unsaac.edu.pe

Fuente de Internet

1%



RICHARD J. SOLIS TOLEDO
D.N.I.: 47074047

cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



FERNANDO F. SILVERIO BRAVO
D.N.I.: 40618286

cod. ORCID: 0009-0008-6777-3370

DEDICATORIA

Este trabajo de investigación me lo dedico a mi persona, ya que cada paso que di en mi formación profesional, lo hice con mucho amor, esfuerzo, dedicación para poder llegar a culminar mi profesión.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mi madre, Elvira Villanueva, por apoyarme en mi formación personal y académica; a mi padre, Geroncio Godoy, porque él siempre es mi guía desde el cielo; y a mis hermanos: Lenin, Franklin, Ivet, por su apoyo incondicional.

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
ÍNDICE	IV
ÍNDICE DE TABLAS	VI
RESUMEN.....	VII
ABSTRACT.....	VIII
INTRODUCCIÓN	IX
CAPÍTULO I.....	11
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	11
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	11
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	12
1.2.1. PROBLEMA GENERAL	12
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS	12
1.3. OBJETIVOS	13
1.3.1. OBJETIVO GENERAL	13
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	13
1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA	13
1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA	13
1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA	14
1.5. LIMITACIONES DEL ESTUDIO	14
1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN	14
CAPÍTULO II.....	15
MARCO TEÓRICO	15
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	15
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES	15
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES	16
2.1.3. ANTECEDENTES REGIONALES	18
2.2. BASES TEÓRICAS	18
2.2.1. SÍNDROME DE DOWN	18
2.3. BASES CONCEPTUALES	27
2.4. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS	28

2.5. VARIABLE DE INVESTIGACIÓN.....	28
2.5.1. VARIABLE DE INVESTIGACIÓN	28
2.5.2. VARIABLE DE CARACTERIZACIÓN	28
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	29
CAPÍTULO III.....	30
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	30
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	30
3.1.1. ENFOQUE	30
3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN	30
3.1.3. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	31
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	31
3.2.1. POBLACIÓN	31
3.2.2. MUESTRA	31
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS .	32
3.3.1. TÉCNICAS.....	32
3.3.2. INSTRUMENTO	32
3.3.3. PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	32
3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN	33
3.4.1. TABULACIÓN DE INFORMACIÓN DE DATOS	33
3.4.2. ANÁLISIS DE INFORMACIÓN DE DATOS.....	33
CAPÍTULO IV.....	34
RESULTADOS.....	34
4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS	34
CAPÍTULO V	36
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	36
5.1. CONTRASTACIÓN DE LOS RESULTADOS DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN.....	36
CONCLUSIONES	38
RECOMENDACIONES	39
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	40
ANEXOS.....	45

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Frecuencia de las alteraciones dentales de tamaño en niños con síndrome de Down	34
Tabla 2. Frecuencia de las alteraciones dentales en la oclusión vertical en niños con síndrome de Down	34
Tabla 3. Frecuencia de las alteraciones dentales en desarrollo según sexo en niños con síndrome de Down	35
Tabla 4. Frecuencia de las alteraciones dentales en desarrollo según edad en niños con síndrome de Down	35

RESUMEN

Objetivo: Determinar las alteraciones dentales en desarrollo en niños con habilidades especiales en la institución educativa Niño Jesús de Praga, Huánuco, 2020. **Metodología:** Tuvo como metodología un estudio observacional de enfoque cuantitativo de nivel descriptivo, donde se tuvo como instrumento una ficha de observación con una muestra de estudio de 40 niños con síndrome de Down. **Resultados:** Se evidenció que el 77.5% de niños con síndrome de Down presentaron microdoncia, mientras que el 22.5% tuvieron macrodoncia: el 72.5% presentó mordida abierta anterior, mientras que el 27.5% presentó mordida abierta posterior. Los pacientes que presentaron mayor incidencia de alteraciones dentales de desarrollo fueron del sexo masculino con el 57.5%, a diferencia del sexo femenino que presentó el 42.5%. Los niños con síndrome de Down, que presentaron alteraciones dentarias del desarrollo con mayor incidencia, fueron en las edades de 11 a 13 años con el 57.5%, seguido del grupo etario de 8 a 10 años con el 25% y el grupo etario de 5 a 7 años con el 17.5%. **Conclusión:** Existe mayor incidencia de anomalías de tamaño de tipo microdoncia y oclusión vertical del tipo de mordida abierta anterior, siendo el sexo masculino con mayor incidencia, al igual que las edades de 11 a 13 años.

Palabras Claves: Síndrome de Down, alteraciones dentales, maloclusión, alteración de tamaño, oclusión vertical.

ABSTRACT

Objective: To determine the dental alterations in the development of children with special abilities in the educational institution Niño Jesús de Praga, Huánuco, 2020. **Methodology:** The methodology used was an observational study with a descriptive quantitative approach, using an observation form with a study sample of 40 children with Down's syndrome. **Results:** It was found that 77.5% of children with Down's syndrome had microdontia, while 22.5% had macrodontia; 72.5% had anterior open bite, while 27.5% had posterior open bite. The patients with the highest incidence of developmental dental alterations were male, with 57.5%, in contrast to females with 42.5%. The children with Down's syndrome with the highest incidence of developmental dental anomalies were in the 11 to 13 years age group with 57.5%, followed by the 8 to 10 years age group with 25% and the 5 to 7 years age group with 17.5%. **Conclusion:** There is a higher incidence of size anomalies of the microdontia type and vertical occlusion of the anterior open bite type, with the male sex having a higher incidence, as well as ages 11 to 13 years.

Key words: Down's syndrome, dental alterations, malocclusion, size alteration, vertical occlusion.

INTRODUCCIÓN

La odontopediatría es una de las ramas más completas y complejas de la odontología, ya que no solo abarca la atención de los niños, sino que también se intercepta con otras especialidades como la cardiología, la endodoncia y la ortodoncia, entre otras ⁽¹⁾. Es fundamental que los odontopediatras no solo estén preparados para tratar a los pequeños, sino también a aquellos pacientes con necesidades especiales, para quienes una primera experiencia positiva en el consultorio puede marcar la diferencia en su receptividad hacia futuros tratamientos. Esta introducción temprana a la odontología debe ser lo menos traumática posible, para evitar que el paciente desarrolle temores que dificulten su relación con la atención dental a largo plazo ⁽²⁾.

En este contexto, el estudio se centra en los pacientes con síndrome de Down, una población que, debido a prejuicios o desconocimiento, a menudo es considerada como difícil o riesgosa de tratar. Generalmente, el conocimiento que se tiene sobre este síndrome se limita a su origen cromosómico, como una alteración en el cromosoma 21, y algunas características faciales distintivas. Sin embargo, se sabe que los pacientes con síndrome de Down pueden presentar una serie de alteraciones que afectan su desarrollo y que requieren un enfoque dental especializado.

Es fundamental que los profesionales de la odontología comprendan las patologías asociadas con este síndrome, que incluyen alteraciones cardiológicas, endocrinológicas y neurológicas, entre otras. Estas condiciones deben ser consideradas al momento de planificar cualquier tratamiento odontológico. Además, uno de los aspectos menos documentados y más relevantes es el desarrollo dental de los pacientes con síndrome de Down, ya que presentan alteraciones que a menudo no se exploran en profundidad en la literatura epidemiológica disponible.

Este estudio también refleja mi interés personal por involucrarme más en el tratamiento de estos pacientes, quienes no solo son niños en una etapa de su vida, sino que lo serán a lo largo de todo su desarrollo. La cercanía con una persona con necesidades especiales en mi propia familia,

aunque no se trate de un paciente con síndrome de Down, ha enriquecido mi perspectiva sobre la importancia de hacer que la vida de estas personas sea más feliz y significativa.

La tesis se estructura en cinco capítulos. En el Capítulo I, titulado Planteamiento del problema, se describe el problema de investigación, se plantean los objetivos, la justificación del estudio, las limitaciones y la viabilidad del proyecto. En el Capítulo II, se exponen los antecedentes relacionados con las variables en estudio, las bases teóricas, la definición de términos clave y el planteamiento de las hipótesis y la operacionalización de las variables. El Capítulo III describe el tipo de investigación, el enfoque, el nivel y el diseño del estudio, así como la población y muestra a investigar, la técnica e instrumentos para la recolección de datos y el procedimiento a seguir para obtener la información necesaria. En el Capítulo IV, se presentan los resultados de la investigación, que incluyen el procesamiento y análisis estadístico de los datos, a través de tablas, gráficas e interpretaciones. Finalmente, el Capítulo V contiene la discusión, las conclusiones y las recomendaciones. La bibliografía y los anexos pertinentes se incluyen al final, con la esperanza de que los resultados de esta investigación contribuyan al avance del conocimiento en el campo de la odontología especial y la odontopediatría, y fortalezcan las líneas de investigación en estas disciplinas.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

El síndrome de Down, o trisomía 21, es una de las alteraciones genéticas más prevalentes en la población infantil, afectando aproximadamente a 1 de cada 700 a 800 nacimientos a nivel mundial ⁽³⁾. Esta condición no solo tiene implicaciones físicas y cognitivas, sino que también impacta directamente en la salud bucal de los niños afectados ⁽⁴⁾. Por ello, es crucial que los odontólogos cuenten con un conocimiento profundo sobre las alteraciones bucales asociadas con este síndrome, ya que, al igual que otros aspectos de su salud, la cavidad bucal presenta particularidades que requieren atención especializada ⁽⁵⁾.

