

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

I INTRODUCCIÓN

1.1 ANTECEDENTES.- Más de mil millones de personas, es decir alrededor del 15% de la población mundial, viven actualmente con alguna forma de discapacidad. Muchas siguen siendo víctimas de múltiples formas de discriminación, marginación e incluso violencia y opresión.

El síndrome de down es considerado un trastorno genético más común en el ser humano, por lo que representa una problemática para los odontólogos en lo que concierne a salud oral, ya que además de los trastornos odontológicos, motricidad, desarrollo craneofacial y alteraciones del sistema inmune, estas personas suelen tener ciertos problemas orales tales como el poco desarrollo de paladar, alteraciones en la erupción dentaria, macroglosia bruxismo y problemas ortodonticos.

A pesar de poseer los mismos derechos referentes a cuidados en la salud que la población en general, es evidente el mayor número de problemas a nivel odontológico que padecen, relacionados además con la gran dificultad que presentan para obtener una atención idónea en salud oral.

Por ello es imprescindible que los odontólogos desde su formación sean capaces de poder asumir con responsabilidad y cuidado el tratamiento de estos pacientes, además de fomentar en los padres o cuidadores, hábitos de prevención e higiene desde muy temprana edad.

1.2 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.- Los pacientes con síndrome de down presentan mayor riesgo de desarrollo de defectos bucodentales que influyen negativamente en su estado de salud.

El odontólogo general no esta preparado tanto para lidiar con conducta, así como también con los problemas médicos que generalmente presentan estos pacientes con síndrome de down.

El profesional odontólogo confronta dos situaciones; los saberes aprendidos a lo largo de la carrera y la adecuación de estos saberes al tratar de aplicarlos durante la atención del paciente resultando un verdadero desafío generar

nuevas situaciones de formación, que permitan al profesional reflexionar sobre la realidad teórica, práctica y articular estrategias de abordaje que faciliten la atención a pacientes con síndrome de down.

Como también son pocos los intentos de la “Faculta de Odontología “que dentro de su diseño curricular no están plasmados los métodos teóricos y prácticos así como también un” protocolo odontológico” para la atención de personas con síndrome de down.

1.3 PLANEAMIENTO DEL PROBLEMA.-

A nivel mundial.-De acuerdo a datos arrojados por la Organización de las Naciones Unidas (ONU), ocho millones de personas sufren de síndrome de down en el mundo, la incidencia estimada del síndrome de down se sitúa entre 1 de cada 1000 y 1 de cada 1100 recién nacidos. Así mismo es importante destacar que las personas con síndrome de down suelen tener diversos problemas de salud en general como de salud oral.

En Bolivia.- un total de 1699 personas con síndrome de down se encuentran registradas en el ministerio de salud todas ellas cuentan con carnet de discapacidad y reciben atención integral en salud de manera gratuita en todos los niveles de atención sin importar la edad.

Un informe de la defensoría del pueblo sobre el acceso a la salud a personas con discapacidad ha podido constatar que actualmente existen barreras físicas, de información y de comunicación que dificultan los accesos a los servicios de salud; así mismo la exigencia de formalismos como el carnet de discapacidad y las boletas de referencia y contra referencias, como condicionantes para ser beneficiados a esos servicios, limitan el goce de los mismos.

En Tarija.- Se registra 131 personas con síndrome de down que cuentan con carnet de discapacidad y que les permite acceder a una atención integral en salud gratuita en todos los niveles, tal como establece la ley 475.

La representante de la fundación Down Tarija, Carmiña Guzmán, indicó que en el departamento de Tarija no se tiene un número de cuantas personas presentan síndrome de down, por ello pidió a las autoridades organizadoras

del censo puedan dividir a esta población y tener un número exacto, ya que las personas que no cuentan con carnet de discapacidad no gozan de los servicios de salud que contempla la ley 475 para personas con discapacidad.

El odontólogo como profesional de salud oral desde su formación académica, debe ser preparado integralmente para poder suplir con éxito dicha demanda, ya que existe escases de profesionales dispuestos a atender a pacientes con síndrome de down, y posiblemente esto da a la falta de conocimientos teóricos, prácticos y la poca experiencia clínica que tienen.

Es importante comprender las implicaciones de la discapacidad y en seguida poder discutirla con el dentista, con el objetivo de identificar que necesita hacerse desde la llegada del paciente al consultorio.

¿Los profesionales odontólogos tienen un protocolo en la atención de pacientes con síndrome de down y cuál es su percepción sobre la atención odontológica en estos pacientes en la ciudad de Tarija?

El presente trabajo evaluará el nivel de conocimiento en salud oral de pacientes con síndrome de down y percepción sobre la atención odontológica que tienen los profesionales odontólogos en la ciudad de Tarija y el protocolo que aplican.

1.4 JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA .- En nuestro país la atención odontológica de los pacientes con síndrome de down a sufrido en muchos años una negación colectiva que lleva como resultado una discriminación verdadera hacia estos pacientes, ocasionando que las familias mantuviesen ocultos a sus hijos privándolos de la libertad del contacto con las sociedad.

Las personas con síndrome de down presentan condiciones que limitan sus posibilidades para desarrollar su vida cotidiana por lo consiguiente requieren una atención de salud integral; sin embargo se considera que a nivel mundial la mayoría de esta población no recibe atención bucodental.

Mediante el protocolo que se propondrá servirá como guía tanto teórico como práctico, beneficiando de esta manera al profesional odontólogo como también a los pacientes con síndrome de down.

Los beneficios del protocolo planteado permiten mejorar la precisión clínica, además de optimizar eficacia, también permitirán la actualización odontológica.

1.5 OBJETIVOS.-

1.5.1 OBJETIVOS GENERAL.- Proponer un protocolo odontológico, para lograr mejorar la atención a pacientes con síndrome de Down a través de su aplicación en la consulta, en la ciudad de Tarija (Cercado) gestión 2022

1.5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.-

- Elaborar un protocolo odontológico, para mejorar la atención de pacientes con síndrome de down mediante su aplicación en la consulta.
- Identificar el grado de conocimiento de los profesionales odontólogos de la ciudad de Tarija, tanto de clínicas privadas como en instituciones gubernamentales, para determinar el manejo sobre la atención odontológica a pacientes con síndrome de down, mediante la recolección de datos a través de una encuesta.
- Determinar los beneficios fundamentales que se obtendrá para los profesionales odontólogos como también para los pacientes, a través de la implementación del protocolo propuesto.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

II MARCO TEÓRICO

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), se entiende como discapacidad a aquella restricción o impedimento de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para el ser humano. La discapacidad se caracteriza por excesos o insuficiencias en el desempeño de una actividad rutinaria normal, los cuales pueden ser temporales o permanentes, reversibles o surgir como consecuencia directa de la deficiencia o como una respuesta del propio individuo, sobre todo la psicología, a deficiencias físicas sensoriales o de otro tipo.

Así mismo agrega que la deficiencia es la pérdida o la anormalidad de una estructura o de una función psicológica, fisiológica o anatómica, que puede ser temporal o permanente. Entre las deficiencias se incluye la existencia o aparición de una anomalía, defecto o pérdida producida por un miembro, órgano, tejido o cualquier otra estructura del cuerpo, incluidos los sistemas de la función mental. (Instituto, 2018)

Para los estomatólogos un paciente especial es aquella persona que presenta signos y síntomas que lo alejan de la normalidad, sean de orden físico, mental o sensorial, así también como de comportamiento y que para su atención odontológica exige maniobras, conceptos equipamiento y personal de ayuda especial, con capacidad de atender las necesidades que estos generan, escapando de los programas y rutinas estándares que se llevan a cabo para el mantenimiento de la salud bucodental de la población. (Instituto, 2018)

2.1 DEFICIENCIA, DISCAPACIDAD, MINUSVALÍA

2.1.1 DEFICIENCIA.- Se define como “toda desviación de los estándares generales aceptados respecto al estado biomédico del cuerpo o sus funciones”

2.1.2 DISCAPACIDAD.- Refleja las consecuencias de la deficiencia, se define como toda restricción o ausencia, como resultado de una deficiencia de la capacidad para desplegar una actividad de la manera normal considerados para los seres humanos.

2.1.3 MINUSVALIDEZ.- La deficiencia y la discapacidad impiden el desempeño de las funciones normales en el individuo según edad, sexo, entorno social y cultural, cuidado personal, relaciones sociales, aprendizaje, actividad económica. (Quinteros, 2022)

2.2 LOS PACIENTES ESPECIALES SE CLASIFICAN EN 4 GRUPOS SEGÚN LAS AFECCIONES QUE PRESENTAN;

GRUPO 1.- Pacientes con enfermedades crónicas degenerativas, como diabéticos, cardiópatas, nefropatas, discrasias sanguíneas ,etc.

