

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



**Intervención educativa sobre higiene oral en niños y adolescentes con
síndrome de Down de una asociación pública, Chiclayo, 2023**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE
CIRUJANO DENTISTA**

AUTOR

Sarita Lisbeth Oblitas Troncoso

ASESOR

Miriam De Jesus Arellanos Tafur

<https://orcid.org/0000-0001-7170-7597>

Chiclayo, 2024

**Intervención educativa sobre higiene oral en niños y
adolescentes con síndrome de Down de una asociación pública,
Chiclayo, 2023**

PRESENTADA POR

Sarita Lisbeth Oblitas Troncoso

A la Facultad de Medicina de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el título de

CIRUJANO DENTISTA

APROBADA POR

Maria Elizabeth Cruz Flores

PRESIDENTE

Rosa Josefina Roncal Espinoza

SECRETARIO

Miriam De Jesus Arellanos Tafur

VOCAL

Dedicatoria

Este proyecto va dedicado a mis padres, Orestes Oblitas y Charito Troncoso quienes son un ejemplo de lucha y perseverancia, además de ser mi sustento para llevar a cabo este logro en mi vida y poder formarme como una profesional, por lo cual les estoy eternamente agradecida.

Agradecimientos

A mi familia, a Dios quien me ha guiado en esta etapa y me ha dado sabiduría e inteligencia para alcanzar esta meta.

A kilsy Vargas, por ser mi compañera incondicional, mi punto de apoyo cada vez que lo necesitaba.

Debo agradecer de manera especial a la Dra. Miriam de Jesús Arellanos Tafur por compartirme sus conocimientos y ser parte de este estudio.

Intervención educativa sobre higiene oral en niños y adolescentes con síndrome de Down de una asociación pública, Chiclayo, 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

23%

INDICE DE SIMILITUD

22%

FUENTES DE INTERNET

5%

PUBLICACIONES

9%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	10%
2	tesis.usat.edu.pe Fuente de Internet	7%
3	1library.co Fuente de Internet	1%
4	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Universidad de los Hemisferios Trabajo del estudiante	1%
6	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	1%
7	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	<1%
8	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1%

Índice

Resumen.....	6
Abstract.....	7
Introducción	8
Revisión de literatura.....	10
Materiales y métodos	15
Resultados y discusión	17
Conclusiones.....	22
Recomendaciones.....	23
Referencias.....	24
Anexos	28

Resumen

El estudio tuvo como objetivo evaluar el efecto de una intervención educativa sobre higiene oral en niños y/o adolescentes con síndrome de Down de una asociación pública, Chiclayo, 2023. Este estudio fue de nivel aplicativo, prospectivo, analítico, cuasiexperimental. La población estuvo conformada por 36 niños y/o adolescentes con síndrome de Down, padres/cuidadores. Se realizó examen clínico a los niños y/o adolescentes para realizar el índice de higiene oral simplificado, se utilizó un cuestionario a los padres/cuidadores, se aplicaron estrategias educativas sobre higiene oral. Respecto a conocimiento de higiene oral, la medición inicial alcanzó 80.6% en nivel deficiente, y la medición final alcanzó 69.5% en nivel bueno. Se obtuvo significancia estadística al comparar el nivel basal y final de conocimiento sobre higiene oral en los niños y/o adolescentes con SD con un valor de $p=0.000(p<0.05)$. Se concluyó que hubo una mejora significativa en el nivel de higiene oral de los niños y/o adolescentes con SD en la intervención educativa.

Palabras claves: Síndrome de Down, higiene oral, estrategias educativas, índice de higiene oral simplificado. (DeCS)

Abstract

The objective of the study was to evaluate the effect of an educational intervention on oral hygiene in children and/or adolescents with Down syndrome from a public association, Chiclayo, 2023. This study was of an applicational, prospective, analytical, quasi-experimental level. The population was made up of 36 children and/or adolescents with Down syndrome, parents/caregivers. A clinical examination was carried out on the children and/or adolescents to carry out the simplified oral hygiene index, a questionnaire was used for parents/caregivers, and educational strategies on oral hygiene were applied. Regarding knowledge of oral hygiene, the initial measurement reached 80.6% at a poor level, and the final measurement reached 69.5% at a good level. Statistical significance was obtained when comparing the baseline and final level of knowledge about oral hygiene in children and/or adolescents with DS with a value of $p=0.000$ ($p<0.05$). It was concluded that there was a significant improvement in the level of oral hygiene of children and/or adolescents with DS in the educational intervention.

Keywords: Down syndrome, oral hygiene, educational strategies, simplified oral hygiene index.(MeSH)

Introducción

El síndrome de Down (SD) es la anomalía cromosómica más frecuente y el causante más común de discapacidad intelectual. Es peculiar por rasgos faciales típicos y por un retraso leve y/o moderado en el crecimiento físico e intelectual, la deficiencia cardíaca congénita se diagnostica en el 50% de las personas con SD. El dominio de conducta en los pacientes con discapacidad intelectual (SD) puede ser un desafío a causa de un retraso en el desarrollo cognitivo con déficits propios en el habla, la pronunciación y la memorización auditiva a corto plazo, también se involucra las deficiencias en el comportamiento adaptativo. Los niños que poseen discapacidad intelectual muestran actitudes de resistencia que interponen en la seguridad ante el tratamiento odontológico. (1)

Las personas con (SD) son propensas a sufrir enfermedades, más aún relacionadas a la cavidad oral. Son causadas por patologías propias de estos individuos, como son hipotonisidad muscular, lengua fisurada, respirador bucal, alteraciones dentales tanto en la estructura como en la forma, también están relacionados a las enfermedades periodontales causado por malos hábitos, una dieta alimentaria deficiente, relacionadas a las altas dosis de medicamentos y/o por descuido de los padres, cuidadores ante la higiene oral. (2,3)

La OMS manifiesta que la caries dental se presenta en Los niños y adolescentes en un 60 a 90% de cada 100 personas mundialmente, la población (SD) es más vulnerable y más propenso de sufrir caries dental debido al poco flujo salival que presentan, menor capacidad motora para realizar la técnica de cepillado, el uso de chupón, biberón en edades avanzadas. (5)

Se puede remarcar que las enfermedades periodontales y caries dental las evitamos mediante la prevención primaria a través de la educación y cuidados de salud oral. El promover una boca sana dependerá de cada miembro de la familia con la ayuda y el respaldo de un odontólogo. Según el registro de CONADIS en el Perú no existen programas de apoyo que Promuevan la educación e higiene oral en estas personas. En este aspecto hubo la necesidad de fundar programas educativos, fáciles y sencillos aptos para impulsar un buen estilo de vida y por tanto libre de lesiones cariosas y enfermedades periodontales. (6,7)

Considerando que la higiene oral en estos niños es deficiente y a esto le sumamos la poca capacitación de atención por parte profesional odontológico, nos damos cuenta que en

nuestro medio no existen programas de educación especial que aporten conocimientos sobre salud oral, en la presente investigación se orientara a implementar distintas estrategias de intervención educativas teniendo en cuenta que los niños y/o adolescentes con (SD) tienen mejor aprendizaje de manera visual ,a través de imágenes simplificadas estimularemos diversos sentidos y de esta manera ampliaremos sus conocimientos.(8,9)

Por tal motivo existe la necesidad de realizar una intervención educativa sobre higiene oral en niños y adolescentes con Síndrome de Down de una Asociación Pública, Chiclayo, 2023.