Un análisis de un estudio realizado indica que la mayoría de los pacientes evaluados exhiben características bucales específicas, tales como apiñamiento dental, bruxismo, microdoncia, labios y lengua fisurados, un bajo nivel de caries y deficiencias en la higiene bucal. Además, se observan condiciones asociadas que incluyen mordida abierta, enfermedades periodontales, respiración bucal, maloclusión, retraso en la erupción dental, macroglosia, agenesia y diversas malformaciones dentales. Esto indica que las enfermedades periodontales constituyen la afección bucal predominante en individuos con necesidades especiales ⁽⁶⁾.

En otro estudio se encontraron los siguientes resultados: hubo 17 pacientes (35,4% del total) diagnosticados con anomalías dentarias, siendo la más común la microdoncia (70,6% de los pacientes), seguida de la presencia de quistes supernumerarios (23,5% de los pacientes) y erupciones anormales (5,7%). En el 97,9% de la muestra se presentaron anomalías de tejidos blandos, siendo la lengua fisurada la más común (42,0%) ⁽⁷⁾.

En Huánuco, y como en muchas otras ciudades, podemos encontrar frecuentemente pacientes que sufren de alteraciones cromosómicas como la trisomía del par 21, más conocida como síndrome de Down.

En estos pacientes, las alteraciones pueden ser numerosas, incluyendo

anormalidades esqueléticas maxilares de la cavidad oral, anormalidades musculares faciales y de la lengua, alteraciones de las glándulas salivales, enfermedades periodontales y, lo más importante, anomalías dentales. Esto se suma al descuido debido a la falta de atención médico-dental y la ignorancia de los padres y la dificultad para realizar una higiene oral adecuada para sus hijos, así como la existencia de un pH salival ácido. No está de más recordar que el sistema estomatognático es la puerta de la salud y que cualquier patología en esta región puede provocar alteraciones remotas. Como resultado, tanto los padres como los profesionales muchas veces se ven impotentes ante un sufrimiento que posiblemente podría ser aliviado a tiempo o podría ser prevenido.

El objetivo principal del trabajo de investigación es evaluar las patologías dentales en el desarrollo físico y psicológico de los niños con necesidades especiales en la institución educativa "Niño Jesús de Praga" en Huánuco en el año 2020. Con el reconocimiento y comprensión de tales patologías, se puede lograr una mejora en la asistencia dental para este tipo de pacientes, proporcionando una mejor calidad de vida y previniendo futuros problemas de salud bucal.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuáles son las alteraciones dentales en desarrollo en niños con habilidades especiales en la institución educativa Niño Jesús de Praga Huánuco 2020?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

Pe. 01. ¿Cuál es la frecuencia de las alteraciones dentales de tamaño en los niños con síndrome de Down?

Pe. 02. ¿Cuáles son las alteraciones dentales en la oclusión vertical en los niños con síndrome de Down?

Pe. 03. ¿Cuáles son las alteraciones dentales en desarrollo según sexo en niños con síndrome de Down en la institución educativa Niño Jesús de Praga, Huánuco, 2020?

Pe. 04. ¿Cuáles son las alteraciones dentales en desarrollo según edad en niños con síndrome de Down en la institución educativa Niño Jesús de Praga Huánuco 2020?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar las alteraciones dentales en desarrollo en niños con habilidades especiales en la institución educativa Niño Jesús de Praga, Huánuco, 2020.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Oe. 01. Identificar la frecuencia de las alteraciones dentales de tamaño en los niños con síndrome de Down.

Oe. 02. Identificar las alteraciones dentales en la oclusión vertical en los niños con síndrome de Down.

Oe. 03. Determinar las alteraciones dentales en desarrollo según sexo en niños con síndrome de Down en la institución educativa Niño Jesús de Praga, Huánuco, 2020.

Oe. 04. Determinar las alteraciones dentales en desarrollo según edad en niños con síndrome de Down en la institución educativa Niño Jesús de Praga, Huánuco, 2020.

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

La investigación brindó una justificación teórica y contribuyó al conocimiento y actitud sobre el desarrollo de alteraciones dentales en niños con necesidades especiales.

1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

La clínica odontológica se benefició con el estudio, que buscó determinar la frecuencia de alteraciones dentales y su relación en niños con necesidades especiales.

1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

Este estudio se destaca porque contribuyó al campo de la odontología, al área de pediatría (niños con necesidades especiales) y a las ciencias de la salud al utilizar instrumentos que brindan orientación y capacitación.

1.5. LIMITACIONES DEL ESTUDIO

La investigación presentó limitaciones en cuanto a los antecedentes locales porque no se encontró información relacionada con el tema de estudio. Esta limitación se superó con estudios de autores a nivel nacional e internacional y con el apoyo de información bibliográfica.

1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación contó con los equipos tecnológicos necesarios para su ejecución; es viable operativamente porque se contó con un especialista en el tema de estudio. La investigación fue financiada en su totalidad por el propio investigador.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

En Ecuador, 2019, Pinto et al. ⁽⁹⁾ llevaron a cabo un estudio transversal titulado: Patologías de las cavidades bucales asociadas a una población infantil con síndrome de Down, en el cual se empleó una metodología que evaluó a 55 pacientes con una edad media de 9.21 años, diagnosticados con síndrome de Down y sin otros compromisos sistémicos significativos. Concluyeron que los resultados del estudio revelaron anomalías de maloclusión bucal en 51 pacientes (92,72%), caries dental en 23 niños (41,81%), enfermedad periodontal en 12 pacientes (21,81%), así como otros hallazgos clínicos orales, incluida hiperplasia epitelial en 2 pacientes (3,63%), mesiodens en 2 pacientes (3,63%), un fusible dental (1,81%) y un caso de macrodoncia. 1,81% Existe una alta prevalencia de maloclusiones causadas por macroglosia y embolia lingual, que dan lugar a maloclusión abierta, maloclusión cruzada anterior y desarrollo de maloclusión de clase III. Además, la muestra presenta aproximadamente un cincuenta por ciento de caries dental.

En Ecuador, 2017, Gonzales ⁽¹⁰⁾ llevó a cabo un estudio transversal titulado Patologías orales asociadas con el síndrome de Down y la parálisis cerebral, utilizando un enfoque metodológico específico que incluyó una muestra de 42 pacientes. En el grupo de pacientes, se aplican diversas técnicas de desensibilización y modificación conductual en distintas clases de comportamientos, es decir, se instruyó en la adopción de respuestas adecuadas, dado que estos sujetos tienden a seguir instrucciones con gran eficacia. Se llevó

a cabo la observación de estos pacientes especiales. Se concluye que, El grupo más afectado era el masculino, y de los 42 pacientes examinados, 14 tienen síndrome de Down y 28 sufren parálisis cerebral. Cada uno de ellos presenta diversas patologías orales, como bruxismo, macroglosia, maloclusión y xerostomía. En pacientes con síndrome de Down, el 10% exhibió macroglosia, el 32% presentó maloclusión, el 27% experimentó xerostomía, el 13% mostró abrasión dental, el 10% tuvo erupción dental, el 8% padeció agenesia, el 5% y el 2% presentaron dientes supernumerarios.

En Colombia, 2015, Lesbia et al. ⁽¹¹⁾ llevó a cabo un estudio transversal denominado: Salud bucal en escolares con síndrome de Down de Cartagena, utilizando instrumentos sociodemográficos y clínicos para evaluar la salud bucal. Para las pruebas de significancia se descompusieron los datos en proporciones y se utilizó la prueba de Chi cuadrado para ver si las relaciones eran significativas, con un nivel de significancia de 0,05. Encontraron que las caries dentales estaban presentes en el 45% de los casos (IC 95%: 37-53), la fluorosis en el 45,5% de los casos (IC 95%: 37,7-53,4) y la enfermedad de las encías en el 58,8% de los casos (IC 95%: 51,1-66,6). También encontraron que la relación entre molar clase III derecha (62%; IC 95%: 40.2–74.2), clase III izquierda (60.7%) y abierta mordida (41.8%) fue común. Hubo asociaciones estadísticamente significativas entre la presencia de caries y enfermedad periodontal en estudiantes de secundaria y aquellos que no tenían un cepillo personal; entre el uso de pasta dental fluorada y menos caries; entre tener un cepillo ≤ 2 veces al día y más fluorosis y menos enfermedad periodontal; y entre este último y no tener un dentista que supervise el procedimiento ($p < 0.05$).