GRUPO 2.- Pacientes con enfermedades que provocan déficit motor donde se incluyen pacientes parapléjicos, cuadripléjicos, hemipléjicos y otros.

GRUPO 3 .-Pacientes con enfermedades que provocan déficit sensorial como ciego, sordo, sordomudos y otros.

GRUPO 4.- Pacientes con retraso mental estos se subclasifican en: fronterizos, ligeros, severos y profundos. (Chaverra, 2014)

2.3 SÍNDROME DE DOWN

En los seres humanos, normalmente cada célula contiene 23 pares de cromosomas, para un total de 46, veintidós de estos pares llamados autosomas, tienen el mismo aspecto tanto en hombres como es mujeres. El par 23 o los cromosomas sexuales son diferentes entre hombres y entre mujeres.

Las mujeres tienen dos copias del cromosoma X, mientras que los hombres tienen un cromosoma X y un cromosoma Y.

El síndrome de Down es una alteración genética causada por la existencia del material genético extra en el cromosoma 21 que se traduce en discapacidad intelectual, psíquica, retraso mental. (Medline, 2021)

La incidencia estimada del síndrome de down a nivel mundial se sitúa entre 1 de cada 1,000 y de 1 de cada 1,100 recién nacidos.

Las personas con síndrome de down suelen presentar más problemas de salud en general. Sin embargo los avances sociales y médicos han conseguido mejorar la calidad de vida de las personas que viven con este síndrome.

A principios del siglo XX se esperaba que los afectados vivieran menos de 10 años. Ahora cerca del 80% de los adultos que lo padecen superan la edad de los 50 años. Un trabajo médico y parental a edades tempranas favorecen la calidad de vida y salud de quienes sufren este trastorno genético al satisfacer sus necesidades sanitarias, entre las cuales se incluyen chequeos regulares para vigilar su desarrollo físico y mental, además de una intervención oportuna, ya sea con fisioterapia, educación especial inclusiva u otros sistemas de apoyo basados en comunidades. (Naciones, 2019)

FACTORES DE RIESGO.- *La edad avanzada de las madres,* las probabilidades que una mujer tiene de dar a luz a un niño con síndrome de down aumentan con la edad porque los óvulos más antiguos tienen más riesgo de división cromosómica inadecuada.

El riesgo que tiene una mujer de concebir un hijo con síndrome de down aumenta después de los 35 años. Sin embargo, la mayoría de los niños con síndrome de down nacen de mujeres menores de 35 años, porque las mujeres más jóvenes tienen mucho más hijos.

Ser portadores de la traslocación genética para el síndrome de down, tanto los hombres como las mujeres pueden transmitir la traslocación genética para el síndrome de down a sus hijos.

Haber tenido un hijo con síndrome de down, Los padres que tienen un hijo con síndrome de down y los que tienen una traslocación tiene un mayor riesgo de tener otro hijo con este trastorno. Un asesor en genética puede ayudar a los padres a comprender el riesgo de tener otro hijo con síndrome de Down. (Clinic, 2018)

2.4 TIPOS DE SÍNDROME DE DOWN.- El síndrome de down también denominado trisomía 21 puede ocurrir de tres formas:

2.4.1 TRISOMÍA LIBRE O SIMPLE.-Se trata de la forma más común, ya que es el tipo de trisomía que se da en el 95% de los casos de síndrome de down. En la trisomía libre o simple existen 3 copias completas del cromosoma 21 en todas las células.

2.4.2 TRASLOCACIÓN.-La translocación es la causa de alrededor del 3.5 % de los casos del síndrome de down. En este caso la tercera copia del cromosoma 21 (puede ser completa o parcial) va unido a otro cromosoma de un par distinto al 21, generalmente al 14.

2.4.3 MOSAICISMO.-Es la forma menos frecuente del síndrome de Down ya que únicamente es responsable del 1.5 % de los casos.

En estos casos las personas afectadas tienen tanto células con 46 cromosomas (sin trisomía 21), como otras de 47 (con presencia de un cromosoma 21 extra) es decir no todas las células del organismo presentarán trisomía 21. (Clinic, 2018)

2.5 CARACTERÍSTICAS FÍSICAS COMUNES DEL SÍNDROME DE DOWN;

- Cara aplanada especialmente en el puente nasal.
- Ojos en forma de almendra rasgados hacia arriba.
- Cuello corto.
- Orejas pequeñas.
- Lengua que tiende a salirse de la boca.
- Manchas blancas diminutas en el iris del ojo.
- Manos y pies pequeños.
- Un solo pliegue en la palma de la mano.
- Dedos meñiques pequeños y a veces encorvados hacia el pulgar.
- Estatura baja en la niñez y en la adultez.

(Informacion, 2022)

COMPLICACIONES MÉDICAS QUE PUEDEN PADECER;

- Defectos cardiacos.
- Defectos gastrointestinales.
- Trastornos inmunitarios.
- Apnea de sueño.
- Obesidad .
- Problemas de la columna vertebral.
- Leucemia.
- Demencia.
- Defectos endocrinos.
- Defectos pulmonares.

(Clinic, 2018)

2.6 CARACTERÍSTICAS ESTOMATOLÓGICAS DEL SÍNDROME DE DOWN;

- **Subdesarrollo de los maxilares.- Mayor desarrollo del maxilar inferior en relación con el maxilar superior, tercio medio facial disminuido.**
- **Malposicion dentaria.- La arcada superior se ve frecuentemente afectada en la zona incisiva y en la canina.**
- **Disfunción lingual.- Lengua algo más agrandada, aparenta ser macroglosia por no tener cabida en la cavidad bucal, en el 50% de los casos presentan lengua fisurada.**
- **Retraso en la erupción dentaria .- Se observa un retraso en la erupción dentaria en 75% de los casos, pues el inicio de la erupción empieza en ellos a los 9 meses y, por lo general la completan entre los 4 a 5 años la dentición permanente suele ser más regular.**
- **Anomalías de tamaño y forma dentaria.- La microdoncia es el defecto morfológico más común y se puede ubicar con mayor frecuencia en los premolares y molares, los dientes cónicos o en forma de cuña son bastante frecuentes en pacientes con síndrome de Down.**

- **Enfermedad periodontal.-** Estos pacientes tienen gran prevalencia de enfermedad periodontal cuyos inicios suelen ocurrir desde edades muy tempranas, también tienen una elevada incidencia de gingivitis ulceronecrotizante aguda.
- **Caries .-** La población con síndrome de down presenta una alta incidencia de caries por discapacidad psíquica e intelectual , están impedidos de realizar una higiene oral correcta, las piezas dentarias donde se presentan con mayor frecuencia son los molares superiores permanentes y los premolares.
- **Maloclusión .-** Las maloclusiones más frecuentes asociadas al síndrome de down son : mordida cruzada posterior lateral y bilateral, clase 3 esquelética, mordida abierta anterior, tendencia al apiñamiento dentario. (scielo, 2015)

2.7 CONDUCTA EN NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN.-El comportamiento de la mayoría de los niños con síndrome de down es semejante al propio de otros niños de nivel similar desarrollo y en general, no presentan especiales dificultades en este terreno, como en el resto de las personas, es la combinación de tu temperamento o carácter y de la conducta realizada en un momento dado.

Las conductas difíciles pueden aparecer por varias razones, en ocasiones existe una tendencia a la terquedad y la obstinación en determinados momentos, la cual suele ser una característica evolutiva de todos los niños con o sin síndrome de down.

Por otro lado los niños con síndrome de down suelen tener dificultad con las adquisiciones del lenguaje también dificultad para realizar funciones como vestirse, comer, aprender a usar el baño a temprana edad. El déficit mental es de leve a moderado y en muchos casos la discapacidad les permite lograr tener vida laboral en edad adulta. (Síndrome de down, 2020)

2.8 SÍNDROME DE DOWN Y LA SOCIEDAD.- Indudablemente, la inclusión de las personas con síndrome de down es en términos generales mayor que hace 10 años sin embargo dista mucho de estar plenamente logrado.

La inclusión, a pesar de los avances, no es plena en ninguno de los ejes que lo conforman(político, económico, social, o personal); es decir en todos los ámbitos de la vida (el acceso a la salud, por ejemplo, es infinitamente mejor que el acceso al empleo) y además no alcanza por igual a todas las personas con discapacidad , dependiendo de sus necesidades de apoyo o de su contexto personal. (VERASTEGUI, 2020)

Por ejemplo, el impacto del síndrome de down en la dimensión económica dista mucho de estar compensada por las ayudas sociales a las que tienen acceso. La participación en el mercado laboral es escasa y precaria, y pocas veces suficiente para lograr la autonomía a lo largo de la vida.