¿Cuál es el efecto de una Intervención educativa sobre higiene oral en niños y adolescentes con Síndrome de Down de una Asociación Pública,Chiclayo, 2023?

En la actualidad existen diversas formas para mantener una buena salud periodontal y proteger a los niños y/o adolescentes con (SD) de la caries dental, mediante diversas revisiones científicas la literatura describe estrategias educativas que ayudaran a mantener una buena salud oral. (8) La prevención de enfermedades bucodentales en estos pacientes se logra mediante la intervención de estrategias educativas, con la ayuda del profesional de salud y de los padres. Los pacientes con (SD) presentan problemas de aprendizaje, comportamiento, movilidad motora, representando un gran problema en la salud oral. (10) El aporte teórico del estudio consiste en crear un nuevo conocimiento respecto al tema, debido a que en nuestro medio existen escasos estudios en este grupo poblacional vulnerable.

El aporte práctico del estudio implica aplicar una intervención educativa en salud oral que aportará a los padres /cuidadores y niños nuevas enseñanzas de higiene bucodental, pues existe un gran desconocimiento en ellos sobre este tema. Es decir, es muy importante trabajar este aspecto en una población tan vulnerable como son los niños con SD.

El alcance del estudio corresponde al nivel de investigación aplicativo y los beneficiarios serán los niños con SD, sus padres /cuidadores, odontólogos y la comunidad científica en general, lo cual constituye el aporte social del estudio.

Por tanto, el propósito del estudio es evaluar el efecto de una intervención educativa sobre higiene oral en niños y adolescentes con Síndrome de Down de una Asociación Pública , Chiclayo, 2023.

Objetivo general

- Evaluar el efecto de una Intervención educativa sobre higiene oral en niños y/o adolescentes con Síndrome de Down de una Asociación Pública, Chiclayo, 2023.

Objetivos específicos

- Identificar las características de la población de estudio.
- Determinar el nivel basal de higiene oral en niños y/o adolescentes con síndrome de Down de una asociación pública, Chiclayo, 2023, antes de una intervención educativa.
- Educar sobre higiene oral a los padres, niños y/o adolescentes, profesores con Síndrome de Down de una Asociación Pública, Chiclayo, 2023.
- Determinar el nivel de higiene oral en niños y/o adolescentes con Síndrome de Down de una Asociación Pública, Chiclayo, 2023, después de una intervención educativa.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre higiene oral de padres de niños y/o adolescentes con Síndrome de Down de una Asociación Pública, Chiclayo, 2023.
- Comparar los resultados del antes y después de la intervención educativa sobre higiene oral en padres, niños y/o adolescentes con Síndrome de Down de una Asociación Pública, Chiclayo, 2023.

Revisión de literatura

Antecedentes

Vargas, et al., el 2021 en Colombia, investigaron respecto a aplicar estrategias lúdicas con el fin de beneficiar la salud bucodental de los pacientes con síndrome de Down en la fundación CINDES ubicada en la ciudad de Pereira en el año 2017. Es un estudio cualitativo con el principal objetivo de analizar de manera real y experimental a 12 pacientes con (SD) formaron parte de esta investigación los padres y cuidadores quienes observaron el comportamiento en su entorno natural. El método de la investigación consistió en la aplicación de estrategias lúdicas, observacionales mediante juegos y participaciones que pretenden mejorar la salud bucodental. Como resultados de la intervención resulto beneficiaria para los pacientes de esta intervención, concluimos que el presente estudio demostró la eficacia de aplicar las estrategias lúdicas en los pacientes con SD. (7)

Balarezo, et al., el 2022 en España, analizaron el uso de gamificación como enseñanza para los pacientes (SD). El estudio fue observacional y se utilizó cuestionario. Se recopiló datos específicos observacionales que incluyen como objetivo específico de la investigación, el

uso de diferentes estrategias, métodos o tecnología audiovisual facilitando la enseñanza y sirviendo de base para investigaciones futuras. Concluyeron la propuesta de gamificación para la intervención odontológica es una buena opción para ayudar y satisfacer a la estimulación cognitiva y participativa de niños con SD en la consulta odontológica. (11)

Aguirre, et al., el 2016 en Perú, dibujaron, implementaron y evaluaron la adaptación de juegos grupales diseñados a participantes de 6 a 32 años con SD, utilizada a manera de maniobra para lograr intervenir en la educación de una correcta salud bucal. Es un estudio comparativo e observacional, aplicado a un total 50 participantes con SD entre un aproximado de 6 y 32 años reclutados de un centro de estudio especial “Milagroso Niño De Jesús” ubicado en el departamento de Lima. Para esta investigación se empearon un total de cuatro juegos, cada uno diseñado de manera individual, modificados al coeficiente intelectual propios de esta especie. Se encontró estadísticamente un valor significativo en la aplicación del IHO inicial y final de la charla educativa ($p < 0,05$). Concluyeron que la educación al paciente es una estrategia que ayuda a disminuir el IHO, cabe recalcar que ambos grupos tuvo una mejora significativa posterior al aplicar la estrategia. (12)

Magdalena et al., el 2019 en Colombia, analizaron diversas medidas de educación como método favorable para beneficiar a la población Down, un estudio observacional cualitativo donde los autores propones una buena educación para el profesional y así este podrá brindar una correcta atención. La formación del profesional es importante para la atención diaria, el profesional de salud debe tener una formación comunitaria, capacidad de desarrollar nuevos programas comunitarios que beneficien a la sociedad. Se concluyó que es importante desarrollar reflexiones morales y teóricas sociales en el profesional odontológico analizando métodos educativos con el fin de mejorar las intervenciones tediosas y una conducta poca colaboradora de los pacientes al momento del tratamiento o consulta clínica. (13)

Bases teóricas

- Síndrome de Down

El SD también conocido como trisomía 21 es denominado la enfermedad genética global más conocida en la especie humana, se caracteriza al individuo por sus rasgos

físicos peculiares y por un retraso leve-moderado en el crecimiento físico e intelectual, la deficiencia cardíaca congénita se diagnostica en el 50% de las personas con SD. (1,14,15)

A. Etiología

Existe multiplicidad de factores etiológicos que definen al cromosoma 21. Esta es una enfermedad genética causada por una división celular anormal, que produce material genético adicional del cromosoma 21, es decir se produce una copia extra del cromosoma 21 denominándose así trisomía 21, es la misma razón por la que existen tres copias exactas del cromosoma 21 en un mismo organismo humano. (16,17)

Este cromosoma libre puede verse de tres formas diferentes, también conocida como clases de trisomía 21.