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

En Perú (Chimbote), 2022, García. ⁽¹²⁾ llevó a cabo un estudio transversal titulado La prevalencia de enfermedades intraorales en niños con síndrome de Down, donde se recopiló una muestra de 35 niños con necesidades especiales, siendo la muestra de 25 niños determinados por muestra aleatoria simple. Se utilizaron los índices

CPOD/ceod y CPOS/ceos para las caries dentales. Concluyeron que el 28% de las personas con maloclusión estaban en la clase I, el 48% en la clase II y el 24% en la clase III. El 76% de las personas tenían enfermedades de las encías, con un 28% que presentaba una inflamación leve, un 36% que presentaba gingivitis moderada y un 12% que presentaba gingivitis severa. Se presentaron caries en todas las personas. El 40% de las veces las personas tenían enfermedades relacionadas con la pulpa. El 68% de las personas tuvieron problemas en su primera visita al dentista.

En Perú (Arequipa), 2017, Carrera ⁽¹³⁾. Un estudio transversal titulado: Estudio clínico y radiográfico de las anomalías dentales en alumnos con síndrome de Down, que consistió en el análisis de 26 radiografías de pacientes con dicha condición. Se determinó que la anomalía dental observada en relación con el número fue la agenesia dental en el 96.2% de los estudiantes, siendo más prevalente en las mujeres, en la arcada superior y en los dientes posteriores. Las anomalías dentales relacionadas con el tamaño incluyeron el enanismo radicular generalizado en un 15,4%, con predominio en el sexo femenino, y la macrodoncia en un 3,8%. Las anomalías dentales en relación con la forma incluyeron taurodontismo en un 69.2%, con predominio en el sexo masculino y en el maxilar superior, así como perlas en el esmalte y un incisivo en forma de clavija en un 19.2%.

Perú (Arequipa), 2015, Santos, ⁽¹⁴⁾ llevó a cabo un estudio transversal titulado: Anomalías del desarrollo de los dientes en estudiantes con síndrome de Down de 6 a 25 años, recopilado a través de una muestra de 91 estudiantes del C.E. Especial Unámonos. Concluyó que, en cuanto a las variaciones de tamaño, se observó que el 43.1% presentaba microdoncia, el 19% macrodoncia y el 37.9% no mostraba ninguna otra anomalía de tamaño. Los resultados sobre las alteraciones de forma indicaron que el 32.8% presentaba dientes en cono, mientras que el 67.2% no exhibía ninguna otra anomalía de forma.

2.1.3. ANTECEDENTES REGIONALES

No se reportaron investigaciones a nivel local hasta la fecha.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. SÍNDROME DE DOWN

El síndrome de Down es un trastorno genético que consiste en la presencia de trisomía en el par 21 por la existencia de una copia adicional del cromosoma 21, con rasgos físicos y una discapacidad cognitiva característica. Es considerado como la anomalía congénita más frecuente y se le atribuye el nombre de John Langdon Haydon Down, al ser el primero en describirla en 1866 sin conocer las causas que la producían. Un joven investigador conocido como Jerome Lejeune encontró en julio de 1958 que el síndrome consistía en una alteración en los mencionados pares de cromosomas ⁽¹⁵⁾.

Las razones del exceso cromosómico no se conocen bien, pero estadísticamente se asocia a una edad materna superior a los 35 años. Debido al exceso de proteínas sintetizadas por el cromosoma extra, las personas con síndrome de Down tienen algo más de probabilidad que la población general de desarrollar ciertas patologías, entre ellas las cardíacas, digestivas y hormonales ⁽¹⁶⁾.

La discapacidad cognitiva está causada, en parte, por procesos bioquímicos que se están revelando en las investigaciones actuales sobre la descodificación del genoma humano. Sin embargo, hasta la fecha, ningún fármaco ha demostrado mejorar las capacidades intelectuales de estos pacientes. Por otro lado, las terapias de estimulación temprana y los cambios de paradigma social están teniendo un cambio cualitativo positivo en sus expectativas de vida ⁽¹⁷⁾.

2.2.1.1. Genética

El síndrome de Down, o trisomía 21, es el primer trastorno cromosómico documentado y la forma más común de discapacidad intelectual de origen genético. En el ser humano, cada célula contiene un núcleo con 23 pares de cromosomas. Cada progenitor aporta el cincuenta por ciento de la información genética a través de un par de cromosomas. Siete de estos pares se clasifican como autosómicos recesivos, mientras que un par se identifica como cromosomas sexuales (X o Y). Los pares de cromosomas se describen y enumeran tradicionalmente en orden de tamaño, asignando números del 1 al 22 a los primeros veintidós, mientras que los cromosomas sexuales forman un par adicional. El cromosoma 21 se llamó así debido a un error de convención, en lugar de ser nombrado en el 22, lugar como debería haber sido ⁽¹⁸⁾

El cromosoma 21 contiene cerca del 1% de la información genética de un individuo, lo que equivale a poco más de 400 genes. De los 400 genes que se cree que están presentes en el cromosoma 21, solo una fracción tiene su función comprendida ⁽¹⁸⁾.

2.2.1.2. Cuadro clínico

Con respecto a la discapacidad psicosocial, el síndrome de Down (SD) es la causa más común de discapacidad intelectual congénita. Constituye alrededor del 25% de las personas con discapacidad intelectual. Esto no debe considerarse como una enfermedad en el sentido clásico, sino más bien como un trastorno genético, ya que, de hecho, está asociado con una serie de patologías. Sin embargo, la expresión fenotípica final es altamente variable entre los individuos. Las características comunes incluyen una apariencia facial distintiva, rasgos musculares hipotónicos generalizados, grados variables de discapacidad intelectual y retraso en el crecimiento ⁽¹⁹⁾.

Respecto al fenotipo, se han documentado más de 100 características distintivas vinculadas al SD, y estas características pueden manifestarse en diversas combinaciones en cada individuo. De hecho, nadie se considera constante o patognomónica. Sin embargo, la aparición de las características combinadas suele ser suficiente para el diagnóstico ⁽¹⁹⁾.

2.2.1.3. Patologías asociadas más frecuentes

Cardiopatías:

Aproximadamente del 40 al 50% de los bebés con síndrome de Down presentan alguna enfermedad congénita del corazón. Por lo tanto, el SD es una de las principales causas de mortandad infantil en este país ⁽²⁰⁾.

Alteraciones gastrointestinales:

El porcentaje de este tipo de anomalías formativas asociadas al SD es mucho mayor que el promedio habitual en una población ⁽²⁰⁾.

Trastornos de la visión:

Más de la mitad de la población diagnosticada con SD (60%) sufrirá en algún momento de su vida de alguna forma de trastorno visual que puede ser corregido o tratado. Las condiciones más comunes son el astigmatismo, la catarata congénita o la miopía ⁽²⁰⁾.

Trastornos de la audición:

La singular anatomía facial de las personas con síndrome de Down contribuye a la incidencia prevalente de pérdida auditiva conductiva, la cual se origina por disfunciones en el oído externo o medio ⁽²⁰⁾.

2.2.1.4. Trastornos odontoestomatológicas

Las personas con síndrome de Down tienen más probabilidades de sufrir caries y otros problemas dentales. Sin embargo, también suelen tener maloclusiones, falta de dientes (agenesia) y otros problemas, como que les tarde más tiempo en salir los dientes. Es importante proporcionar exámenes periódicos para la intervención temprana de los trastornos más avanzados que puedan afectar las funciones masticatorias o fonatorias ⁽²¹⁾.

Características bucales:

- Lengua escrotal.
- Macroglosia con protrusión y mordida abierta.
- Anomalías palatinas (rugas anteriores prominentes).
- Maxilar superior hipoplásico.
- Ángulos gonianos oblicuos (tendencia a clase 111).
- Desarmonías oclusales (mordida cruzada)
- Microdoncia.
- Dientes primarios que no se exfolian.
- Dientes conoides.
- Anodoncias
- Dientes supernumerarios.
- Trastornos periodontales ⁽²¹⁾.

La enfermedad periodontal es la que se destaca más de todas las anomalías orales que son características del síndrome de Down. Se cree que este trastorno comienza poco después de que los dientes primarios han erupcionado y se considera que

está vinculado a la alta incidencia de gingivitis necrotizante ⁽²¹⁾.

2.2.2. ALTERACIONES DENTARIAS

2.2.2.1. Cronología de erupción

En niños con síndrome de Down, la erupción del primer diente suele ocurrir a los 2 años, aunque el orden puede ser diferente. Esto ocurre tanto en los dientes primarios como en los secundarios. ⁽²²⁾.

En relación con los dientes primarios, estos raramente erupcionan antes de los 9 meses de edad. El primer diente puede aparecer entre los 12 y 20 meses, por lo que la dentición primaria se finaliza aproximadamente a los 4 o 5 años ⁽²²⁾.

La dentición secundaria experimenta algo similar. El primer diente permanente, también llamado molar, aparece en una etapa tardía y puede hacer erupción incluso a los 8 o 9 años. Las erupciones de los premolares y caninos varían más que las de otros. ⁽²²⁾.

Los dientes primarios permanecen en la boca durante un período más largo debido al retraso en la erupción de los dientes permanentes. Por lo tanto, a veces, los dientes permanentes pueden salir antes de que se hayan limado los dientes primarios. El hacinamiento de dientes o una doble fila de dientes se produce por fin de esto ⁽²²⁾.