En lo social es indudable que las “personas con síndrome de down” han conquistado las calles y las plazas, han ganado visibilidad, pero siguen viviendo más aislados que las demás personas, con redes sociales muy restringidas y muchas veces exclusivamente formadas por otras personas con discapacidad y una dependencia mayor de los apoyos formales frente a los informales. Además las personas con síndrome de down siguen teniendo más probabilidad de ser víctimas de abuso, maltrato o discriminación en sus entornos familiares y sociales más cercanos y de no ser protegidos cuando esto ocurre.

Los niños, jóvenes y adultos con síndrome de down siguen teniendo con mayor probabilidad que el resto la creencia que la sociedad externa controla su vida y una autoimagen dañada por los cánones sociales, lo que puede dañar su auto aceptación y la construcción de identidad madura y diferenciada. (VERASTEGUI, 2020)

Las cuatro grandes barreras a la inclusión social de las personas con síndrome de down en nuestra sociedad, está en relación con la concepción de nuestra propia inclusión pues se trata en gran medida, de una inclusión optativa, meritocratica, monolítica y superficial.

Por optativa, se refiere a que muchos de los espacios de inclusión todavía dependen de la generosidad y la buena voluntad de los otros; tener una plaza en el colegio depende de la apertura del director, poder ir a un campamento

depende de la acogida que tenga entre los padres, poder tener un trabajo depende del coraje del empleador y la benevolencia de los clientes, las asociaciones y muchos de sus servicios y apoyos dependen en gran medida de la solidaridad de empresas y particulares, lo que provoca que el contexto se tambalee en situaciones de crisis.

La inclusión es meritocrática ya que se justifica por los esfuerzos y logros de las personas con síndrome de down que se ha tenido que ganar a pulso la inclusión en muy diversos espacios. La trampa es que los derechos no se ganan, sino que se tienen, por lo que las personas con síndrome de down no tendrían que trabajar tan duramente por lograr un hueco en el mundo, porque el mundo es tan tuyo como el de cualquier otro. Así un niño con síndrome de Down no debería conseguir una plaza en un campamento de verano del ayuntamiento porque es más autónomo que ningún otro niño sino porque ese niño está empadronado en ese ayuntamiento.

Por otro lado, la inclusión de las personas con síndrome de down a veces se hace sobre una visión monolítica de estas personas y sus necesidades. La sociedad define a las personas con síndrome de down como simpáticas, alegres, cariñosas, felices de trato y esta discriminación que podríamos llamar positiva, se vuelve negativa frente a las personas con síndrome de down que no responden a estos estereotipos, que todavía hoy las infantiliza y promueve su dependencia. Una persona con síndrome de Down no debería obtener un empleo en una empresa por su simpatía y buen humor sino, por su desempeño laboral, y si destacamos su impacto en la generación de un clima laboral positivo, también tendríamos que evaluar esta dimensión en el resto de los empleados.

Esta última cuestión revela una inclusión todavía muy superficial y poco consolidada. A pesar de que todo el mundo está dispuesto a colgar en su cocina el calendario solidario de la fundación de síndrome de down de su comunidad autónoma, y los proyectos que apoyan a la discapacidad suelen ser los que consiguen más votos en los maratones solidarios y a todo el mundo le ha encantado “campeones” en nuestras sociedades “mongolito” sigue siendo el

insulto, interrumpir el embarazo de un feto con síndrome de down se considera lógico y tener un hijo con síndrome de down sigue siendo una desgracia, lo que nos da pistas de cuál es la visión social que convive con estos avances en inclusión. (VERASTEGUI, 2020)

2.9 SITUACIÓN EDUCATIVA.- La Constitución Política del Estado en su artículo 77, consagra el derecho a la educación como la “más alta función del estado” sin discriminación de raza, religión, situación socio-económica, o de cualquier otra índole, incluyendo la discapacidad; así mismo la ley de la Reforma Educativa 1565 vigente promueve la integración de niños con necesidades educativas especiales a la escuela regular.

La ley 1678 de la persona con discapacidad en Bolivia, en su artículo 6 inciso g reconoce a la educación como un derecho irrenunciable de las personas con discapacidades diferentes. (Culturales, 2012)

Actualmente existen 121 centros de educación especial en el área alternativa en Bolivia, que presta servicios educativos de acuerdo a una categorización realizada según la clasificación actual del sistema de información educativa. Sin embargo su calidad de enseñanza no garantiza la integración educativa entendida básicamente como la inclusión de la población con discapacidad en edad escolar a las escuelas de educación regular, por encontrarse limitadas de recursos económicos, recursos humanos, capacitación y actualización permanente de docentes. Por otra parte, más de la mitad de los centros de educación especial cobran una mensualidad por concepto de pensión escolar lo que significa que la educación de las personas con discapacidad no es gratuita. (Especial, 2017)

2.10 ODONTOLOGÍA Y EL SÍNDROME DE DOWN.-Para un manejo odontológico siempre hay que tener presente que muchas personas con esta discapacidad van a tener problemas médicos, es por ello que se debe de prestar atención a una posible interconsulta con el médico tratante. De manera general, el paciente con síndrome de down puede ser atendido en un consultorio odontológico sin problemas, cuando se realizan procedimientos de rutina, y suelen ser pacientes relativamente cooperadores.

El manejo efectivo de estos pacientes involucra más un cambio de actitud que de técnica, las actitudes importantes para el tratamiento del paciente con discapacidades diferentes son: serenidad, comprensión, paciencia.

El odontólogo se va a encontrar no solo con pacientes especiales sino con familias “especiales”, el paciente con síndrome de Down normalmente exige un equipo multidisciplinario organizado y entrenado, capaz de satisfacer las necesidades del paciente, pero también debe tener la capacidad de ser empático con la familia. (Maria Isabel de Fatima Leugas Aguirre, 2017)

La responsabilidad de las condiciones de higiene oral no solo depende de los profesionales en odontología, también los padres cuidadores y educadores deben involucrarse en los procesos de instaurar buenos hábitos de higiene oral en este grupo de población, por este motivo es fundamental la asesoría de un especialista en este tipo de pacientes y contar con un protocolo.

Las personas con discapacidad intelectual constituyen un reto (al igual que cualquier paciente) para el odontólogo, el cual tiene que capacitarse para poder diseñar estrategias idóneas para su atención.

Para estas personas son poco convencionales, es decir que hay que adaptar las técnicas conforme a las particularidades del individuo y no tener como única referencia lo aprendido en pregrado. Se tiene que pensar muchas veces en intervenciones poco invasivas, preocuparse más en restaurar la función que lo estético. Adicionalmente es conveniente tomar mayores precauciones en su atención dental, debido a que los pacientes con discapacidad intelectual consumen una gran variedad y cantidad de medicamentos, de esta manera el odontólogo puede apoyarse en otros especialistas para su manejo. (Maria Isabel de Fatima Leugas Aguirre, 2017)

La prevención es la mejor herramienta para tratar a estos pacientes, la dificultad es que generalmente llegan al consultorio por un problema bien establecido y no así por una revisión de rutina como debería ser.

Un punto medular a considerar sobre las características particulares de la atención odontológica es que esta cara a cara, es decir el equipo de salud tiene que generar confianza y enfrentarse con paciencia y destreza al reto que

significa atender a un paciente con discapacidad intelectual, la formación técnica del profesional es crucial, pero no es suficiente, ya que desde el punto de vista moral un buen profesional busca en su desempeño la excelencia no solo técnica, sino también ética. (María Isabel de Fatima Leugas Aguirre, 2017)

2.11 DATOS ESTADÍSTICOS DE PERSONAS CON SÍNDROME DE DOWN EN BOLIVIA .-

El ministerio de salud y deportes cuenta con un registro de un total de 1,699 personas con síndrome de down, todos ellos cuentan con un carnet de discapacidad y reciben atención integral en salud de manera gratuita en todos los niveles de atención sin importar la edad.

El departamento que reporta un mayor número de casos de síndrome de down en Bolivia es Santa Cruz con 1249 personas con síndrome de down.

En segundo lugar Tarija con 131 personas, La paz con 121 personas, Chuquisaca con 63 personas, Cochabamba con 55 personas, Beni con 39 personas, Potosí con 19 personas, Oruro con 15 personas, y Pando con solo 7 personas registrados en el sistema.

El ministerio de salud, a través de la unidad de discapacidad rehabilitación y habilitación bio-psico-social impulso, desde la gestión 2008, políticas en favor de las personas con discapacidad sin dejar de lado la discapacidad intelectual, grupo al que pertenece el síndrome de down. (Ministerio, 2018)

Este grupo etario está protegido por la ley 223, donde a través de un proceso de evaluación de discapacidad realizado por un equipo de profesionales, se determina el grado, tipo y porcentaje de discapacidad para luego pasar el registro único nacional de personas con discapacidad (SIPRUNPCD).