Trisomía libre, es el causante de la mayoría de casos SD, la razón radica en el hecho de que cada célula tiene 47 cromosomas, cuenta con un cromosoma de más en el grupo extra, esto no tiene relación con la genética.

Translocación, este tipo se presenta en el 4% de los casos y está por la fusión de dos cromosomas en uno. Este es el más frecuente relacionado al tipo hereditario.

Mosaicismo, el 1% corresponde al caso donde están presentes diferentes proporciones de células de trisomía y el resto son normales.

- Clasificación según la capacidad cognitiva

Según la Asociación Americana de Retraso Mental (AAMR, 1992) el SD se define como un conjunto de limitaciones caracterizadas por limitaciones en el funcionamiento del coeficiente intelectual y limitaciones ante distintas áreas de habilidades social adaptativas.” Según la clasificación (AARM) a los pacientes con SD con capacidad intelectual inferior a 70 dentro de los valores estándares clasificados se les considera retraso severo. Generalmente la clasificación más encontrada es en los pacientes con capacidad de leve a moderada. Por consiguiente, la literatura clasifica al síndrome de Down según su capacidad cognitiva en 4 grupos, se fundamenta mediante la aplicación de un test que mide el coeficiente intelectual:

- Retardo Leve: 50/55-70

- Retardo Moderado: 35/49
- Retardo Severo: 20/30
- Retardo Profundo: <20

La gran parte de pacientes con SD presentan su coeficiente intelectual entre un rango de 40 y 60 que está clasificado en (retardo moderado), así mismo es importante mencionar que la capacidad cognitiva puede alternarse desde inteligencia normal (retardo leve) hasta retraso severo. (18,19)

- Educación en salud oral

El proceso educativo se establece como un factor clave que puede aliviar condiciones desfavorables en el futuro. Es considerada un “arma” que se acumula a lo largo de la vida de enseñanzas positivas permitiéndonos una buena salud. Según la investigación de Montenegro et al, define a la educación como un conjunto de oportunidades para el aprendizaje acompañado de estrategias que son utilizadas para que el individuo mantenga una buena salud. (20)

Priya et al, en un estudio realizado en el continente europeo define el concepto de “escuela saludable” o “escuela promotora de salud” aquellas que evolucionan y promueven la enseñanza de higiene oral. (21)

Subedi et al, definen educación como una estrategia fundamental en el proceso de formación de nuevos hábitos para mantener una buena salud oral, transformando las actitudes negativas en buenos hábitos. (22)

- Higiene bucal en niños con Síndrome de Down

En general la higiene bucal significa mantener las encías limpias y protegidas, tener dientes limpios y sanos, una lengua limpia, en general una boca saludable, evitando enfermedades periodontales o caries que atacan a los dientes como consecuencia de una deficiente higiene oral.(23) La higiene bucal en niños y/o adolescentes con SD es imprescindible e indispensable, para ello debemos educarlos y establecerles hábitos de prevención y cuidados en su boca desde muy temprana edad.(24) Como sabemos, las personas con SD son pacientes vulnerables, el médico debe brindar charlas integradas e implementar estrategias para el nivel del coeficiente intelectual que presentan, teniendo en cuenta las dificultades para comunicarse, comprender y

confiar que son características propias de estos. Los padres o cuidadores cumplen un papel importante en el cuidado de la salud oral de estos pacientes, ellos deberán ser capacitados para llevar el control y seguimientos de cada paciente, con el fin de conseguir, buena higiene y estado bucodental correcto. (25)

- Índice de Greene y Vermillon

La organización mundial de salud (OMS) define que una buena salud buco dental garantiza una buena salud y calidad de vida. El índice simplificado de Greene y Vermillon, es una modificación simplificada del IHO, consiste en evaluar seis superficies dentales, tres piezas de la arcada superior y tres piezas de la arcada inferior. (26) El índice de higiene oral simplificado (IHOS) se realiza con la ayuda de espejo bucal, explorador dental u zonda periodontal de (OMS), también nos auxiliamos de algún agente revelador como puede ser el uso de pastillas reveladoras de placa bacteriana. (27)

Cada superficie se dividirá en tres tercios, incisal medio y cervical, con la ayuda del explorador evaluamos los tercios y según los criterios de la siguiente tabla se llenan los valores. Cuadro de criterios de evaluación para el (IHOS)

Índice de higiene oral simplificado (IHOS)	
0	No hay presencia de residuos y manchas
1	Desechos blandos que cubren una superficie incisal del diente
2	Desechos blandos que cubren más de una superficie, incisal y medio
3	Desechos blandos que cubren el total del diente

Fuente: elaboración propia

- Intervención educativa en pacientes con Síndrome de Down

El concepto de educación básica especial ha ido evolucionando, es muy interesante ver cómo ha ido cambiando el término a lo largo de la historia hasta la actualidad. La integración escolar de los niños con SD, se considera una aproximación a la vida social. Según expertos consideran 3 principios fundamentales para una correcta intervención educativa; el principio de la integración refiriéndose a la adaptación con la sociedad, el principio de la individualización corresponde a que cada niño debe ser educado rigiéndose a su capacidad de aprendizaje, principio de sectorización, el medio es el conector con el estudiante.

- Efectividad de las intervenciones educativas para pacientes con Síndrome de Down

La efectividad de las intervenciones educativas depende de la fidelidad del diseño de intervención utilizado. A través de la educación conseguimos cambios positivos en la conducta de los niños y/o adolescentes con SD, el propósito de esta intervención de educación en salud bucal para niños y/o adolescentes con SD es renovar los hábitos bucales, evitando enfermedades bucodentales y mantener una correcta higiene oral. (29,30)

Materiales y métodos

El estudio fue de nivel aplicativo, prospectivo, analítico, cuasiexperimental y fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo mediante la resolución N° 101-2023-USAT-FMED.