2.2.2.2. Anomalías dentales de tamaño

Las variaciones en el tamaño dental abarcan tanto la microdoncia como la macrodoncia. En este contexto, la microdoncia localizada se refiere a un diente que presenta una corona de dimensiones inferiores a las habituales o a las de los otros dientes en la cavidad bucal. La microdoncia generalizada se clasifica en dos tipos: verdadera y relativa. La situación se

presenta de manera efectiva cuando los dientes de ambos arcos dentales muestran una atención en volumen o dimensiones. Esta alteración se relaciona con el infrecuente trastorno de enanismo pituitario ⁽²³⁾.

La macrodoncia generalizada relativa se manifiesta cuando los maxilares están de dimensiones superiores a las normales, mientras que los dientes presentan un tamaño promedio; esto genera una percepción errónea de microdoncia generalizada. Los incisivos laterales permanentes superiores, los terceros molares maxilares y los dientes supernumerarios son las zonas más afectadas por la microdoncia generalizada en este contexto ⁽²³⁾.

La ausencia de un punto de contacto provoca la reducción del tamaño de uno o más dientes de las arcadas, causando desalineación dentomaxilar, desalineación entre dientes adyacentes, desplazamiento e inclinación de otros dientes en su posición de reposo, así como lingualización de los dientes. Por el contrario, la macrodoncia se define como el aumento de tamaño o volumen de uno o más dientes de las arcadas dentarias. Por lo general, los dientes afectados son los incisivos centrales superiores ⁽²³⁾.

El trastorno hipofisario o, en raras ocasiones, el gigantismo hipofisario puede asociarse a la afección generalizada de macrodoncia, en la que todos los dientes de ambas arcadas son de dimensiones superiores a las normales. El apiñamiento dental está causado por la presencia de dientes de tamaño normal sobre una base ósea reducida, lo que se denomina macrodoncia generalizada ⁽²³⁾.

2.2.2.3. Anomalías de número

La agenesia y los dientes supernumerarios se clasifican como anomalías dentales. La agenesia dental se describe como la ausencia clínica y radiográfica de un órgano dental, que se

produce sin extracción ni exfoliación, y puede afectar tanto a los dientes permanentes como a los primarios. Por consiguiente, la ausencia de un diente permanente se asocia a la agenesia de un diente primario ⁽²⁴⁾.

La agenesia puede atribuirse a alguna combinación de causas ambientales, filogenéticas y genéticas. Los dientes que se ven más comúnmente afectados son los terceros molares, el segundo premolar de la mandíbula, luego los incisivos laterales superiores y los segundos premolares, que pueden ser unilaterales o bilaterales ⁽²⁴⁾.

Los dientes supernumerarios son dientes adicionales cruciales con forma y tamaño idénticos a los dientes adyacentes. Estos pueden encontrarse en toda la boca, aunque se localizan con mayor frecuencia en la maxila (90% frente a 10% en la mandíbula). El diente supernumerario más frecuente es el mesiodens, que se encuentra ubicado entre los dos incisivos centrales superiores. Le siguen en frecuencia los cuartos molares superiores, los incisivos laterales superiores, así como los premolares y los incisivos inferiores ⁽²⁴⁾.

En este contexto, los dientes supernumerarios pueden localizarse en las siguientes posiciones: Se producen apiñamientos dentarios en la zona, así como dientes impactados, que impactan en las raíces de los dientes adyacentes. En algunos casos, la agenesia congénita se produce con el síndrome de Down, que es una anomalía ⁽²⁴⁾.

2.2.2.4. Anomalías de forma

En algunos pacientes con síndrome de Down, los dientes en forma de cono o de cuña se presentan con bastante frecuencia. Las coronas suelen tener forma de cono, siendo relativamente cortas y pequeñas; además, se pueden apreciar alteraciones en las características cuspídeas.

Por otra parte, algunos dientes supernumerarios suelen ser cónicos, aunque estos cambios son únicos en los incisivos laterales superiores ⁽²⁵⁾.

2.2.2.5. Anomalías de posición

Esto se debe, en parte, a la forma en que las piezas dentarias están colocadas en las arcadas, pero también a la presencia de alteraciones dentomaxilares en el desarrollo en individuos con esta alteración genética. En la zona incisiva y canina, la arcada superior normalmente está alterada ⁽²⁶⁾.

La mordida abierta anterior es la más común entre los tipos de mordidas. Su presencia se establece cuando existe un espacio entre los dientes anteriores y posteriores que se encuentran apiñados, así como la mordida cruzada, donde los dientes anteriores son empujados hacia afuera por los posteriores. Se puede ver la mordida cruzada posterior en ocho lados o en ambos ⁽²⁶⁾.

La salud bucodental de estos pacientes es mucho más complicada que la de la población media debido a la prevalencia general de la enfermedad periodontal y a una higiene dental inadecuada. En general, se nota un alto porcentaje de caries en los dientes y un mayor promedio de dientes perdidos, lo cual puede tener como causa que la persona busca atención odontológica o se presenta a la consulta en caso de urgencia. El estomatólogo decidió la extracción a través de un tratamiento conservador, que resulta muy complicado en muchos aspectos; los dientes no se pueden restaurar, lo que lo hace llevar muchas veces a la exodoncia en estos pacientes ⁽²⁷⁾.

En las personas que sufren de SD pueden tener problemas de salud bucal debido a diversos factores, como:

La falta de mantener buenas prácticas de higiene: El deterioro físico y mental hace que esta área sea especialmente

desafiante de manejar con estos pacientes. Además, hay una falta de cuidadores experimentados o una renuencia parental a realizar el cepillado dental del niño.

Hábitos alimentarios inapropiados incluyen una dieta alta en carbohidratos, alimentos fáciles de masticar y poco consumo de líquidos. Una dieta pobre combinada con bajos niveles de autolimpieza debido a trastornos de la deglución asociados ayuda a retener placa, lo que contribuye a caries y enfermedad periodontal.

El uso profiláctico de medicamentos en jarabe azucarados, fenitoína (asociada con un aumento gingival), sedantes, barbitúricos y antihistamínicos puede causar xerostomía, aumentando así el riesgo de complicaciones dentales. Estos medicamentos resultan en un pobre flujo de saliva, por lo que la naturaleza protectora de la saliva se pierde cuando se utilizan estos medicamentos. Es importante limpiar la boca después de su uso.

Anomalías orofaciales: Hiperplasias, apiñamiento o cambios funcionales (respiración oral, bruxismo) que dificultan la implementación del control adecuado de la placa ⁽²⁷⁾.

Se observa un deficiente mantenimiento de la higiene bucal, manifestado por la presencia de placa y gingivitis, así como cálculo de sarro en edades tempranas. También se reporta halitosis asociada a restos alimenticios en la mucosa y los dientes, junto con una dieta predominantemente blanda y cariogénica, rica en carbohidratos y sacarosa. La prevalencia de caries y enfermedades periodontales es alta, y se presentan hipertrofias gingivales relacionadas con el uso de hidantoínas. Además, se notifican infecciones crónicas o recurrentes, inflamación (granulomas periapicales, celulitis, etc.), dolor periodontal, extracciones dentales sistemáticas en lugar de tratamientos conservadores y edentulismo parcial o total en

pacientes jóvenes.

Entre la amplia gama de condiciones orales y dentales presentes en esta población, la enfermedad periodontal representa la principal preocupación para los dentistas en ejercicio. Esta entidad, junto con la placa bacteriana, presenta múltiples influencias de factores tanto sistémicos como locales ⁽²⁷⁾.

2.3. BASES CONCEPTUALES

2.3.1. SÍNDROME DE DOWN: Este trastorno es causado por la presencia de una copia extra del cromosoma 21, en lugar de la habitual (trisomía del par 21), que caracteriza a una persona con discapacidad cognitiva y rasgos que son evidentes en su físico. Se dice que es la causa más común de discapacidad cognitiva ⁽²⁸⁾.

2.3.2. ALTERACIÓN DENTARIA: Es cuando el desarrollo del órgano dentario no se produce de forma normal, causando anomalías solo en la dentición y no en otros órganos ⁽²⁹⁾.

2.3.3. CRONOLOGÍA DE LA ERUPCIÓN: Esta es una de las etapas del desarrollo y está estrechamente relacionada con la aparición de los dientes. Está sujeta a varios factores que pueden modificar o retrasar su secuencia temporal ⁽³⁰⁾.

2.3.4. MALFORMACIONES OROFACIALES: Estos son un tipo de combinación de deformidades debido al crecimiento o desarrollo anormal de los tejidos blandos óseos que forman la cabeza y la cara ⁽³¹⁾.

2.3.5. GENÉTICA: Es una rama de la ciencia que define cómo se transmiten las características de los padres a los descendientes. Tal transferencia se llama herencia o genes. La genética se ocupa de la ciencia de la herencia y especialmente de la unidad fundamental de transmisión de características llamada gen y sus disposiciones (molécula

conocida como ADN) ⁽³²⁾.

2.4. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS

El estudio de investigación no necesita la formulación de hipótesis, porque pertenece a un estudio descriptivo simple y presenta una sola variable.

2.5. VARIABLE DE INVESTIGACIÓN

2.5.1. VARIABLE DE INVESTIGACIÓN

- Alteraciones dentales

2.5.2. VARIABLE DE CARACTERIZACIÓN

Edad

Sexo.