“La carnetización les permite acceder a la atención integral en salud gratuita en todos los niveles, tal como lo establece la ley 475. Se brinda asesoramiento genético tanto al paciente como a la familia y en caso de que se necesite algún estudio como cariotipo (conjunto de cromosomas de una célula) que también se realiza de manera gratuita”.

Asímismo, las personas con este síndrome pueden acceder a una educación inclusiva que promueve su participación en la sociedad. El ministerio de salud, incorporó a su equipo de trabajo terapeutas ocupacionales y fonoaudiólogos para brindar una intervención oportuna y así de esta manera avanzar a una intención integra.

“El papel de la familia y la sociedad para que las personas con síndrome de down alcancen una vida plena es trascendental”, recomendo la jefa de la unidad de discapacidad rehabilitación (Ministerio, 2018)

2.11 LEY 475.- Ley de prestaciones de salud integral del Estado Plurinacional de Bolivia. Establecer las bases para la universalización de la cobertura de salud a través de la ampliación progresiva de los beneficios y beneficiarios que permitan cubrir inicialmente a:

- Mujeres en etapa de gestación

-Niñas y niños menores de 5 años de edad.

-Hombres y mujeres a partir de los 60 años.

-Mujeres en edad fértil, respecto a las atenciones de salud sexual y reproductiva.

-Personas con discapacidades diferentes. (Gaceta, 2021)

2.12 LEY 223.- Promulgada el 2 de marzo del 2012, (que es general para personas con discapacidad), tiene por objetivo garantizar a las personas con discapacidad, el ejercicio pleno de sus derechos y deberes en igual de condiciones y equiparación de oportunidades, trato preferente bajo un sistema de protección integral. (Gaceta, 2021)

2.13 MISIÓN SOLIDARIA ALBA “MOTO MÉNDEZ”

La situación de las personas con discapacidad en nuestro país, se caracteriza por la desigualdad, exclusión y discriminación, pues nunca se prestó la suficiente atención a las necesidades del sector. Esta situación está en proceso de cambio, de los ministerios relacionados con el sector, los cuales plantean

políticas y programas en beneficio de esta población, sin embargo una gran limitante para la elaboración de dichas políticas, es la falta de información y datos acerca de la situación de personas con discapacidad en Bolivia.

Por tanto el ministerio de salud y deportes tomó otra estrategia de realizar un estudio de investigación para las personas con discapacidad y tipificación de causas de capacidad mediante estudio genético, psicopedagógico y social llamado “MISIÓN SOLIDARIA MOTO MÉNDEZ” y el programa de registro único nacional de personas con discapacidad complementarios tanto uno del otro buscan un mismo fin, contribuir a mejorar la calidad de vida de todos los habitantes en el territorio nacional. Ha sido nombrado “MOTO MENDEZ” en honor al patriota guerrillero JOSÉ EUSTAQUIO MÉNDEZ, que nació en la ciudad de Tarija en la provincia de San Lorenzo, héroe discapacitado y destacado luchador por la independencia a favor de los campesinos e indígenas del país.

2.13.1 MISIÓN.- La misión solidaria tiene como objetivo de estudiar el universo de las personas con discapacidad y sus peculiaridades biopsicosociales en el país, identificar la promoción de personas con requerimientos de atención médica especializada, ayudas técnicas u otras necesidades desde el punto de vista psicosocial y generar estrategias de incorporación a la sociedad.

También posibilita la reinserción a la sociedad de las personas con discapacidad. El gobierno de Venezuela entregó una donación de 20 toneladas de equipos e instrumentos, entre ellos catres especiales, sillas de ruedas, bastones, colchones, audífonos para sordera y otros implementos.

Concluida la cuantificación de los discapacitados, el gobierno de Bolivia anunció la construcción de tres centros de rehabilitación en los departamentos de El alto, Santa Cruz y Cochabamba. Los médicos que conforman la misión Moto Méndez también atendieron a 288 mil pacientes que padecen otras enfermedades, y los que presentaban gravedad fueron enviados a centros de salud y hospitales. Este tipo de investigación se realizó en los países de Cuba y Venezuela y actualmente tiene lugar en Ecuador y Nicaragua. (PAfS, 2017)

El ministerio de salud en coordinación con la “MISIÓN SOLIDARIA ALBA MOTO MÉNDEZ” y el fondo de las Naciones Unidas para la infancia (UNICEF), capacitan a 36 profesionales de todo el país en rehabilitación infantil para atender a niños con síndrome de down, parálisis cerebral, autismo y síndrome paralítico.

La capacitación está dirigida a fisioterapeutas y quinesiólogos que trabajan en los centros de rehabilitación del país; informó el encargado de recursos humanos de la unidad de discapacidad rehabilitación y habilitación bio-psico-social del ministerio de salud, Angel Sinuiri .

Entre las temáticas a impartirse se citan: neurodesarrollo, atención temprana, conductas autistas, parálisis cerebral, enfermedades neuromusculares, antrogriposis múltiple congénita, síndrome de down, displasia de cadera y pie varo equino. (PAIS, 2017)

2.14 FUNDACIÓN DAWN TARIJA.- La fundación Down, es una organización sin fines de lucro que brinda un espacio exclusivo para las personas que nacen con esta condición.

El objetivo principal es la aplicación de estrategias que intervengan en las distintas etapas de la vida de una persona con síndrome de down, con el fin de promover la participación de la familia y la inclusión social.

La fundación Down trabaja para generar una mayor conciencia pública que recuerde la dignidad inherente a la valiosa contribución que significa la existencia de estas personas, intentando constituirse en una institución promotora del bienestar y de la inclusión en todas las áreas de la sociedad, familia, escuela, trabajo, deportes y artes entre otras.

La fundación Down, es un logro de los padres de familia, que gestionaron las condiciones para trabajar en la inclusión de sus hijos, esta institución viene funcionando hace 12 años, prestando servicios desde fisioterapia, para niños de cero a tres años, para fortalecer el desarrollo de sus músculos, una vez que terminan esa etapa pasan al área de “estimulación temprana” donde se inicia un trabajo en el área cognitiva, la profesora encargada tiene licenciatura en

psicología para poder desarrollar los procedimientos adecuados, según corresponda el caso. (El periodico, 2020)

Posteriormente el niño pasa a la etapa de “estimulación temprana 2”, en la que se prepara a los pequeños para que ingresen al kínder, además se hace el acompañamiento y fortalecimiento en el proceso de aprendizaje en esta etapa escolar, haciendo énfasis y trabajando con mayor atención en la motricidad fina.

Una vez terminado el kínder, inicia la etapa “integral 1”, donde se trabaja lo que es la inclusión escolar, se realiza el acompañamiento de enseñanza, aprendizaje en toda la etapa de nivel primario, que comprende de primero a sexto de primaria, donde se refuerza el inicio de la lectura y escritura, convirtiéndose esta área en la más fuerte y principal de la fundación.

Máxima Foronda, coordinadora pedagógica de la fundación Down, explicó que a partir de los 14 años pasan al área” integral 2” donde , se continúa con el proceso de acompañamiento escolar, se trata de un área de más adaptación donde se maneja, también la psicóloga de la institución.

Por otro lado, cuentan con el área laboral, en la que se está promoviendo la inserción laboral en diferentes campos, dependiendo de las aptitudes que tiene el o la joven, son gestiones que se vienen realizando hace dos años, para concretar convenios con instituciones y de manera coordinada con los padres.

Actualmente cuentan con la asistencia regular de 55 personas down, entre 0 y 25 años, la fundación trabaja con un personal de 6 integrantes que se ocupan en el área de fisioterapia, pedagógica, psicológica y limpieza. (El periodico, 2020)

La psicóloga de la fundación, Edith Blass, explicó que la función de la institución es preparar a las personas con síndrome de down para el área social, pero sobre todo en la parte pedagógica y académica, haciendo énfasis en la responsabilidad de cumplimiento de horarios y tareas, asegurando que todos los niños con síndrome de down pueden aprender a leer, escribir y pueden asimilar el aprendizaje académico que es el area que más se trabaja.

Resalta que el proceso en el que se trabaja debe ir acompañado por los padres de familia, ya que la inclusión que se realiza desde la fundación, es un proceso muy importante para la formación de las personas con síndrome de down.

“Carito” es una joven down que marcó un hito en el aprendizaje, (Isabel Pérez Alejandro, es la abuela de Carito Arce). Una joven de 20 años con síndrome de down, quién sale bachiller este año de la Unidad Educativa Evangélica Bautista Tarija (UBEET), cuenta que en un inicio el acompañamiento educativo fue duro, en primer lugar, porque costó hacerla ingresar al colegio, sin embargo, resalta la personalidad de su nieta, que desde primaria tuvo una buena adaptación.