Participaron 36 niños y/o adolescentes con SD, padres/cuidadores y profesores de la Asociación Ángel Mary Valero en Chiclayo. Se incluyeron niños y/o adolescentes con SD matriculados en la asociación el 2023, en el rango retardo leve y moderado, con consentimiento informado firmado por los padres; se excluyeron niños y/o adolescentes con SD con alguna limitación que impida participar en el estudio, de acuerdo a la referencia de los profesores y/o psicólogos de la asociación. Se utilizó un cuestionario de 10 preguntas cerradas dicotómicas con respuestas (SI/NO), tomadas del trabajo de Aguirre (12), el cual se modificó para responder a los objetivos del trabajo además de enfocarse en la población del estudio, por lo cual fue validado por tres expertos en odontopediatría y psicología (J.M.Y, M.R.L.S, M.S.M). Cuenta con dos dimensiones que son partes de la boca e higiene oral, cada respuesta vale 1 punto y se agrupó los resultados de la siguiente manera: deficiente (0-3puntos), regular (4-6puntos), bueno (7-10puntos). Así mismo se elaboró un instrumento de tipo inventario que se aplicó a las madres de familia, el cual incluyó seis preguntas relacionadas a la higiene bucal de los niños con respuesta dicotómica (SI/NO) cada respuesta vale 1 punto y se agrupó los resultados de la siguiente manera: deficiente (0-2puntos), regular (3-4puntos), bueno (5-6puntos). De igual forma, se realizó una prueba piloto con 11 niños y/o adolescentes con SD y a sus madres de una CEBE San Judas Tadeo en la ciudad de Ferreñafe, cuyos objetivos fueron calibrar al investigador sobre los procedimientos del estudio, determinar la confiabilidad del instrumento y evaluar los procedimientos del estudio. Esta muestra fue seleccionada de manera aleatoria simple, obteniendo la confiabilidad del instrumento

mediante el test KR20 con un valor de 0.789 lo cual indica una alta confiabilidad, también se realizó la evaluación de estabilidad temporal del instrumento utilizando la correlación R de Pearson obteniendo $R = 0.661$. Además, se realizó la calibración del investigador sobre IHOS a cargo de un Gold standard experto en odontopediatría (Y.Y.M). Se realizó una capacitación teórica y práctica sobre IHOS, posteriormente se realizó el test (interexaminador) donde el Gold standard y la investigadora evaluaron el IHOS en 11 niños y/o adolescentes con SD y se registró la información en la ficha de recolección de datos; debido a la naturaleza del estudio el Retest (intraexaminador) se realizó de forma inmediata modificando el orden de ubicación de todos los niños y/o adolescentes en los grupos asignados para que la investigadora vuelva a realizar el IHOS. Los datos obtenidos en el Test y Retest fueron enviados para análisis estadístico donde se obtuvo un valor de Coeficiente de Correlación Intraclase para el IHOS en el test de 0.999 y en el retest de 0.999.

Para la ejecución se obtuvo la base de datos otorgada por la institución educativa, así mismo el contacto con los padres de familia de los niños y/o adolescentes con SD fue a través de las profesoras de aula, luego se realizó una reunión donde se explicó el propósito del estudio, el consentimiento informado fue entregado a las madres para dar su aceptación en la participación de sus hijos. Se realizó la primera aplicación del cuestionario sobre higiene oral a los niños y/o adolescentes con cada mamá, el mismo día se realizó la medición basal del IHOS en los niños. Luego se realizaron 8 charlas educativas durante 3 semanas a cargo de la investigadora sobre los temas: higiene oral, implementos de higiene bucal, alimentos saludables y técnica de cepillado, posteriormente se realizó la segunda aplicación del cuestionario a los niños y/o adolescentes y también la medición final del IHOS al culminar los datos obtenidos fueron registrados en una base de datos. Así mismo se aplicó un cuestionario de seis preguntas sobre higiene oral de los niños a las madres.

Los datos recolectados en la encuesta presencial serán registrados en una base de datos Software Microsoft Excel versión 2019. Los datos serán procesados por el programa estadístico SPSS (IBM, Nueva York, EE.UU.). Los resultados serán presentados en tablas y/o gráficos según los objetivos planteados. La evaluación estadística se realizará mediante la estadística descriptiva e inferencial con la prueba de Chi cuadrado según al tipo de variable y objetivos del estudio.

Resultados y discusión

Tabla 01: Características de la población de estudio

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	32	88,9
Femenino	4	11,1
Total	36	100,0
Edad	Frecuencia	Porcentaje
Menor o igual a 12 años	9	25,0
De 13 a 18 años	15	41,7
Mayor a 18 años	12	33,3
Total	36	100,0

Fuente: elaboración propia

En la tabla 01, se observa 36 niños y/o adolescentes con SD, el 88.9% fueron de sexo masculino, el 11.1% de sexo femenino, el 41.7% tenían una edad de 13 a 18 años, el 33.3% mayores de 18 años y el 25% eran menores de o igual a 12 años.

Tabla 02: Nivel basal de higiene oral en niños y adolescentes con síndrome de Down de una asociación pública, Chiclayo, 2023, antes de una intervención educativa.

Índice	medición basal	
	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	0	0
Regular	7	19.4
Deficiente	29	80.6
Total	36	100

Fuente: elaboración propia

En la tabla 02, se observa que en la medición basal sobre IHOS en niños y/o adolescentes con SD el 80.6% alcanzaron un nivel deficiente, el 19.4% alcanzaron un nivel regular y el 0% alcanzó nivel bueno.

Tabla 03: Nivel de higiene oral en niños y adolescentes con Síndrome de Down de una Asociación Pública, Chiclayo, 2023, después de una intervención educativa.

Índice	Frecuencia	medición final
		Porcentaje
Bueno	25	69.5
Regular	9	24.9
Deficiente	2	5.6
Total	36	100

Fuente: elaboración propia

En la tabla 03, se observa que en la medición final del IHOS en niños y/o adolescentes con SD el nivel bueno alcanzó 69.5%, el nivel regular el 24.9% y el nivel deficiente el 5.6%.

Tabla 04: Nivel de conocimiento sobre higiene oral de padres de niños y adolescentes con Síndrome de Down de una Asociación Pública, Chiclayo, 2023.

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Malo	0	0
Regular	5	13.9
Bueno	31	86.1
Total	36	100.0

Fuente: elaboración propia

En la tabla 04, respecto al nivel de conocimientos, se observa que el 86.1% de padres alcanzaron un nivel bueno, el 13.9% un nivel regular.