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	TIPO DE VARIABLES	ESCALA DE MEDICIÓN	FUENTE
ALTERACIONES DENTALES	Las anomalías dentales varían desde anomalías de forma, tamaño y número hasta anomalías estructurales y de erupción, y son malformaciones congénitas que se manifiestan en los dientes como resultado de una malformación de la matriz, cálculo o gérmenes dentales.	Anomalías dentales de tamaño	Microdoncia Macrodoncia.	Categóricas	Nominal Dicotómica	Guía de observación
		Oclusión vertical	<ul style="list-style-type: none"> • Mordida abierta anterior • Mordida abierta posterior 	Categóricas	Nominal Politómicas	Guía de observación
VARIABLE DE CARACTERIZACIÓN	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	TIPO DE VARIABLES	ESCALA DE MEDICIÓN	FUENTE
SEXO	Es un conjunto de características biológicas, físicas, fisiológicas y anatómicas que distinguen a los seres humanos como hombres y mujeres.	Sexo	Femenino Masculino	Categóricas	Nominal Dicotómico	Guía de observación
EDAD	La cantidad de tiempo que ha pasado desde que nació una persona.	Años	5 – 7 8 – 10 11 – 13	Numéricas	Intervalo	Guía de observación

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

De acuerdo con la participación del investigador, fue de tipo observacional porque pretendía reconocer la parte más relevante de cada fenómeno u hecho que fue objeto de estudio para recoger información pertinente.

Según la planificación del investigador, el estudio fue prospectivo porque se realizó una toma de muestra y después se efectuaron las mediciones u observaciones.

Según el número de mediciones, el estudio fue transversal porque se trató de un estudio no experimental en el cual se recogió y se analizó la información en un cierto periodo de tiempo.

Según el número de variables, el estudio fue descriptivo porque con la investigación se dieron a conocer las alteraciones dentarias en pacientes con síndrome de Down.

3.1.1. ENFOQUE

Este enfoque es cuantitativo, ya que permitió la observación empírica y su asociación con las dimensiones de la investigación.

3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Descriptivo: Porque se buscó recoger información acerca de las alteraciones dentales en niños especiales en forma directa para la toma de decisiones.

3.1.3. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Diseño no experimental de tipo descriptivo.

Dicho esquema es el siguiente:

$$M \rightarrow O$$

Donde:

- M: Muestra
- O: Alteraciones dentales

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

La población estaba compuesta por los 60 niños matriculados en el centro educativo inicial Niño Jesús de Praga Huánuco - 2020.

- **Criterios de inclusión:**

- ✓ Niños de ambos sexos matriculados en el Centro Educativo Niño Jesús de Praga, Huánuco, 2020.
- ✓ Niños con síndrome de Down.
- ✓ Niños que presentan el asentimiento y consentimiento firmado por sus padres.
- ✓ Niños que asisten normalmente ha dicho centro educativo.

- **Criterios de exclusión:**

- ✓ Niños que no quieren participar en el estudio.
- ✓ Niños con autismo, con sordera, ceguera, trastorno emocional, con parálisis cerebral.

3.2.2. MUESTRA

La muestra consistió en el censo de muestra de 40 niños que cumplían con los criterios de elegibilidad y están matriculados en el Centro Educativo Básico Niño Jesús de Praga, Huánuco - 2020.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1. TÉCNICAS

Observación.

3.3.2. INSTRUMENTO

Ficha de observación.

3.3.3. VALIDACIÓN

La Guía de observación fue validada por tres expertos, quienes evaluaron la calidad del contenido, así como la adecuación, claridad, objetividad y metodología del instrumento propuesto.

3.3.4. PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

- ✓ Se realizó una solicitud de permiso a la Dirección del Centro Educativo Niño Jesús de Praga Huánuco para la ejecución del trabajo de investigación.
- ✓ Se realizó una construcción de un instrumento (guía de observación) de acuerdo con el objetivo y variables a estudiar y posteriormente, se realizó la codificación del instrumento elaborado; posteriormente se realizó revisión y validación del instrumento por parte de los expertos.
- ✓ Se realizó recopilación de datos a través de una ficha de observación en la que se valoró la frecuencia de las afecciones dentales en niños con discapacidades físicas.
- ✓ Para obtener la información con respecto a la variable alteración dental, se realizó un examen clínico intraoral del paciente especial infantil usando instrumentos de exploración dentales para determinar qué tipo de alteraciones dentales presentan los niños especiales. Las alteraciones que se intentaron describir son: anomalías dentarias de tamaño, anomalías dentarias de forma y maloclusión. Todos los hallazgos fueron descritos en la ficha de observación.

- ✓ Éticamente, la salud del participante fue resguardada de acuerdo con la lógica de autorregulación que tiene la Universidad Huánuco, ya que se tomaron en cuenta los principios y valores del participante y se guardaron los resultados de las reservas de instrumentos, tanto a sus entidades personales como de la muestra del estudio.
- ✓ Al finalizar, se tabularon los datos y posteriormente se analizaron los resultados del instrumento de estudio.

3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN

3.4.1. TABULACIÓN DE INFORMACIÓN DE DATOS

Los datos fueron tabulados o procesados en el software estadístico de los datos SPSS-versión 25.0.

3.4.2. ANÁLISIS DE INFORMACIÓN DE DATOS

Análisis descriptivo: El análisis se realizó utilizando estadísticas descriptivas, que se mostraron en tablas de frecuencia y gráficos.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS

Tabla 1. Frecuencia de las alteraciones dentales de tamaño en niños con síndrome de Down

		fi	%
<i>Alteraciones dentales de tamaño</i>	Microdoncia	31	77.5%
	Macrodoncia	9	22.5%
Total		40	100.0%

Interpretación:

En la tabla 1, se evidenció que el 77.5% (31) de niños con síndrome de Down, presentaron microdoncia, mientras que el 22.5% (9) tuvieron macrodoncia.

Tabla 2. Frecuencia de las alteraciones dentales en la oclusión vertical en niños con síndrome de Down

		fi	%
<i>Oclusión vertical</i>	Mordida abierta anterior	29	72.5
	Mordida abierta posterior	11	27.5
Total		40	100.0

Interpretación:

En la tabla 2, se identificó que el 72.5% (29) de niños con síndrome de Down, presentaron mordida abierta anterior, mientras que el 27.5% (11) presentaron mordida abierta posterior.

Tabla 3. Frecuencia de las alteraciones dentales en desarrollo según sexo en niños con síndrome de Down

		<i>Sexo</i>		<i>Total</i>
		<i>Femenino</i>	<i>Masculino</i>	
<i>Presenta</i>	fi	17	23	40
	%	42.5%	57.5%	100.0%
<i>Total</i>	fi	17	23	40
	%	42.5%	57.5%	100.0%

Interpretación:

En la tabla 3, se observó que los pacientes que presentaron mayor incidencia de alteraciones dentales de desarrollo fueron del sexo masculino con el 57.5% (23), a diferencia del sexo femenino que presentó el 42.5% (17).

Tabla 4. Frecuencia de las alteraciones dentales en desarrollo según edad en niños con síndrome de Down.

		<i>Edad</i>			<i>Total</i>
		<i>5 - 7</i>	<i>8 - 10</i>	<i>11 - 13</i>	
<i>Presenta</i>	fi	7	10	23	40
	%	17.5%	25.0%	57.5%	100.0%
<i>Total</i>	fi	7	10	23	40
	%	17.5%	25.0%	57.5%	100.0%

Interpretación:

En la tabla 5, se observó que los con síndrome de Down, que presentaron alteraciones dentarias del desarrollo con mayor incidencia fueron en las edades de 11 a 13 años con el 57.5% (23), seguido del grupo etario de 8 a 10 años con el 25% (10), y el grupo etario de 5 a 7 años con el 17.5% (7).

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1. CONTRASTACIÓN DE LOS RESULTADOS DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Abordar las alteraciones dentales en el desarrollo en niños con habilidades especiales es esencial para garantizar su bienestar a largo plazo. Es fundamental que los profesionales de la salud dental cuenten con la formación y la sensibilidad necesarias para atender las necesidades específicas de estos pacientes. Además, se deben desarrollar programas de tratamiento y seguimiento personalizados que aborden no solo las necesidades dentales inmediatas, sino que también promuevan la salud bucal a lo largo de la vida ⁽⁴⁾.

La frecuencia de las alteraciones dentales en el desarrollo en niños con habilidades especiales es un tema de gran relevancia en la odontología pediátrica. Es fundamental concienciar sobre esta problemática, promover la investigación en este campo y trabajar en colaboración para mejorar la atención dental de estos niños. Solo a través de un enfoque integrado y centrado en el paciente, podremos garantizar que todos los niños, independientemente de sus habilidades, puedan disfrutar de una salud bucal óptima y una sonrisa radiante ⁽¹³⁾.