“A la Carito le gusta enseñar ella quiere ser profesora, desde chiquita ella juega a ser maestra, este año sale bachiller, su mamá ya está viendo que se hará cuando termine el colegio”, cuenta doña Isabel.

Carmiña Guzmán, como madre de una niña con síndrome de down y presidenta de la fundación, cuenta que el proceso de inclusión educativa sigue siendo una lucha, sin embargo, lo ve como un hito alcanzado por los padres de familia con hijos que tienen esta condición, mencionó que el acompañamiento que se hace a los jóvenes es indispensable, ya que en muchas ocasiones, con el afán de incluirlos en la educación, llevaron a sus hijos o hijas a alguna unidad educativa y fracasaron porque no hubo el apoyo necesario de los maestros y terminaron retirándolos.

En ese sentido ven a Carito, como la joven que abrió la senda en el medio educativo, el trabajo de los padres que no desistieron en ningún momento para que su hija tenga educación inclusiva y la fundación, que juega un papel importante en el acompañamiento de enseñanza-aprendizaje, orientando al director y a los maestros de los colegios que reciben niños down, para que se trabaje de la manera correcta en cada caso. (El periodico, 2020)

Asimismo resalto la predisposición de los profesores del colegio UBEET, que trabajan con Carito y tres mas niñas en el nivel primario, los avances y el acompañamiento que se realiza con esta población es cada vez mejor y más

personalizada, por lo que ven como un siguiente reto el ingreso a la universidad y generar mayor inclusión laboral.

“Realmente soñamos eso para nuestros jóvenes en el futuro y que la sociedad pueda incluirnos de esa forma en la cual entienden realmente, que ellos tienen su ritmo, más lento. Pero ellos lo entienden todo y es lindo ver como ellos pueden adaptarse en cualquier espacio”, manifestó la presidenta de la fundación.

Resalto los lazos que se generan dentro de la comunidad down, puesto que en muchos casos las familias que tienen una buena, rodean al niño con todo lo que necesita para su desarrollo, incluyendo de manera efectiva en varios ámbitos, que es destacable, sin embargo Guzmán, hace referencia a que llega un momento y un fenómeno que la sociedad debe entender y es que los niños crecen y necesitan del respaldo y contención de personas que tienen su misma condición, puesto que los demás empiezan a desarrollarse en otros ámbitos, de pareja, de educación, de trabajo y poco a poco sufren un proceso de aislamiento, tomando en cuenta que no tienen el mismo ritmo, ni las mismas oportunidades que un joven común.

“Los niños van creciendo y los amigos los van dejando, salen del colegio y están pensando en la universidad, en casarse y se desintegran las amistades que logro, por lo mismo, ellos necesitan cultivar amistades con los demás jóvenes, pero también con personas con síndrome de down porque se sienten comprendidos y contenidos, los papás podemos ponerlos en un buen colegio pero llegara un momento en el que los niños o jóvenes necesitaran estar con sus pares” dijo la encargada de psicología de la fundación, Edith Blass. (El periodico, 2020)

La psicóloga de la fundación, Edith Blass, señaló que se refuerza el trabajo con los padres de familia sobre las habilidades adaptativas, para que sus hijos puedan ser independientes, por ejemplo se les enseña a amarrarse los zapatos, que coman solos, que se vistan, que usen correctamente el baño y sobre todo su higiene personal, indica que anteriormente los padres se enfocaban más en el área académica y se descuidaban de otras áreas y teníamos como resultado

jóvenes de 15 años que tenían dificultades para realizar ese tipo de tareas, no porque no sean capaces de hacerlo, sino porque no se trabaja con ellos esos aspectos, teniendo un gran avance en estimulación del área cognitiva, pero deficiencias y dependientes en el área de autoayuda.

El lema enfocado para este año, implementado desde la ORGANIZACIÓN DE NACIONES UNIDAS (ONU), es “decimos” porque los padres, las autoridades y profesores deben enseñarles y reforzar para que las personas con síndrome de down, sean más participativos en la toma de decisiones, ya que, muchas veces con el afán de enseñarles o facilitarles el aprendizaje, no se les da la oportunidad de decir, lo que piensan o lo que sufren y se dificulta más su proceso de adaptación cuando llegan a la juventud. (El periodico, 2020)

“EL APUNTE”

“Se hizo fisioterapeuta para atender a su sobrina”

Rosmeri Aranibar, trabaja como fisioterapeuta en la fundación Down hace más de 6 años, ella inició cursos de capacitación cuando nació su sobrina con síndrome de down y el diagnóstico médico fue que “katherine” no iba a poder caminar hasta los 5 años de esta manera comenzó a aplicar y ser constante con los ejercicios para estimular sus músculos y se logro que Katherine caminara casi a la edad promedio.

Cuenta Rosmeri que llegó a la fundación Down como voluntaria, con un proyecto de plantillas ortopédicas y de esa manera se quedó a trabajar con niños desde los cero a tres años de edad, enseñando a los padres de familia para que realicen los ejercicios con sus niños y apoyen en su estimulación, además de ser un soporte cuando los padres llegan con un diagnóstico como el que se hizo a “Katherine”, demostrando que con trabajo diario se puede revertir ese tipo de situaciones. (El periodico, 2020)

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

III MARCO METODOLÓGICO

Esta investigación se desarrolló en la ciudad de Tarija del año 2022 en clínicas privadas como gubernamentales, se realizó una investigación del tipo descriptivo observacional de carácter transversal. Para analizar y valorar el problema se realizó encuestas a odontólogos con la finalidad de recabar información sobre la problemática.

3.1 MÉTODOS Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN.-

3.1.1 OBSERVACIÓN.- Es una técnica que consiste en observar atentamente el fenómeno, hecho o caso tomar información y registrarla para después realizar un análisis.

Se la utilizó en la parte exploratoria de la investigación, la cual nos permitió establecer una relación directa entre el investigador y el objeto de estudio recabando datos que de otra manera no se hubiera podido conocer, los resultados son válidos y confiables.

3.1.2 ENCUESTA.- Es un procedimiento dentro de los diseños de una investigación descriptiva en el que el investigador recopila datos mediante el cuestionario previamente diseñado sin modificar el entorno ni el fenómeno donde se recoge la información, para esta encuesta se utilizó el tipo de preguntas cerradas restringidas.

Se realizó encuestas a profesionales odontólogos tanto del área pública como en el área privada, con el fin de obtener datos validos acerca del protocolo de atención a pacientes con síndrome de down.

3.2 POBLACIÓN.- La población que se investigó fueron 80 clínicas odontológicas tanto privadas como estatales donde se visitó hospitales, postas y también docentes de la facultad de odontología, dentro de la ciudad de Tarija(Cercado)

3.3 TIPO DE MUESTREO.- El muestreo que se realizó en la investigación es de tipo no probabilístico a juicio, en la que los miembros de la muestra se eligen sólo sobre la base del conocimiento y el juicio del investigador.

3.3 TAMAÑO DE LA MUESTRA.- El tamaño de la muestra es de 80 odontólogos encuestados de 80 clínicas visitadas entre privadas y gubernamentales de la ciudad de Tarija (cercado)

3.4 RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.-Las fuentes primarias se refieren a la información recolectada de alguna fuente del momento, en relación a un fenómeno o suceso que puede tener interés en ser investigado o relatado, es decir es la materia prima que se tiene para realizar la determinada investigación.

- Las fuentes primarias que se utilizaron para la investigación son : la encuesta que se hizo a las clínicas, información recabada de la fundación Down, experiencias vividas por los propios odontólogos encuestados.

Las fuentes secundarias son los datos que encontramos basados en investigación ya elaborados, como por ejemplo resumen de un libro o estadísticas tomadas de múltiple fuentes, también están basados en fuentes primarias

- Las fuentes secundarias que se utilizaron para la presente investigación son: páginas web, artículos obtenidos de internet, libros virtuales, tesis de grado de otras universidades tanto nacionales como de otros países.

3.5 DISEÑO DE INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.- Se diseñó una encuesta de 10 preguntas que van dirigidas directamente al objeto de estudio, en este caso dirigidas a las clínicas odontológicas privadas como estatales y a docentes de la facultad de odontología.

Para el diseño del cuestionario se consideraron los siguientes partes:

- Título o encabezado.
- Fecha del periodo de investigación.
- Bloque de preguntas.
- Despedida y agradecimiento.