Tabla 05: Resultados del antes y después de la intervención educativa sobre higiene oral en padres, niños y adolescentes con Síndrome de Down de una Asociación Pública, Chiclayo, 2023.

Prueba de muestras emparejadas								
Diferencias emparejadas								
	Media	Desv. Desviación	Desv. Error promedio	95% de intervalo de confianza de la diferencia		t	gl	Sig. (bilateral)
				Inferior	Superior			
Nivel de Higiene antes - Nivel de Higiene después	-2,778	1,641	0,273	-3,333	-2,223	-10,158	35	0,000

Fuente: elaboración propia

En la tabla 05, se observa respecto al nivel de higiene antes y después de la Intervención educativa sobre IHOS en niños y/o adolescentes con SD, se obtuvo que p – valor es menor al nivel de significancia 0,05 ($p=0.000 < \alpha = 0.05$).

Discusión

Una intervención educativa sobre higiene oral en niños y/o adolescentes con SD es aquella que busca mejorar la salud bucodental y el comportamiento ante la visita al odontólogo, a través de estas estrategias modificadas y adaptadas a los niños y/o adolescentes con SD acompañados de sus padres quienes son parte fundamental de estas estrategias, lograron conocer los cuidados que deben tener con su salud bucodental, también clasificar los alimentos saludables y cariogénicos, aprendieron la correcta técnica de cepillado y los instrumentos que se deben utilizar.(1,4,7) Por tanto, el propósito del estudio fue realizar una intervención educativa sobre higiene oral en niños y/o adolescentes con SD de una asociación pública de la ciudad de Chiclayo, en el año 2023. Se obtuvo que existe significancia estadística entre la medición basal y final del nivel de higiene bucodental en la población de estudio ($p=0.000 < \alpha = 0.05$), lo cual indica que la intervención educativa realizada tuvo un efecto positivo.

En esta investigación, participaron 36 niños y/o adolescentes con SD, el 88.9% (32) fueron de sexo masculino, el 11.1% (4) de sexo femenino, el 41.7% (9) tenían una edad de 13 a 18 años, el 33.3% (15) mayores de 18 años y el 25% (12) eran menores de o igual a 12 años.

En el presente estudio respecto al objetivo determinar el nivel basal de higiene bucodental en niños y/o adolescentes con SD se encontró en la medición basal el 80.6% tenían un índice oral deficiente y el 19.4% regular, lo cual difiere con el estudio de Chillce et al.(32) , donde el 87% niños y/o adolescentes alcanzaron una higiene bucodental regular en la medición basal del IHOS y 12.9 obtuvieron higiene oral deficiente, lo cual podría deberse a la naturaleza de las institución de la población mencionada, dado que en el primer caso fue una asociación donde se promueve la integración entre los estudiantes y familiares mediante diversas actividades deportivas y culturales, en el segundo caso fue un centro de educación básica especial que depende del estado.

En cuanto al objetivo educar sobre higiene oral a los padres, niños y/o adolescentes y profesores con SD es importante mencionar que son escasos los estudios pasados respecto al tema. Sin

embargo, el aplicar las estrategias educativas para medir los conocimientos en salud oral, resultan ser eficaces como lo señala Aguirre et al.(11), a través de su estudio diseñaron, implementaron y evaluaron el uso de un juego grupal a pacientes de 6 a 32 años con SD, como estrategia de intervención educativa en la salud oral, donde se encontraron diferencias significativas entre la medición basal del IHO y la medición final ($p < 0,05$), usaron el índice de O'leary; a diferencia de este estudio que se utilizó el índice de higiene de Green y Vermillion simplificado, donde también se mostró una diferencia significativa del antes y el después del IHOS ($p = 0.000 < \alpha = 0.05$), el IHOS a menudo se utiliza para evaluar programas educativos para combatir la placa bacteriana, mucho más en este caso de niños y/o adolescentes con SD por su poca colaboración.

En el presente estudio respecto al objetivo determinar el nivel final de higiene oral en niños y adolescentes con SD se encontró que la medición final el 69.5% tenían un índice oral simplificado como bueno, el 24.9% como regular y el 5.6% como deficiente. Lo cual concuerda con los resultados de Chillce et al. (32), donde se obtuvo que 48.1% mejoraron a buena y 51.9 % persistieron siendo regular.

En el estudio respecto al nivel de conocimiento sobre higiene oral de padres de niños y/o adolescentes con SD se obtuvo que el 86.1% tienen un nivel de conocimiento bueno y el 13.9% con nivel regular. Es importante mencionar que no existen estudios similares en la metodología donde se mida el nivel de conocimientos de los padres de niños y/o adolescentes con SD, sin embargo, Vargas et al. (6), menciona que los padres entienden por discapacidad como una limitante para realizar una adecuada higiene oral de sus hijos.

En cuanto al objetivo comparar los resultados del antes y después de la intervención educativa sobre higiene bucal en padres, niños y/o adolescentes se encontró, que el efecto de una Intervención educativa sobre IHOS en niños y/o adolescentes con SD, se obtuvo 0,05 ($p = 0.000 < \alpha = 0.05$), lo que quiere decir que hubo una mejora en los niños y/o adolescentes con SD, con respecto al nivel de higiene. Lo cual concuerda con Chillce et al. (32), donde en su estudio presento una higiene oral basal deficiente, cambiaron a regular, frente a esto se infiere que la intervención educativa ha tenido efecto ($p = 0.000 < 0.05$).

Referente a las fortalezas metodológicas del estudio, se debe mencionar que la medición final de IHOS presentó una mejora ostensible respecto al estado inicial. Es importante destacar la

actitud de los padres en el estudio, mostraron todo su apoyo y compromiso con cada estrategia presentada, pusieron en práctica en casa lo enseñado por la investigadora, asistieron de manera puntual y con toda la disponibilidad para cada actividad programada. A pesar de la naturaleza de la población de estudio al ser niños y/o adolescentes con SD no impidieron realizar las actividades programadas en el estudio, siendo muy colaboradores y participativos en todo momento de las intervenciones.

Referente las limitaciones del estudio no se obtuvieron respuestas rápidas por parte de las autoridades de la asociación para la realización del estudio por lo que se optó por tener una comunicación de manera directa con el presidente de la asociación.

Implicancia en la práctica: en la práctica se ha comprobado que hubo una mejora en la salud oral de los niños y/o adolescentes con SD, sin embargo, es necesario seguir promoviendo la prevención y fomentar el cepillado de dientes en los centros de educación básica especial para el cuidado de la salud bucodental.