Por ello, con los resultados obtenidos de la aplicación del estudio, se dio a conocer que los niños con síndrome de Down presentaron alteración dentaria de tamaño de tipo microdoncia con el 77.5% y el 22.5% presentaron alteración dentaria de tamaño de tipo macrodoncia. Resultados que guardan relación con el estudio realizado por Santos ⁽¹⁴⁾, quien encontró que los niños con síndrome de Down presentaron incidencias de alteraciones de anomalías dentarias de tamaño de tipo microdoncia con el 19%; por otro lado, los resultados difieren con el estudio realizado por Pinto et al. ⁽⁹⁾, quien señaló, de acuerdo con sus resultados, los niños con síndrome de Down presentaron mayor incidencia de alteración dentaria de tamaño de tipo macrodoncia con el 1.81%.

De acuerdo a los resultados del estudio se identificó que los niños con síndrome de Down presentaron oclusiones verticales dentarias con mayor frecuencia de tipo mordida abierta anterior con el 72.5% y con menos incidencia maloclusión de mordida abierta posterior con el 27.5%, resultados que guardan relación con el estudio realizado por Pinto et al. ⁽⁹⁾ quien reporto una alta incidencia de maloclusiones causadas por macroglosia y empuje lingual, que a su vez causan mordida abierta, mordida cruzada anterior y desarrollo de clase II, al igual que el estudio realizado por García ⁽¹²⁾ quien encontró en sus resultados que los niños con síndrome de Down presentaron mayor incidencia de maloclusión dentaria con un 27%, del mismo modo Lesbia et al. ⁽¹¹⁾, tuvo como resultado que los niños con síndrome de Down presentaron mayor incidencia de maloclusión de tipo mordida abierta con un 41,8 %.

Los niños con síndrome de Down, que presentaron mayor incidencia de alteración dental de desarrollo, fueron del sexo masculino con el 57.5%, a diferencia del sexo femenino, que presentó el 42.5%. Nuestros resultados difieren del estudio realizado por Carrera ⁽¹³⁾, quien señaló que el sexo que presentó mayor incidencia de presentar anomalías dentarias fue el sexo femenino.

En relación con el grupo etario, los niños con síndrome de Down, que presentaron alteraciones dentarias del desarrollo con mayor incidencia, fueron las edades de 11 a 13 años con el 57.5%, seguido del grupo etario de 8 a 10 años con el 25%, y el grupo etario de 5 a 7 años con el 17.5%.

De acuerdo con el grupo etario, no se encontraron antecedentes para poder llevar a cabo un análisis con nuestros resultados.

CONCLUSIONES

1. Hubo mayor incidencia de anomalías de tamaño de tipo microdoncia, con un 77.5% en los niños con síndrome de Down, que fueron evaluados.
2. Los niños con síndrome de Down presentaron una oclusión vertical con mayor incidencia del tipo de mordida abierta anterior con el 72.5%.
3. El sexo masculino presentó mayor incidencia de alteración dental de desarrollo con el 57.5%, a diferencia del sexo femenino.
4. Las edades de 11 a 13 años presentaron mayor incidencia de alteraciones dentarias del desarrollo, con el 57.5%, en los niños con síndrome de Down.

RECOMENDACIONES

- A los futuros investigadores que trabajen en este tema, se les sugiere llevar a cabo estudios para medir cuán extendidas están las enfermedades bucales en la población estudiada, y así exponer la realidad que existe en esta población tan vulnerable.
- Se sugiere que el profesional proporcione tratamientos específicos de acuerdo con las necesidades del paciente con habilidades especiales que presenten anomalías dentarias; para ello, es fundamental identificar cuándo el paciente está frente a una de estas patologías.
- Se recomienda que la clínica dental coordine con los departamentos de odontología especial y odontología pediátrica para establecer un protocolo de atención y diagnóstico para pacientes con síndrome de Down, considerando los hallazgos de este estudio.
- Se les pide a los padres que se involucren en la prevención y tratamiento de la salud dental de sus hijos, ya que esto ayudará a mejorar la relación entre el odontólogo y el paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Oliveira A, Paiva S, Campos M, Czeresnia D. Factors associated with malocclusions in children and adolescents with Down syndrome. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* 2008; 133(4): 489.e1-8.
2. Culebras A, Silvestre J, Silvestre F. Alteraciones Odontostomatológicas en el niño con síndrome de Down. *Rev. Esp. Pediatr* 2012; 68(6): 434-39.
3. Alidianne C. Prevalencia de anormalidades bucales y caries dental en portadores de Síndrome de Down. *Acta Odontológica Venezolana. Volumen [Internet]* 2012: 50, No. 4.
4. Pinto J, Calisto V, Guachamin V. Oral pathology associated with a child population with Down Syndrome of the foundation the triangle of Quito. Ecuador. *KIRU. [Internet]* 2019; 16(5): 164-168.
5. Gonzales L. Patologías bucales asociadas a síndrome de Down y parálisis cerebral. [Tesis para Optar el grado Profesional de Cirujano Dentista]. Ecuador. Universidad Nacional de Chimborazo; 2017.
6. Lesbia A, Díaz S, Ramos K. Salud bucal en escolares con síndrome de Down en Cartagena. *Rev. Clin. Med. Fam.* 2015, vol.8, 2, pp.110-118.
7. Delgado T. Manifestaciones bucales en niños con Síndrome de Down. [Trabajo de graduación previo a la obtención del título de odontólogo]. Ecuador. Universidad de Guayaquil; 2013.
8. Muñoz D, Abanto LE, León RA. Dental caries in children with special needs from a low resource school in Perú. *Rev. Estomatol Herediana. [Internet]* 2018; 28(4): 229-36.
9. Remuzgo A. Manifestaciones orales más frecuentes asociadas al síndrome de Down, en centros nacionales de Educación Básica Especial. [Internet]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre, 2017.
10. Quispe J. Conocimientos sobre salud bucodental de los padres que tienen hijos con Síndrome de Down. del C.E.B.E. San José San de Martín, Cusco, 2013. [Tesis para optar el grado Profesional de Cirujano Dentista] Perú, Cuzco. Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; 2013.

11. Silvestre F, Plaza A. Odontología en pacientes especiales. España: Universidad de Valencia, Serví de Publicaciones; 2007 [consultado el 2020, junio 10]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=568682>
12. García A. Prevalencia de enfermedades intraorales en niños con síndrome de Down del Cebe número 3 Cristo Jesús, distrito de nuevo Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, año 2019. [Internet] Universidad Católica de los Ángeles, Chimbote; 2022. [consultado el 2020, junio 10]. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/28323>
13. Carrera A. Estudio Clínico y Radiográfico de las Anomalías Dentarias en alumnos con síndrome de Down de 9 a 27 años de edad del Centro de Educación Básica Especial Unámonos, Arequipa, 2017. [Internet] Universidad Católica de Santa María, 2017. [consultado el 2020, junio 10]. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/items/92b6f902-3264-4abf-94b1-3a3ff2e9e971>
14. Santos D. Alteraciones de desarrollo dental en alumnos con síndrome de Down de 6 a 25 años de edad de la ce especial Unámonos, Arequipa, 2015. [Internet] Universidad Católica de Santa María, 2015. [consultado el 2020, junio 10]. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/items/e403d045-a673-43fc-94ce-883e060d7b07>
15. Sindoor S, Desai D, Fayetteville Y. Down syndrome: Oral Surg Oral Med Pathol Oral Radiol Endod. 1997; 84: 279-85. [consultado el 2020, junio 10]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9377191/>
16. Blanco A. Análisis estomatológico en pacientes con Síndrome de Down [Tesis doctoral]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 1992. [consultado el 2020, junio 10]. Disponible en: <http://webs.ucm.es/BUCM/tesis/19911996/D/0/AD0076801.pdf>
17. Silvestre J. Odontología en pacientes especiales. España: Universidad de Valencia, 2007 [consultado el 2020, junio 10]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=568682>

18. Cawson R, Odell E. Fundamentos de Medicina y Patología Oral. 8 ed. London: EL SEIVER; 2009 [consultado el 2020, junio 10]. Disponible en: <https://www.casadellibro.com/libro-cawson-fundamentos-de-medicina-y-patologia-oral-8-ed/9788480864305/1266726>
19. Heneche M, Montero C, Cáceres A, Luces O. Prevalencia de caries dental en niños con necesidades especiales. *Ciencia Odontológica*. 2015; 12(2). [consultado el 2020, junio 10]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2052/205244045003.pdf>
20. Flores J, Menchaca R, Alanís M, Menchaca H, Silva G. Evaluación de la salud oral y de las características fenotípicas de individuos con síndrome de Down de diferentes agrupaciones en Monterrey, México. *Revista de la Asociación Dental Mexicana*. 2014; 71(2), 66-71. [consultado el 2020, junio 10]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2014/od142d.pdf>
21. Antonio F, Mill E, Páez M, Sayago G, Valero D. Manejo de pacientes con diversidad funcional en el ámbito odontológico. *Revista Venezolana de Investigación Odontológica*. 2013; 1(2):121-135. [consultado el 2020, junio 10]. Disponible en: <http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/rvio/article/view/4591>
22. Benavente L. Influencia del nivel de educación sanitaria de los padres o apoderados en el estado de salud e higiene bucal del niño con retardo mental. *Rev. Odontol. Sanmarquina*. 2007; 10(2): 3-7 [consultado el 2020, junio 10]. Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/odont/article/view/2980>
23. Cabral A, Pina G, Ribeiro C, Gordon M, Leite A, Uchoa D. Prevalencia de anormalidades bucales y caries dental en portadores de Síndrome de Down. *Acta. Odont. Venez.* 2012 [Consultado 23 Jun 2020]; 50(4). Disponible en: <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2012/4/art-11>
24. Tirado A, Díaz C, Ramos M. Salud bucal en escolares con síndrome de Down en Cartagena. *Revista Clínica de Medicina de Familia*. 2015; 8(2): 110-118.