CAPÍTULO IV

CUERPO DEL TRABAJO

IV CUERPO DEL TRABAJO

4.1 RECOLECCIÓN DE DATOS.- Para la presente investigación la recolección de datos se hizo mediante una encuesta, utilizando para el propósito un cuestionario de 10 preguntas referentes a dicho tema.

La recolección de datos se hizo con un muestreo no probabilístico a juicio de clínicas dentro de la ciudad de Tarija (Cercado).

Entre las zonas recorridas de la ciudad se encuentran los barrios: Lourdes, Constructor, Florida, 2 de Mayo, San Bernardo, Pedro Antonio Flores , Salamanca, San José, Zona Aeropuerto, Zona San Jorge 2, Morros Blancos, Zona Mercado Campesino, Zona Centro, La Pampa, Las Panosas, Senac, Tabladita, etc

Entre las instituciones estatales de relevancia encuestadas se encuentran:

- Hospital San Juan de Dios.
- Centro de Salud Palmarcito.
- Centro de Salud Constructor.
- Facultad de Odontología.

4.2 RESULTADOS

Se encuestó un total de 80 clínicas de la ciudad de Tarija(Cercado) entre ellos 8 odontólogos de la facultad de odontología teniendo como interrogante principal el conocimiento de un “ PROTOCOLO DE ATENCIÓN A PACIENTES CON SÍNDROME DE DOWN”, además de la percepción, conocimiento y aplicación odontológica en estos pacientes, los resultados fueron los siguiente:

RESULTADOS

Pregunta 1.-¿Usted como profesional odontólogo sigue un protocolo en la atención de pacientes con síndrome de down?

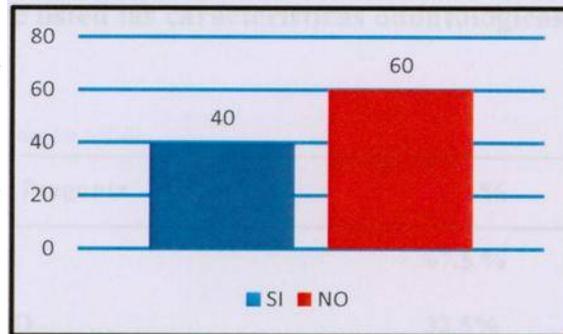
Tabla 1. Resultado expresado en tabla

Pregunta	%
SI	40%
NO	60%

Nota: fuente de elaboración propia

En la tabla 1 observamos que el 60 % de los odontólogos encuestados no siguen un protocolo en la atención de pacientes con síndrome de down y el 40 % si sigue un protocolo.

Gráfico 1. Resultado expresado en grafico



Nota: fuente de elaboración propia

En el gráfico 1.- se refleja claramente que un 60 % de los odontólogos encuestados no sigue un protocolo en la atención a pacientes con síndrome de down y el 40 % indica que sí . De un total de 80 clínicas 32 = SI y 48 =NO

Pregunta 2.- ¿Usted está preparado tanto en la teoría como en la práctica para atender pacientes con síndrome de Down?

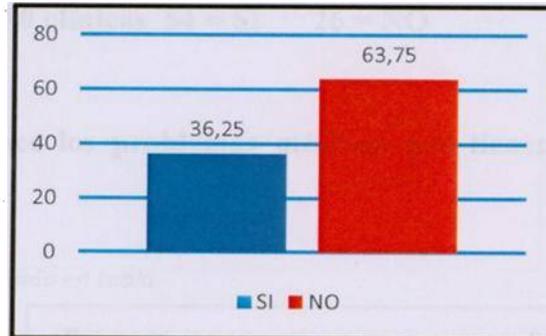
Tabla 2. Resultado expresado en tabla

Pregunta	%
SI	36.25%
NO	63.75%

Nota: fuente de elaboración propia

En la tabla 2 observamos que el 63.75 % de los odontólogos no está preparado para atender pacientes con síndrome de down y el 36.25 si esta preparado.

Grafico 2. Resultado expresado en grafico



Nota: fuente de elaboración propia

En el gráfico 2.- Se refleja que el 63,75 % de los odontólogos encuestados no están preparados para la atención a pacientes con síndrome de down.

De un total de 80 clínicas 29 = SI y 51 = NO

Pregunta 3.- ¿Conoce usted las características odontológicas de pacientes con síndrome de down?

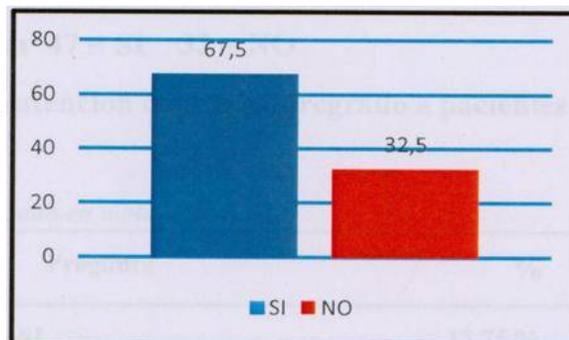
Tabla 3. Resultado expresado en tabla

Pregunta	%
SI	67.5 %
NO	32.5%

Nota: fuente de elaboración propia

En la tabla 3 observamos que 67.5 % de los odontólogos encuestados si conoce las características odontológicas con síndrome de Down y el 32.5 % no conoce.

Grafico 3. Resultado expresado en grafico



Nota: fuente de elaboración propia

En el gráfico 3.- Se evidencia que el 67,5 % de los odontólogos encuestados conoce las características odontológicas de los pacientes con síndrome de Down. Del total de 80 clínicas 54 = SI 26 = NO

Pregunta 4.- ¿Conoce los problemas médicos que tienen las personas con síndrome de down?

Tabla 4. Resultado expresado en tabla

Pregunta	%
SI	58.75 %
NO	41.25%

Nota: fuente de elaboración propia

En la tabla 4 observamos que el 58.75 % de los encuestados si conoce los problemas médicos de las personas con síndrome de down y el 41.25 no conoce

Grafico 4.resultado expresado en grafico



Nota: fuente de elaboración propia

En el gráfico 4 se observa que el 58,75 % de los encuestados si conocen los problemas médicos de los pacientes con síndrome de down.

Del total de 80 clínicas 47 = SI 33 = NO

Pregunta 5.-¿Realizó atención clínica en pregrado a pacientes con síndrome de down?

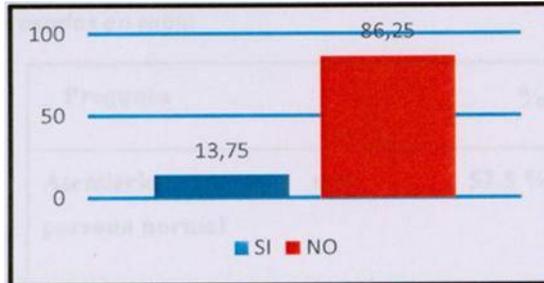
Tabla 5. Resultado expresado en tabla

Pregunta	%
SI	13.75 %
NO	86.25%

Nota: Fuente de elaboración propia

En la tabla 5 observamos que el 86.25 % de los encuestados no realizó atención clínica en pregrado a pacientes con síndrome de down y el 13.75 si realizó.

Grafico 5. Resultados expresado en grafico



Nota: fuente de elaboración propia

En el gráfico 5 podemos reflejar que el 86,25 % de los encuestados no realizaron atención clínica en pacientes con síndrome down en pregrado.

Del total de 80 clínicas 11 = SI 69 = NO

Pregunta 6,-¿Cómo calificaría la información recibida en pregrado sobre la atención a pacientes con síndrome de down?

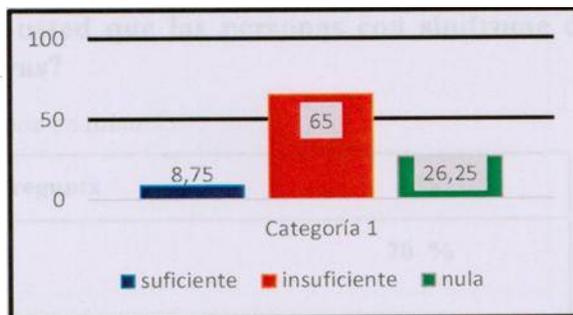
Tabla 6. resultado expresado en tabla

Pregunta	%
suficiente	8.75 %
insuficiente	65 %
nula	26.25 %

Nota: Fuente de elaboración propia

En la tabla 6 observamos que el 65 % de los encuestados califican de insuficiente la información recibida en pregrado sobre atención a pacientes con síndrome de down, el 26.25 % nula y el 8.75 % suficiente.

Grafico 6. Resultados expresados en grafico



Nota: Fuente de elaboración propia

En el gráfico 6.- Se verifica que el 65 % de los encuestados califica como insuficiente la información recibida en pregrado sobre la atención a los pacientes con síndrome de down, el 26,25% indica nula. 8,75% suficiente.