Conclusiones

1. En el estudio si existe un efecto positivo en la intervención educativa sobre higiene oral en niños y adolescentes con SD de una Asociación Pública, Chiclayo, 2023.
2. La población estuvo conformada mayormente por niños y/o adolescentes con SD de sexo masculino, así mismo predominó la edad de 13 a 18 años.
3. El nivel basal de higiene oral en niños y/o adolescentes con SD fue de 80.6% es decir la gran mayoría alcanzó un nivel deficiente.
4. Las estrategias educativas aplicadas en la población de estudio permitieron obtener un resultado positivo en la intervención sobre higiene oral en los niños y/o adolescentes con SD.
5. El nivel final de higiene oral en niños y/o adolescentes con SD fue de 69.5% en categoría bueno es decir la gran mayoría alcanzó este nivel.
6. La gran mayoría de padres, es decir el 86.1%, alcanzó un nivel de conocimiento bueno sobre higiene oral.

Recomendaciones

1. Aplicar en forma permanentes programas educativos sobre salud bucal en instituciones de educación para niños/adolescentes con necesidades especiales.
2. Fomentar la participación activa de los padres/cuidadores de los niños/adolescentes con necesidades especiales respecto a la higiene oral, pues su rol es fundamental en el hogar.
3. Promover el acceso a la atención odontológica de niños/adolescentes con necesidades especiales en instituciones públicas y privadas.

Referencias

1. Bagattoni S, D'Alessandro G, Sadotti A, Alkhamis N, Piana G. Effects of audiovisual distraction in children with special healthcare needs during dental restorations: a randomized crossover clinical trial. *Int J Paediatr Dent*. 2018;28(1):111-20.
2. Van Dijk M, Valkenburg U, Boerlage AA, Tiboel D, Veerkamp JS. Children with intellectual disabilities and pain perception: a review and suggestions for future assessment protocols. *Eur Arch Paediatr Dent*. 2009 junio; 10 (2): 57-60
3. [Dias C](#), [Schwertner C](#), [Grando D](#), [Bacelo Bidinotto A](#), [Balbinot Hilgert J](#), [Bohrer Schuch J](#), et al. Caregiving of children with Down syndrome: impact on quality of life, stress, mental and oral health. *Spec Care Dentist* 2022 Jul; 42(4):398-403.
4. Organización Mundial Salud. (2022) La OMS destaca que el descuido de la salud bucodental afecta a casi la mitad de la población mundial. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news/item/18-11-2022-who-highlights-oral-health-neglect-affecting-nearly-half-of-the-world-s-population>
5. Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad (CONADIS). Informe estadístico del Registro Nacional de la Persona con Discapacidad – Reporte febrero 2022. 2022
6. Vargas-Ramírez J, Cardona-Cañas MF, Rivera-Suárez MF, Guerrero-Jaramillo AN, Duque-Mejía M, Ospina-Metheus PA, et al. Estrategias lúdicas para mejorar la higiene bucal en una población con síndrome de Down. *Hacia Promoc Salud*. 2021;26(2):23-37.
7. Vieyra DA, Villarreal MGA, Enríquez RAS, Mendoza CL, Rebollo MET. Ansiedad por tratamiento dental y musicoterapia: revisión de la literatura. *Ciencia en la frontera [Internet]*.2021; 1:199-212. Disponible en: <https://erevistas.uacj.mx/ojs/index.php/cienciafrontera/article/view/3527>
8. Sáenz Torres ME, Rincón Méndez AY. Families' experiences in oral health care of Down Syndrome children from a foundation in Bucaramanga, Colombia: *Revista:Rev*

Fac Odontol Univ Antioq.. julio de 2020;32(2):33-41.

9. Goud EVSS, Gulati S, Agrawal A, Pani P, Nishant K, Pattnaik SJ, et al. Implications of Down's syndrome on oral health status in patients: A prevalence-based study. *J Family Med Prim Care*.2021;10(11):4247-52.
10. Lata EDB, Parra DIM, Pérez JMP, Crespo GPH. Gamificación en la estimulación cognitiva de niños entre 5-7 años con síndrome de down en la UNAE. *Ciencia Latina Rev Científica Multidisciplinar*.2022;6(1):3676-92.
11. Aguirre Córdova J, Porras Rodríguez D, Ríos Villasis K. Estrategia de intervención educativa sobre la salud bucal en pacientes de 6 a 32 años con Síndrome de Down. *Rev Estomatol Herediana*.2015;25(4):262-7.
12. Martínez GM, Delgado ALS, Tovar CPL. La educación como determinante de la salud oral / Education as a Determinant of Oral Health. *Universitas Odontologica*. 2013;32(69):115-21.
13. Muñoz M, Montes F, Pozo C, Rivera B, Gutiérrez A, Mora, León C, et al. Actitudes y expectativas de aprendizaje sobre estudiantes con síndrome de Down: validación de un instrumento. *Perspectiva Educativa*, 60(2), 48-74. <https://dx.doi.org/10.4151/07189729-vol.60-iss.2-art.1181>.
14. Campos K, Cruces GM, Marcelo MP, Segura KA, Castelli LF, Rocha CL. Importancia de la estimulación temprana para el desarrollo motor en niños con síndrome de Down: Una revisión sistemática. *Revista Peruana de ciencia de la actividad física y del deporte*.2021;8(3):10-10.
15. Morales D. Aspectos generales sobre el síndrome de Down. *Revista Internacional de Apoyo a la Inclusión, Logopedia, Sociedad y Multiculturalidad*. 2016;2(1):33-8.
16. Paiva CF, Melo CM, Frank SP, Paes T. Síndrome de Down: etiología, características e impactos en una familia. *Revista de saopaulo* 2022. (1)1-14.
17. Areias C, Pereira M, Pérez D, Macho V, Coelho A, Andrade D, et al. Enfoque clínico de niños con síndrome de Down en el consultorio dental. *Avances en Odontoestomatología*. de 2014;30(6):307-13.