25. Pérez C. Síndrome de Down. Revista de Actualización Clínica Investiga, 2014; (45): 2357 [consultado el 2020 junio 10]. Disponible en: http://revistasbolivianas.umsa.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-37682014000300012&lng=en&nrm=iso
26. Rodríguez G, Clavería C, Peña S. Algunas características clínicas epidemiológicas del síndrome de Down y su repercusión en la cavidad bucal. Medisan. 2015; 19 (10): 1272-1282. [consultado el 2020, junio 10]. Disponible en: <http://www.medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/220>
27. Cheesman H. Alteraciones de tamaño, forma y número en piezas dentales. Univ. San Carlos de Guatemala. 2010; 3(1): 13. [consultado el 2020 junio 10]. Disponible en: <http://www.odontocat.com/odontocat/nouod2/pdf/article%20cita%20odt%2035.pdf>
28. Barberia E, Maroto M. Etiopatogenia de las maloclusiones. Alteraciones del patrón eruptivo y recambio dentario. En: Ustrell J. Manual de ortodoncia. Barcelona: Publicaciones de la Universidad de Barcelona; 2011. p. 196-8. [consultado el 2020 junio 10]. Disponible en: <http://www.publicacions.ub.edu/refs/indices/07429.pdf>
29. Manzanares C, Privera C, Sausa M. Morfología y desarrollo craneofacial. En: Ustrell Torrent JM. Manual de ortodoncia. Barcelona: Ediciones de la Universidad de Barcelona; 2011. p. 90. [consultado el 2020 junio 10]. Disponible en: <http://www.medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/220>
30. Lavall A, Ustrell J. Etiopatogenia de las maloclusiones- Clasificación de las maloclusiones. En: Ustrell Torrent JM. Manual de ortodoncia. Barcelona: Universidad de Barcelona; 2011. [consultado el 2020 junio 10]. Disponible en: <http://www.publicacions.ub.edu/refs/indices/07429.pdf>
31. Suri S, Thompson B, Cornfoot L. Cranial base, maxillary and mandibular morphology in Down syndrome. Angle Orthod. 2010; 80(5): 861-9.
32. Proffit W, Fields H, Sarver M. Ortodoncia contemporánea. 4 ed. Barcelona: Elsevier; 2009.
33. Gurovici E. Hábito y disfunción. Necesidad de una diferenciación conceptual en la problemática de la función oral. [Tesis para optar el grado Profesional de Cirujano Dentista]. Barcelona: Universidad de Barcelona; 2011. p. 198-200.

34. Soares A, Ferraz R, Prado R, Layla R, Cardoso K. Prevalencia de maloclusão em portadores de Síndrome de Down na cidade de Teresina, Piauí. RGO (Porto Alegre). 2009; 57(2): 187-91.
35. Molina B. Atención y cuidados odontológicos para los niños con síndrome de Down. Rev. Síndrome de Down .2013; 1(22):15-29.
36. Rodríguez L, Martínez D. Maloclusiones en el Síndrome de Down. Reduca. 2011; 3(7):17-18.
37. Khocht A, Heaney K, Janal M, Turner B. Association of interleukin-1 polymorphisms with periodontitis in Down syndrome. J Oral Sci. 2011; 3(2): 193-202.
38. Frydman A, Nowzari H. Down syndrome-associate periodontitis: a critical literature review. Compend Contin Educ. Dent. 2012; 33(5): 365-61.
39. Demicheri R, Battlle A. La enfermedad periodontal asociada al paciente con síndrome de Down. Odontoestomatología. [Internet]. 2011 13(18). [citado 25 Nov 2014]; disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-93392011000200002.

COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Godoy S. Alteraciones dentales en desarrollo en niños con habilidades especiales en la institución educativa Niño Jesús de Praga, Huánuco 2020 [Consultado]. Disponible en: <http://...>

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema de Investigación	Objetivos	Variables e Indicadores	Metodología	Población y muestra	Fuente
<p>General ¿Cuáles son las alteraciones dentales en desarrollo en niños con habilidades especiales de la institución educativa Niño Jesús de Praga, Huánuco 2020?</p> <p>Específico</p> <p>Pe. 1: ¿Cuál es la frecuencia de las alteraciones dentales de tamaño en los niños con síndrome de Down?</p> <p>Pe. 2: ¿Cuáles son las alteraciones dentales en la oclusión vertical en los niños con síndrome de Down?</p> <p>Pe. 3: ¿Cuáles son las alteraciones dentales en desarrollo según sexo en niños con síndrome de Down en la institución educativa Niño Jesús de Praga Huánuco 2020?</p> <p>Pe. 4: ¿Cuáles son las alteraciones dentales en desarrollo según edad en niños con síndrome de Down en la institución educativa Niño Jesús de Praga, Huánuco 2020?</p>	<p>Objetivo general Determinar las alteraciones dentales en desarrollo en niños con habilidades especiales de la institución educativa Niño Jesús de Praga, Huánuco, 2020</p> <p>Objetivo Específico</p> <p>Oe. 1: Identificar la frecuencia de las alteraciones dentales de tamaño en los niños con síndrome de Down.</p> <p>Oe. 2: Identificar las alteraciones dentales en la oclusión vertical en los niños con síndrome de Down.</p> <p>Oe. 3: Determinar las alteraciones dentales en desarrollo según sexo en niños con síndrome de Down en la institución educativa Niño Jesús de Praga, Huánuco, 2020.</p> <p>Oe. 4: Determinar las alteraciones dentales en desarrollo según edad en niños con síndrome de Down en la institución educativa Niño Jesús de Praga, Huánuco, 2020.</p>	<p>Variable de Estudio: Alteraciones dentales</p> <p>Variable de caracterización Edad Sexo</p>	<p>Tipo de investigación Descriptivo observacional según su medición: prospectivo transversal</p> <p>Nivel de investigación Descriptivo: Con el propósito de describir.</p> <p>Diseño de investigación</p> <p>M = O</p> <p>Dónde: • M = Muestra • O = Alteraciones dentales.</p>	<p>Población Consiste en 60 pacientes niños con síndrome de Down que se encuentran estudiando en el Centro Educativo Básico Niño Jesús de Praga, Huánuco -2020.</p> <p>Muestra La muestra estuvo conformada con la muestra censal de 40 niños que cumplieron los de elegibilidad.</p>	<p>Técnica de recolección de datos observación</p> <p>Instrumento de recolección de datos Ficha de observación.</p>

ANEXO 2
INSTRUMENTO
GUÍA DE OBSERVACIÓN

I. DATOS GENERALES

Nombre del paciente:

Edad: ----- Sexo: ----

DIMENSIONES E INDICADORES	PRESENTA		NÚMERO DE PIEZAS
	Sí.	No.	
Anomalías dentales según el tamaño			
a) Microdoncia			
b) Macrodoncia			
Oclusión vertical			
a) Mordida abierta anterior			
b) Mordida abierta posterior			

ANEXO 3

FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO

ALTERACIONES DENTALES EN DESARROLLO EN NIÑOS CON HABILIDADES ESPECIALES EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA NIÑO JESÚS DE PRAGA HUÁNUCO 2020	
1. Nombre del instrumento	Guía de observación de las anomalías dentales
2. Autor	Elaboración propia (Anexo 4)
3. Descripción del instrumento (objetivo del instrumento)	El instrumento nos permitirá la recolección de datos de las alteraciones de tamaño y de oclusión vertical.
4. Estructura (dimensiones, ítems)	El instrumento consta de 2 dimensiones: Dim. 1: Anomalía de tamaño <ul style="list-style-type: none"> • Macrodoncia • Microdoncia Dim. 2: Anomalía de oclusión vertical <ul style="list-style-type: none"> • Mordida abierta anterior • Mordida abierta posterior
5. Técnica	Observación
6. Momento de la aplicación del instrumento	En la Institución Educativa Niño Jesús de Praga, Huánuco
7. Tiempo promedio de la aplicación del instrumento	Duración de 20 minutos

ANEXO 4

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
P.A. DE ODONTOLOGÍA



FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Título de la Investigación:

“ALTERACIONES DENTALES EN DESARROLLO EN NIÑOS CON HABILIDADES ESPECIALES EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA NIÑO JESÚS DE PRAGA HUÁNUCO 2020”

V. DATOS INFORMATIVOS DEL EXPERTO VALIDADOR

Apellidos y Nombres : Castro Martínez, Saldí Rosario
 Cargo o Institución donde labora : Universidad de Huánuco
 Nombre del Instrumento de Evaluación : Ficha de observación
 Teléfono : 962612868
 Lugar y fecha : Huánuco, mayo, 18 del 2023
 Autor del Instrumento : Godoy Villanueva, Engels Stalin.