Del total 80 clínicas insuficiente = 52 nula = 21 suficiente = 7

Pregunta 7.- ¿Qué haría usted si a su consulta diaria llega un paciente con síndrome de down?

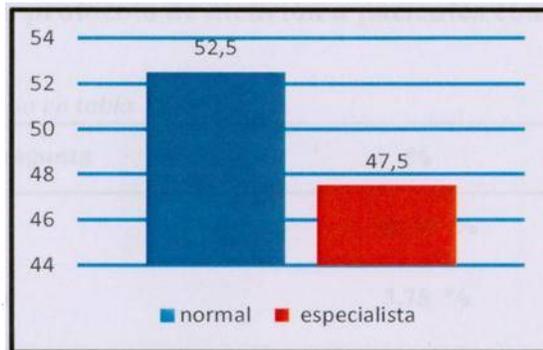
Tabla 7. Resultados expresados en tabla

Pregunta	%
Atenderlo como una persona normal	52.5 %
Derivarlo a un especialista	47.5 %

Nota: Fuente de elaboración propia

En la tabla 7 observamos que el 52.5 de los encuetados atenderían como una persona normal a un paciente con síndrome de down y el 47.5 lo derivarían.

Grafico 7. Resultados expresados en grafico



Nota: Fuente de elaboración propia

En el gráfico 7 verificamos que el 52,5 % de los encuestados atendería como a una persona normal y el 47,5 % lo derivaría un especialista

El total de 80 clínicas 42 = atenderían como normal y 38 derivarlo.

Pregunta 8.- ¿Sabía usted que las personas con síndrome de down pueden sufrir crisis convulsivas?

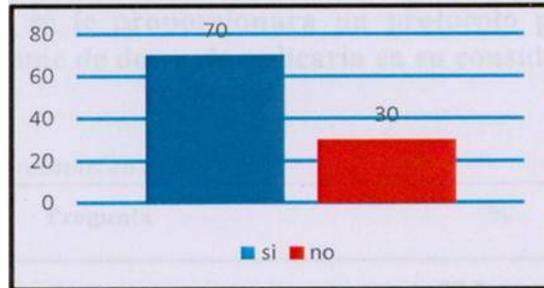
Tabla 8. Resultado expresado en tabla

Pregunta	%
si	70 %
No	30 %

Nota: Fuente de elaboración propia

En la tabla 8 observamos que el 70 % de los encuestados si sabe que los pacientes con síndrome de down pueden sufrir crisis convulsivas y el 30 % no sabe

Grafico 8. Resultado
expresado en grafico



Nota: Fuente de elaboración propia

En el gráfico 8 verificamos que el 70 % de los encuestados si sabe que los pacientes con síndrome de down pueden sufrir crisis convulsivas y en 30% no lo sabe.

Del total de 80 clínicas 56 = SI y 24= NO

Pregunta 9.- ¿Usted como profesional odontólogo considera importante la implementación de un protocolo de atención a pacientes con síndrome de down en su clínica?

Tabla 9. Resultado expresado en tabla

Pregunta	%
si	96.25 %
No	3.75 %

Nota: fuente de elaboración propia

En la tabla 9 observamos que el 96.25 % de los odontólogos encuestados considera importante la implementación de un protocolo de atención a pacientes con síndrome de down en clínica y el 3.75 % no.

Grafico 9. Resultado
expresado en grafico



Nota: Fuente de elaboración propia

En el gráfico 9.- Podemos verificar claramente que el 96,25 % de los encuestados indican que si es importante la implementación de un protocolo en la atención de pacientes con síndrome de down y el 3,75 indican que no.

Del total de 80 clínicas 77 = SI y 3 = NO

Pregunta 10.- ¿ Si se le proporcionara un protocolo para la atención de pacientes con síndrome de down, lo aplicaría en su consulta diaria ?

Tabla 10. Resultados expresados en tabla

Pregunta	%
si	97.5 %
No	2.5 %

Nota: fuente de elaboración propia

En la tabla 10 observamos que el 97.5 % de los odontólogos encuestados aplicaría un protocolo de atención a pacientes con síndrome de down si se le proporcionará y el 2.5 no lo aplicaría.

Grafico 10. Resultado expresado en grafico



Nota: Fuente de elaboración propia

En el grafico 10.- se verifica claramente que el 97,5 % de los encuestados indica que aplicaría un protocolo de pacientes con síndrome de down si se le proporcionara y el 2,5 no lo aplicaría.

Del total de 80 clínicas 78 = SI y 2 = NO

4.3 PROPUESTA DE PROTOCOLO

Para el tratamiento odontológico hay que tener siempre presente que las personas con síndrome de down van a tener problemas médicos, es por ello que se debe prestar atención a una posible interconsulta con el médico tratante.

a).- Siempre de debe tomar en cuenta que estos pacientes son más *propensos a las infecciones (virus, hepatitis b)*, también presentan alta prevalencia a las infecciones pulmonares. Antes de cualquier tratamiento quirúrgico como extracción dental reforzar con profilaxis antibiótica.

b).- Presentan *problemas de coagulación*, solicitar hemograma y tiempo de sangría.

c).- Presentan *problemas hormonales* como: prevalencia de hipotiroidismo, diabetes mellitus, en estos casos se debe retrasar el tratamiento hasta hacer el control hormonal.

d).- Presentan problemas de conducta como: TDI(trastorno de identidad), pérdida de memoria, demencia prematura.

e).-Presentan episodios de convulsiones

f).- El odontólogo se va a encontrar frecuentemente, no solo con un niño especial sino con familias especiales.

4.3.1PRIMERA CITA.- Se considera que la primera visita a la clínica es la más importante, se le da un recorrido a la clínica y se le presenta al equipo de trabajo, aquí será la primera toma de contacto y la primera impresión a lo que se va a enfrentar en próximas consultas, por lo tanto debemos:

- Disponer de tiempo suficiente para hablar con el paciente (si sus capacidades se lo permiten y si no fuese así con sus padres o tutores legales).
- Establecer una buena comunicación con ellos y presentarnos de una manera efectiva, comprensiva y con sinceridad para así disminuir la ansiedad que posiblemente existan en ambos, esto será posible siempre y cuando no se trate de una urgencia.
- La primera cita es importante, ya el odontólogo empezará a saber a qué tipo de paciente especial se enfrenta. Así para poder brindarle al paciente una atención con calidad y calidez.
- Cuando se trata de una urgencia damos prioridad a la solución del problema odontológico, pero nunca se hará de forma brusca, agresiva e impersonal, lo cual impide formas buenas relaciones para el futuro.

4.3.2 HISTORIA CLÍNICA.- Es importante realizarla ya que a través de esta recabamos información de primera mano sobre el estado de salud y sus patologías previas.

Por norma general una historia clínica odontológica tiene los siguientes 4 apartados:

- **ANAMNESIS.-** Recoge los datos más importantes del paciente (nombre, edad, datos de contacto, estado general de salud, medicamentos que consume y a cuáles es alérgico, hábitos) junto con el motivo de asistencia a la consulta.
- **EXPLORACIÓN.-** Recoge datos de interés para el odontólogo como: el estado de cada pieza dentaria y tejidos circundantes tanto intra como extra oral.
- **DIAGNÓSTICO.-** Con la información de los dos apartados anteriores el odontólogo puede emitir un diagnóstico que queda debidamente reflejado en el historial clínico.
- **PLAN DE TRATAMIENTO.-** Tras el diagnóstico ya determinamos el tipo de tratamiento que necesita el paciente (si es que necesita alguno).

En relación al “**CONSENTIMIENTO INFORMADO**” mediante esta el odontólogo informa al paciente la naturaleza de la enfermedad o diagnóstico, y los procedimientos tanto terapéuticos como quirúrgicos que se pretende utilizar así como también los riesgos y beneficios que estos conllevan.

4.3.3.- SEGUNDA CITA.-

Para empezar el tratamiento de pacientes con síndrome de down debemos tomar en cuenta las siguientes recomendaciones que son de gran ayuda:

- Empezar con técnicas simples y sencillas.
- Ignorar las comunicaciones iniciales de no cooperación.
- Evitar factores que susciten temor, como que el paciente vea instrumentos, escuche sonidos o perciba olores fuertes.
- No se debe usar un vocabulario que despierte temor, como pinchar, sangre, dolor, cortar, romper, aguja, etc.
- Sesiones programadas que deben ser de corta duración.
- Enfocar la atención a un tratamiento específico.
- Evitar la hiperextensión del cuello del paciente.

La habilidad para cooperar durante el tratamiento odontológico depende del grado de madurez, la personalidad, las emociones, el estado de salud y desarrollo y el tratamiento farmacológico del paciente.