18. Alonso M. El cambio de paradigma en la concepción del retraso mental: la nueva definición de la aamr.2022(1)1-45.
19. García I. Concepto actual de discapacidad intelectual. Revista Intervención Psicosocial.2015;14(3):1-22.
20. Priya PG, Asokan S, Janani RG, Kandaswamy D. Effectiveness of school dental health education on the oral health status and knowledge of children: A systematic review. Indian Journal of Dental Research. 2019;30(3):437.
21. Subedi K, Shrestha A, Bhagat T, Baral D. Effectiveness of oral health education intervention among 12-15-year-old school children in Dharan, Nepal: a randomized controlled trial. BMC Oral Health. 2021;21(1):525.
22. Varela-Centelles P, Bugarín-González R, Blanco-Hortas A, Varela-Centelles A, Seoane-Romero JM, Romero-Méndez A. [Oral hygiene habits. Results of a population-based study]. An Sist Sanit Navar. 2020;43(2):217-23.
23. Martínez G, Hernández F, Hernández R, Bustamante L, Castillo E, Martínez L, et al. Defectos bucodentales en personas con síndrome de Down: una prioridad en salud bucal. Revista Médica Electrónica. 2021;43(3):750-69.
24. Goud E, Gulati S, Agrawal A, Pani P, Nishant K, Pattnaik S, et al. Implications of Down's syndrome on oral health status in patients: A prevalence-based study. J Family Med Prim Care. 2021;10(11):4247-52.
25. Jáuregui L, Vásquez C, Sacoto FK, Jáuregui L, Vásquez A. Índice de Higiene Oral en los Escolares de 12 años de la Parroquia Checa en el Cantón Cuenca, Provincia del Azuay - Ecuador, 2016. Odontología.2019;21(34):27-32.
26. Dan A, Ghergic D. Assessment of Oral Health Education with the Simplified Oral Hygiene Index in Military Students - A Comparative Study. Oral Health Prev Dent. 2021;19(1):425-31.
27. Heredia D, Paredes K, Prado D. índice de higiene oral comunitario en escolares de 12 años. Evidencias en Odontología Clínica. de 2018;3.
28. Serón D. T, Catalán Á M. Identidad de Género y Salud Mental. Rev chil neuro-

psiquiatr.2021;59(3):234-47.

29. Marín D, Cuenca M. Eficacia de la intervención en las dimensiones del lenguaje en alumnado con Síndrome de Down. Una revisión teórica. *ReiDoCrea* 2018;7, 330-347.
30. Ruiz E, Programación educativa para escolares con síndrome de Down. España: Fundación Iberoamericana Down21; 2012.
31. INFORME BELMONT: Principios éticos y normas para el desarrollo de las investigaciones que involucran a seres humanos. *Rev Medica Hered* [Internet]. 1993 4(3). Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RMH/article/view/424>.
32. Chilce G, Flores Y. Efecto de una intervención educativa sobre higiene oral en niños y adolescentes con síndrome de Down en los centros de educación básica especial de la provincia de Chiclayo 2017 [Tesis de pregrado]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2017.

Anexos

Anexo 1. Resolución del comité de ética



CONSEJO DE FACULTAD RESOLUCIÓN N° 101-2023-USAT-FMED

Chiclayo, 25 de abril de 2023

Vista la solicitud virtual N° TRL-2022-16068 en virtud de la aprobación con fecha 24 de abril de 2023 por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina del Proyecto de Investigación de la estudiante OBLITAS TRONCOSO SARITA USBETH, de la Escuela de Odontología. Asesor: Mtro. C.D. José Orlando Flores Mejía.

CONSIDERANDO:

Que esta investigación forma parte de las áreas y líneas de investigación de la Escuela de Odontología.

Que el proyecto de Investigación denominado: INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE HIGIENE ORAL EN NIÑOS Y ADOLESCENTES CON SÍNDROME DE DOWN DE UNA ASOCIACIÓN PÚBLICA, CHICLAYO, 2023, fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina.

En uso de las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo;

SE RESUELVE:

Artículo 19.- Declarar aprobado el Proyecto de Investigación para continuar con el proceso de recolección de datos y finalización del mismo.

Artículo 20.- Dar a conocer la presente resolución a la interesada.

Regístrese, comuníquese y archívese.



Mtro. Luis Enrique Jara Romero
Decano (e)
Facultad de Medicina

Mtro. Sorey Garlet Gayoso Dianderas
Secretaría Académica
Facultad de Medicina

Anexo 2. Consentimiento informado

Consentimiento para participar en un estudio de investigación - ADULTOS -

Datos informativos:

Institución : Asociación especial Ángel Mary Valero
Investigador : Oblitas Troncoso Lisbeth
Título : INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE HIGIENE ORAL EN NIÑOS Y ADOLESCENTES CON SÍNDROME DE DOWN DE UNA ASOCIACIÓN PÚBLICA , CHICLAYO, 2023

Propósito del Estudio:

Estamos invitando a su menor hijo(a) a participar del proyecto:

Intervención Educativa sobre Higiene Oral en niños y adolescentes con Síndrome de Down de una Asociación Pública, Chiclayo, 2023. Este es un estudio desarrollado por la investigadora de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo con el objetivo de mejorar la higiene oral en niños y adolescentes con Síndrome de Down.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio se desarrollará los siguientes pasos:

1. Se tomará un registro de higiene oral pre y post intervención educativa a su hijo (a).
2. Se brindará talleres educativos acerca de Higiene Oral a su hijo(a) y a usted.
3. Se aplicara un cuestionario sobre Higiene Oral especialmente diseñado para los niños pre y post intervención.

Riesgos:

No se prevén riesgos por participar en este estudio.

Beneficios

Su hijo se beneficiará de una evaluación clínica odontológica y de aprendizajes sobre la higiene oral. Se le informará de manera personal y confidencial los resultados que se obtengan de los exámenes realizados.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento del tema en estudio.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos la información de su hijo(a) con pseudónimos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las

personas que participan en este estudio. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Uso futuro de la información obtenida:

Deseamos conservar la información de sus entrevistas guardadas en archivos por un periodo de 2 años, con la finalidad de que sirvan como fuente de verificación de nuestra investigación, luego del cual será eliminada.

Autorizo guardar la base de datos: SI No

Se contará con el permiso del Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, cada vez que se requiera el uso de la información.

Derechos del participante:

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio: Lisbeth Oblitas Troncoso al telf.: 930468449, investigador principal. Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, al correo: comiteetica.medicina@usat.edu.pe.

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas me van a pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento, sin perjuicio alguno hacia mi persona.

I. Participante

Nombre: DNI:

III. Investigador

Nombre: DNI:

II. Fecha

Fecha

Anexo 3. Ficha de recolección de datos

Índice de higiene oral simplificada (IHO-S) Green y Vermillon

Código:
Edad:
Sexo:



IHO test (INVESTIGADOR)

1,6/5,5	1,1/2,1	2,6/6,5
4,6/8,5	4,1/3,1	3,6/7,5

1,6/5,5	1,1/2,1	2,6/6,5
4,6/8,5	4,1/3,1	3,6/7,5

IHO retest (INVESTIGADOR)

Anexo 4. Cuestionario para niños

TEST DEL DIENTECITO

- | | | |
|--|----|----|
| 1. Ubica la boca donde corresponde | SI | NO |
| 2. Identifica el cepillo dental | SI | NO |
| 3. Identifica la pasta dental | SI | NO |
| 4. Identifica el enjuague bucal | SI | NO |
| 5. Identifica el hilo dental | SI | NO |
| 6. Identifica el vaso con agua | SI | NO |
| 7. Identifica las partes que corresponde a la boca | SI | NO |
| 8. Reconoce las formas de los dientes | SI | NO |
| 9. Sabe la técnica del cepillado | SI | NO |
| 10. Usa el cepillo dental | SI | NO |

Anexo 5. Cuestionario para mamás

NOMBRE DE SU NIÑO:.....