VI. ASPECTOS DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Indicadores	Criterios	Valoración	
		SI	NO
Claridad	Los indicadores están formulados con un lenguaje apropiado y claro.	✓	
Objetividad	Los indicadores que se están midiendo están expresados en conductas observables.	✓	
Contextualización	El problema que se está investigando está adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.	✓	
Organización	Los ítems guardan un criterio de organización lógica.	✓	
Cobertura	Abarca todos los aspectos en cantidad y calidad	✓	
Intencionalidad	Sus instrumentos son adecuados para valorar aspectos de las estrategias	✓	
Consistencia	Sus dimensiones e indicadores están basados en aspectos teórico científicos	✓	
Coherencia	Existe coherencia entre los indicadores y las dimensiones de su variable	✓	
Metodología	La estrategia que se está utilizando responde al propósito de la investigación	✓	
Oportunidad	El instrumento será aplicado en el momento oportuno o más adecuado	✓	

VII. OPINIÓN GENERAL DEL EXPERTO ACERCA DE LOS INSTRUMENTOS

VIII. RECOMENDACIONES

Huánuco, mayo, 18 del 2023

GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO
 Dirección Regional de Salud
 Hospital Regional "Nuestro Niño Huánuco"
 Exp. SALDÍ ROSARIO CASTRO MARTÍNEZ
 C.O.P. 3837 RNE 1457
 Jefe del Dept. Odontología
 H-8-44-V-84
 Firma del Experto



FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Título de la Investigación:

"ALTERACIONES DENTALES EN DESARROLLO EN NIÑOS CON HABILIDADES ESPECIALES EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA NIÑO JESÚS DE PRAGA HUÁNUCO 2020"

IX. DATOS INFORMATIVOS DEL EXPERTO VALIDADOR

Apellidos y Nombres : Torres Chávez, Jubert Guillermo
Cargo o Institución donde labora : Universidad de Huánuco
Nombre del Instrumento de Evaluación : Ficha de observación
Teléfono : 968612878
Lugar y fecha : Huánuco, mayo, 20 del 2023
Autor del Instrumento : Godoy Villanueva, Engels Stalin

X. ASPECTOS DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Indicadores	Criterios	Valoración	
		SI	NO
Claridad	Los indicadores están formulados con un lenguaje apropiado y claro.	✓	
Objetividad	Los indicadores que se están midiendo están expresados en conductas observables.	✓	
Contextualización	El problema que se está investigando está adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.	✓	
Organización	Los ítems guardan un criterio de organización lógica.	✓	
Cobertura	Abarca todos los aspectos en cantidad y calidad	✓	
Intencionalidad	Sus instrumentos son adecuados para valorar aspectos de las estrategias	✓	
Consistencia	Sus dimensiones e indicadores están basados en aspectos teórico científicos	✓	
Coherencia	Existe coherencia entre los indicadores y las dimensiones de su variable	✓	
Metodología	La estrategia que se está utilizando responde al propósito de la investigación	✓	
Oportunidad	El instrumento será aplicado en el momento oportuno o más adecuado	✓	

XI. OPINIÓN GENERAL DEL EXPERTO ACERCA DE LOS INSTRUMENTOS

XII. RECOMENDACIONES

Huánuco, mayo, 20 del 2023


CD. Jubert Guillermo Torres Chávez
COP N 4329



FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Título de la Investigación:

“ALTERACIONES DENTALES EN DESARROLLO EN NIÑOS CON HABILIDADES ESPECIALES EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA NIÑO JESÚS DE PRAGA HUÁNUCO 2020”

XIII. DATOS INFORMATIVOS DEL EXPERTO VALIDADOR

Apellidos y Nombres : Mg. CD. Angulo Quispe. Luz Idalia
Cargo o Institución donde labora : Docente de la universidad de Huánuco
Nombre del Instrumento de Evaluación : Ficha de observación
Teléfono : 999299030
Lugar y fecha : Huánuco, mayo, 25 del 2023
Autor del Instrumento : Godoy Villanueva, Engels Stalin.

XIV. ASPECTOS DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Indicadores	Criterios	Valoración	
		SI	NO
Claridad	Los indicadores están formulados con un lenguaje apropiado y claro.	✓	
Objetividad	Los indicadores que se están midiendo están expresados en conductas observables.	✓	
Contextualización	El problema que se está investigando está adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.	✓	
Organización	Los ítems guardan un criterio de organización lógica.	✓	
Cobertura	Abarca todos los aspectos en cantidad y calidad	✓	
Intencionalidad	Sus instrumentos son adecuados para valorar aspectos de las estrategias	✓	
Consistencia	Sus dimensiones e indicadores están basados en aspectos teórico científicos	✓	
Coherencia	Existe coherencia entre los indicadores y las dimensiones de su variable	✓	
Metodología	La estrategia que se está utilizando responde al propósito de la investigación	✓	
Oportunidad	El instrumento será aplicado en el momento oportuno o más adecuado	✓	

XV. OPINIÓN GENERAL DEL EXPERTO ACERCA DE LOS INSTRUMENTOS

XVI. RECOMENDACIONES

Huánuco, mayo, 25 del 2023


Mg. C.D. Luz Idalia Angulo Quispe
SECRETARIO

ANEXO 5

CONSENTIMIENTO y ASENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de esta, así como de su rol en ella como participantes. La presente investigación es conducida por _____, alumno de la Universidad de Huánuco. El objetivo del estudio es _____

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista (o completar una encuesta, o lo que fuera según el caso). Esto tomará aproximadamente _____ minutos de su tiempo. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas. Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Desde ya le agradecemos su participación. Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por _____. He sido informado (a) de que la finalidad de este estudio es _____

_____. Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios, lo cual tomará aproximadamente _____ minutos. Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Fecha: _____ de _____ de _____.

Nombre del Participante

Firma del Participante

ASENTIMIENTO INFORMADO

Título de la Investigación:

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

Mi nombre es _____ y soy Docente en la Universidad de Huánuco, actualmente se está realizando un estudio que tiene por finalidad:

..... , para ello queremos pedirte que nos apoyes. Tu participación en el estudio consistiría en:

.....
.....

Tu participación en el estudio es voluntaria, es decir, aun cuando tus papá o mamá hayan dicho que puedes participar, si tú no quieres hacerlo puedes decir que no. Es tu decisión si participas o no en el estudio. También es importante que sepas que, si en un momento dado ya no quieres continuar en el estudio, no habrá ningún problema, o si no quieres responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema. Esta información será confidencial. Esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas (O RESULTADOS DE MEDICIONES), sólo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de este estudio. Si aceptas participar, te pido que por favor pongas una (X) en el cuadrado de abajo que dice "Sí quiero participar" y escribe tu nombre. Si no quieres participar, no pongas ninguna (), ni escribas tu nombre. Sí quiero participar

Nombre: _____ Nombre y
firma de la persona que obtiene el
asentimiento:

_____de _____del _____

Fecha:

ANEXO 6

PERMISO DE LA INSTITUCIÓN A REALIZAR LA INVESTIGACIÓN

"Año de la lucha contra la Corrupción y la Impunidad"

SOLICITUD: Permiso para realizar mi instrumento
De medición de investigación para mi tesis

SEÑORA DIRECTORA JULIA ELVIRA JAVIER RIOS DEL CENTRO EDUCATIVO BASICO NIÑO JESUS DE PRAGA.

Yo, Engels Stalin Godoy Villanueva, peruano identificado con DNI N° 46176787 con domicilio legal en esta ciudad, cito en el Jr. Colombia Mza "G" lote 24 San Luis sector II, estudiante de odontología me dirijo a usted para poder solicitarle realizar mi instrumento de medición, para mi tesis en dicha institución educativa que usted dignamente dirige, ante usted con el debido respeto me presento y expongo los siguiente:

Que mi proyecto de investigación titulado lleva por nombre "ALTERACIONES DENTALES EN DESARROLLO EN NIÑOS CON HABILIDADES ESPECIALES EN LA INSTITUCION EDUCATIVA NIÑO JESUS DE PRAGA HUANUCO 2020", lo cual necesito realizar un examen bucal para poder identificar alteraciones dentales que presentan cada niño con Síndrome de Down y así poder tener un instrumento de medición para mi tesis, para dicho instrumento llevo material para revisar a cada niño, observar y poder registrar en mis cuestionario todo lo que se observa, también presentar a los padres y niños un documento para su consentimiento y solicitarle el permiso para poder realizar el estudio en ellos, lo cual amerita para su bienestar, de esa manera ellos tendrán conocimiento para ayudar a sus niños en la salud bucal.

Señora directora, invoco acceder a mi solicitud, sabiendo de su gran espíritu de solidaridad y gran corazón, me despedido deseándole muchos éxitos en su gestión.

Huánuco 21 de octubre del 2022


JULIA ELVIRA JAVIER RIOS
DNI 20058214


.....
ENGELS STALIN GODOY VILLANUEVA
DNI 46176787

Recibido
[Signature]
21-10-2022

ANEXO 7
FOTOGRAFÍA DE EVIDENCIA