La academia americana de odontología pediátrica (AAPD) clasifica las técnicas de manejo en dos grandes grupos:

4.3.4 TÉCNICAS BÁSICAS:

a) MANEJO DE LA COMUNICACIÓN:

- **Control de voz.**
- **Comunicación no verbal.**
- **“Decir-mostrar-hacer.”**
- **Refuerzo positivo.**
- **Distracción.**

b) PRESENCIA Y AUSENCIA DE LOS PADRES:

c) INHALACIÓN DE GAS NITROSO :

4.3.5 TÉCNICAS AVANZADAS.-

a) Sedación.

b) Anestesia general.

CONTROL DE VOZ.- Se trata de una alteración controlada del tono, volumen y velocidad de la voz para influir en el comportamiento del paciente. Los cambios de tono de voz deben ir acompañados de cambios de expresión facial, el odontólogo adopta una actitud autoritaria, es importante que una sola persona hable a la vez.

Los objetivos del control de voz en el manejo del comportamiento de los pacientes son: conseguir la atención del paciente, eliminar el comportamiento negativo y establecer la autoridad y control de la situación.

Las instrucciones que se le da al paciente tanto de forma verbal como no verbal deben ser claras y precisas.

TÉCNICA “decir, mostrar, hacer”.- Es una técnica simple y de gran utilidad que el paciente acepta fácilmente. Antes de comenzar el procedimiento, se le explica al paciente, a continuación se le muestra o enseña que es lo que se va a hacer y por último se ejecuta el procedimiento.

Se debe ser siempre honesto con el paciente y utilizar el lenguaje apropiado y no amenazante.

REFUERZO POSITIVO.- Se describe como un tipo de retroalimentación o *feed-back*. Se premia el comportamiento deseado y se refuerza su frecuencia en un paciente.

El refuerzo positivo ayuda a fortalecer la presencia de los comportamientos deseables, es muy importante describir la conducta deseada o esperada y describir el refuerzo.

Los refuerzos se clasifican en materiales:(premios y recompensas) sociales (elogios, verbales, expresiones faciales, modulación de voz, demostración física de afecto) y de actividad (participar en una actividad concreta).

DISTRACCIÓN.- Se desvía la atención del paciente de lo que percibe como un procedimiento no placentero, para ello es necesario conocer los intereses del paciente.

PRESENCIA O AUSENCIA DE LOS PADRES DURANTE EL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO.- Este sigue siendo un tema de controversia, se considera una ayuda la presencia de los padres cuando el niño es menor de tres años, pero pacientes mayores la presencia de los padres suele influir negativamente y se prefiere que los pacientes entren solos al gabinete.

Los padres o tutores de los pacientes nos pueden ayudar a conseguir: la atención y colaboración del paciente, impedir comportamientos negativos, ayudar a establecer autoridad.

Los padres o cuidadores nos pueden colaborar en la transferencia del paciente al sillón, servir de intérpretes y cooperar en el refuerzo.

INHALACIÓN DE ÓXIDO NITROSO.- Requiere que el paciente sea capaz de cooperar y respirar a través de una máscara nasal. Está contraindicado en pacientes con obstrucción parcial de las vías respiratorias, psicosis, embarazo, cirugía de otorrinolaringología recientes y sinusitis.

La ventaja de la sedación con óxido nitroso es la facilidad de ajuste de la dosis, el corto periodo de eliminación de los gases y el amplio margen de seguridad.

TRATAMIENTO BAJO SEDACIÓN.- En un gran número de discapacitados no se puede llevar a cabo el tratamiento odontológico utilizando las técnicas de manejo del comportamiento y restricción física. En este grupo de pacientes no colaboradores es muy difícil lograr la comunicación, por lo que la sedación se muestra como una alternativa de tratamiento.

Los pacientes candidatos para recibir sedación consciente o profunda son aquellos clasificados como: clase 1 (pacientes saludables sin trastornos orgánicos, fisiológicos o físicos) clase 2 (paciente con enfermedad sistémica leve o moderada) según la ASOCIACIÓN AMERICANA DE ANESTESIOLOGÍA los pacientes considerados de clase 3 (pacientes con condición sistémica severa que limita actividades, pero no es incapacitante, y clase 4 (pacientes con condición sistémica severa que limita actividades y es una constante amenaza para su vida) requieren consideraciones especiales y deben tratarse en ambiente hospitalario.

Las ventajas de la sedación en un paciente ambulatorio son las siguientes:

- Controlar el comportamiento y la ansiedad del paciente.
- Crear una respuesta psicológica positiva al tratamiento dental.
- Obtener el bienestar del paciente.
- Restablecer el nivel de conciencia del paciente lo más pronto posible.

TRATAMIENTO BAJO ANESTESIA GENERAL.- El tratamiento odontológico bajo anestesia general solo debe usarse cuando se hayan agotado los métodos de manejo de conducta, restricción y pre medicación, requiere un medio hospitalario para su realización y un personal altamente calificado.

Esta técnica solo está indicado en pacientes:

1. Poco colaboradores, ansiosos o temerosos, ya sea por su discapacidad psíquica o física o por su corta edad y cuyo tratamiento dental es extenso.
2. Pacientes con problemas médicos (ejem. condiciones cardiacas, renales, discrasias sanguíneas, trastorno convulsivos) que necesitan tratamiento dental de inmediato.
3. Pacientes con anomalías craneofaciales y necesidades de tratamiento dental extenso.
4. Pacientes con grandes traumatismos dentales y orofaciales.

MANEJO ODONTOLÓGICO POR ESPECIALIDAD.-

Preventiva.-

- Potenciar la educación e higiene oral.
- Revisiones periódicas, visitas al odontólogo cada 3 meses.
- Uso de cepillos eléctricos.
- Uso de antisépticos.
- Consejo dietético.

Periodoncia.-

- Limpieza, tartrectomia, estos pacientes son más propensos a las enfermedades periodontales severas.
- Utilizar antisépticos antes y después de cualquier tratamiento.

Prostodoncia.- Es mejor el manejo de prótesis fijas que removibles, ya que estos pacientes tienden a tener convulsiones.

¿Cómo afrontar una crisis convulsiva?

- Suspender toda actividad de tratamiento odontológico.
- Garantizar la ventilación del paciente, posición de costado y despejar por completo las vías aéreas de instrumentales, diques, abre boca, secreciones, etc.
- Vigilar los signos vitales.
- Proteger del daño físico hasta que recupere la conciencia.
- Benzodiacepinas 1mg (loracepan) IV –IM o IV 0,02 mg/k de diazepam.
- Tener a mano el número de emergencias.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

V CONCLUSIONES

1. Se propone un protocolo odontológico para la atención a pacientes con síndrome de down en la ciudad de Tarija.

2. Se diseñó y se elaboró un protocolo odontológico para la atención de pacientes con síndrome de down en la ciudad de Tarija (cercado) 2022

3. Se identifico mediante la encuesta el grado de conocimiento de los 80 profesionales odontólogos de la ciudad de Tarija tanto de clínicas privadas como de estatales sobre la atención odontológica a pacientes con síndrome de down y el protocolo que siguen.

- El resultado fue que el 60 % de los encuestados no sigue un protocolo para la atención de pacientes con síndrome de down.
- El 63,75 % de los encuetados no están preparados en la teoría yde práctica para atender pacientes con síndrome de down.
- El 96,25 % de los odontólogos encuestados considera que es importante la implementación de un protocolo de atención a los pacientes con síndrome de down en su consulta.

4. Los benéficos que se obtendrán con el protocolo propuesto son optimizar la calidad de los resultados y maniobras asistenciales.

- El odontólogo podrá atender a un paciente con síndrome de down con más confianza sin necesidad de remitirlo a un especialista.
- El odontólogo podrá tomar decisiones más claras sobre el tipo de tratamiento que necesita el paciente.
- El odontólogo tomará precauciones más acertadas sabiendo el tipo de complicaciones que estos pacientes presentan.

RECOMENDACIONES

- **Se sugiere la aplicación de el protocolo propuesto en la facultad de odontología para mejorar la atención de pacientes con síndrome de down .**

- **Se recomienda impartir tanto teoría como práctica clínica, en pregrado en la facultad de odontología, para poder disminuir la percepción negativa sobre la atención de pacientes con síndrome de down de los futuros odontólogos y de esta manera lograr una buena preparación en su consulta diaria.**

- **Se recomienda la implementación de una clínica o ambientes para la atención exclusiva de pacientes con síndrome de down como también para personas con capacidades diferentes en la facultad de odontología, ya que esta sería la única en Bolivia así lograr elevar el nivel académico de nuestra facultad.**