1. Cuantas veces al día se cepilla 1VEZ (SI NO) 2 (SI NO) 3 (SI NO)
2. Sabe cuánta cantidad de pasta dental se coloca en el cepillo SI NO
3. Usa el hilo dental SI NO
4. Sabe cómo usar el hilo dental SI NO
5. Usa enjuague bucal SI NO
6. Cuantas veces usa el enjuague 1VEZ (SI NO) 2 (SI NO) 3 (SI NO)

NOMBRE DE SU NIÑO:.....

1. Cuantas veces al día se cepilla 1VEZ (SI NO) 2 (SI NO) 3 (SI NO)
2. Sabe cuánta cantidad de pasta dental se coloca en el cepillo SI NO
3. Usa el hilo dental SI NO
4. Sabe cómo usar el hilo dental SI NO
5. Usa enjuague bucal SI NO
6. Cuantas veces usa el enjuague 1VEZ (SI NO) 2 (SI NO) 3 (SI NO)

NOMBRE DE SU NIÑO:.....

1. Cuantas veces al día se cepilla 1VEZ (SI NO) 2 (SI NO) 3 (SI NO)
2. Sabe cuánta cantidad de pasta dental se coloca en el cepillo SI NO
3. Usa el hilo dental SI NO
4. Sabe cómo usar el hilo dental SI NO
5. Usa enjuague bucal SI NO
6. Cuantas veces usa el enjuague 1VEZ (SI NO) 2 (SI NO) 3 (SI NO)

NOMBRE DE SU NIÑO:.....

1. Cuantas veces al día se cepilla 1VEZ (SI NO) 2 (SI NO) 3 (SI NO)
2. Sabe cuánta cantidad de pasta dental se coloca en el cepillo SI NO
3. Usa el hilo dental SI NO
4. Sabe cómo usar el hilo dental SI NO
5. Usa enjuague bucal SI NO
6. Cuantas veces usa el enjuague 1VEZ (SI NO) 2 (SI NO) 3 (SI NO)

Anexo 6. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	indicadores	Tipo (según naturaleza)	Escala de medición	Valor
Variable independiente							
ESTRATEGIA DE SALUD ORAL	Las estrategias de aprendizaje sobre salud oral ayudan a los pacientes con síndrome de Down a mejorar su salud generando nuevos conocimientos. (2)	Evaluar el nivel de conocimiento de los pacientes con SD antes y después de aplicar las estrategias	-Juegos colectivos -canciones -dibujos	-Rompe cabezas de la boca -ruleta de los instrumentos de limpieza -colorear los dientes sanos y enfermos	cualitativa	Nominal	1.SI 2.NO
Variable dependiente							
SÍNDROME DE DOWN	El SD es conocido como trastorno genómico más común con respecto a la discapacidad intelectual. Es causada por un una copia extra del cromosoma 21.(3)	Clasificar a los niños con SD según los códigos de CIE-10.	No aplica	Clasificación DSM según códigos de CIE-10	Cualitativa	Nominal	1.Retraso mental leve F70.9 2. Retraso mental moderado. F71.9 3. Retraso mental severo.F72.9
INDICE DE HIGIENE ORAL DE GREENE Y VERMILLION	Es un índice simplificado que consiste en medir el nivel de placa bacteriana blanda calcificada que hay en los dientes.(4)	Determinaremos categóricamente los depósitos blandos y duros de las superficies del diente.	No aplica	IHOS Greene y Vermillion	Cualitativa	Ordinal	1. excelente higiene oral 0.0 2. buena higiene oral (0.1-0.2) 3. higiene oral regular (1.3-3.0)

Covariable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	indicadores	Tipo (según naturaleza)	Escala de medición	Valor
EDAD	Tiempo de vida de ser humano	Registro de la asociación Ángel Mary Valero	No aplica	Registro individual de la asociación	Cuantitativa	Razón	4. mala higiene oral (3.1-6.0) 1. Niños 2. Adolescentes
SEXO	Características biológicas y fisiológicas que definen al hombre y la mujer.(5)	Registro de la asociación Ángel Mary Valero	No aplica	Características físicas	Cualitativa	Nominal	1. Femenino 2. Masculino

Anexo 7. Matriz de consistencia

TÍTULO DEL PROYECTO	FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLE	METODOLOGÍA	POBLACIÓN
Intervención educativa sobre higiene oral en niños y adolescentes con Síndrome de Down de una asociación pública , Chiclayo, 2023	¿Cuál es el efecto de una Intervención educativa sobre higiene oral en niños y adolescentes con Síndrome de Down de una Asociación Pública , Chiclayo, 2023?	<p>Objetivo general</p> <p>Evaluar el efecto de una Intervención educativa sobre higiene oral en niños y adolescentes con Síndrome de Down de una Asociación Pública , Chiclayo, 2023.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar las características de la población de estudio. • Determinar el nivel basal de higiene oral en niños y adolescentes con síndrome de Down de una asociación pública, Chiclayo, 2023, antes de una intervención educativa. • Educar sobre higiene oral a los padres, niños, adolescentes y profesores con Síndrome de Down de una Asociación Pública, Chiclayo, 2023. • Determinar el nivel de higiene oral en niños y adolescentes con Síndrome de Down de una Asociación Pública, Chiclayo, 2023, después de una intervención educativa. • Determinar el nivel de conocimiento sobre higiene oral de padres de niños y adolescentes con Síndrome de Down de una Asociación Pública, Chiclayo, 2023. • Comparar los resultados del antes y después de la intervención educativa sobre higiene oral en padres, niños y adolescentes con Síndrome de Down de una Asociación Pública, Chiclayo, 2023. 	<p>Independiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> . Estrategia de salud oral . Síndrome de Down. . Índice de higiene oral simplificado. <p>Co variable</p> <ul style="list-style-type: none"> . Edad 	<p>Cuantitativo</p> <p>Analítico</p> <p>Longitudinal</p> <p>Observacional</p> <p>Prospectivo</p>	<p>La población del estudio estuvo conformada por 36 alumnos con síndrome de Down de la asociación ” Ángel Mary Valero”</p>