

**UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA**



**“CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE ESTUDIANTES DE LAS
ESCUELAS PROFESIONALES DE ODONTOLOGÍA DE TACNA SOBRE
LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A PERSONAS CON SINDROME DE
DOWN EN EL AÑO 2019”**

TESIS

Presentado por:

Janeth Llaca Cusacani

Asesor:

C.D. Lizzeth Noelia Pacheco Dueñas

Para optar el Título Profesional de:

CIRUJANO DENTISTA

TACNA – PERÚ

2020

DEDICATORIA

*A Dios, por darme la fortaleza
necesaria para seguir adelante,
a pesar de todas las situaciones
que nos da la vida.*

*A mis padres, mi madre por
siempre estar conmigo
cuidándome y dándome señales
de su presencia cada día. A mi
padre por su apoyo y aliento
durante toda la carrera.*

*A mi familia, tíos, tías y primos
- hermanos, por su apoyo
durante todo este tiempo, por
alentarme a seguir adelante y
ser perseverante.*

AGRADECIMIENTOS

*A mi asesora de Tesis C.D.
Lizzeth Pacheco Dueñas, por su
apoyo, paciencia y predisposición
durante el desarrollo de este
trabajo.*

*A mi familia por el todo el
apoyo brindado durante el
desarrollo de la carrera.*

RESUMEN

Objetivo: Se realizó esta investigación para determinar los conocimientos y actitudes de los estudiantes de las escuelas profesionales de odontología de Tacna, sobre la atención odontológica de personas con Síndrome de Down en el año 2019. **Diseño:** Descriptivo correlacional de corte transversal, observacional y prospectivo. **Material y método:** La población estuvo formada por 36 estudiantes de último año de las Escuelas Profesionales de Odontología de la ciudad de Tacna. El instrumento usado fue una encuesta validada por juicio de expertos y con valor Alfa de Cronbach de 0,75, determinando que era un instrumento confiable; el instrumento constaba de 10 preguntas sobre la variable conocimientos y 16 sobre la variable actitudes, fue aplicado en un tiempo aproximado de 20 minutos. El puntaje fue definido bajo criterios similares a los antecedentes, y de manera que puedan ser procesados para determinar la existencia o no de relación entre ambas variables. **Resultados:** El nivel de conocimientos de los estudiantes de las escuelas profesionales de odontología de Tacna, sobre la atención odontológica de personas con Síndrome de Down corresponde a un 44,44 % conocimiento regular, el 30,56 % conocimiento deficiente y el 25,00 % conocimiento bueno. Respecto a las actitudes el 47,22 % tiene una actitud regular, el 36,11 % actitud buena y el 16,67 % actitud negativa. Existe relación de los conocimientos y actitudes de los estudiantes de las escuelas profesionales de odontología de Tacna, sobre la atención odontológica de personas con Síndrome de Down. ($p: 0,00$). **Conclusiones:** Los estudiantes tuvieron un nivel de conocimientos regular, y una actitud regular, además existe relación entre ambas variables, lo que significa que a mayor conocimiento mejor actitud tendrán los estudiantes de odontología.

Palabras clave: Síndrome de Down, manejo odontológico, conocimientos, actitudes, estudiantes de odontología.

ABSTRACT

Objective: This research was carried out to determine the knowledge and attitudes of the students of the professional dental schools of Tacna, about the dental care of people with Down Syndrome in 2019. **Design:** Descriptive correlational cross-sectional, observational and prospective. **Material and method:** The population consisted of 36 last year students from the Professional Schools of Dentistry of the city of Tacna. The instrument used was a survey validated by expert judgment and with a Cronbach's alpha value of 0.75, determining that it was a reliable instrument; the instrument consisted of 10 questions on the knowledge variable and 16 on the attitudes variable, it was applied in an approximate time of 20 minutes. The score was defined under similar criteria to the antecedents, and in such a way that they can be processed to determine the existence or not of a relationship between both variables. **Results:** The level of knowledge of the students of the professional dental schools of Tacna, about the dental care of people with Down Syndrome corresponds to 44.44% Regular knowledge, 30.56% Poor knowledge and 25.00 % good knowledge. Regarding attitudes, 47.22% have a regular attitude, 36.11% good attitude and 16.67% negative attitude. There is a relationship of the knowledge and attitudes of the students of the professional dental schools of Tacna, about the dental care of people with Down Syndrome. (p: 0.00). **Conclusions:** The students had a regular level of knowledge and a regular attitude, and there is also a relationship between both variables, which means that the better the knowledge, the better the attitude of dental students.

Key words: Down syndrome, dental management, knowledge, attitudes, dental students.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	8
CAPÍTULO I	10
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	10
1.1. Fundamentación del Problema	10
1.2. Formulación del Problema	11
1.3. Objetivos de la Investigación.....	11
1.3.1. Objetivo General.....	11
1.3.2. Objetivos Específicos	11
1.4. Justificación.....	11
CAPITULO II	14
REVISION BIBLIOGRAFICA	14
2.1 Antecedentes de la investigación	14
2.2. Marco teórico	20
2.2.1. Síndrome de Down.....	20
2.2.2. Conocimiento sobre manejo de personas con Síndrome de Down	29
2.2.3. Actitudes frente a pacientes con Síndrome de Down.....	42
CAPÍTULO III	46
HIPÓTESIS, VARIABLES Y DEFINICIONES OPERACIONALES	46
3.1. Hipótesis.....	46
3.2. Operacionalización de las variables	46
CAPÍTULO IV	48
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	48

4.1. Diseño de la Investigación	48
4.2. Tipo de investigación	48
4.3. Ámbito de estudio	48
4.4. Población y muestra	49
4.4.1. Criterios de Inclusión.....	49
4.4.2. Criterios de Exclusión.....	49
4.5. Recolección de Datos.....	49
CAPÍTULO V	52
PROCEDIMIENTOS DE ANALISIS DE DATOS	52
5.1. Recolección de datos	52
5.5.1 Instrumento de recolección de datos.....	52
5.5.2 Procedimiento de recolección de datos.....	52
5.2 Técnica de recolección de datos	52
5.3 Procesamiento, presentación análisis e interpretación de los datos	52
CAPITULO VI	53
RESULTADOS	53
DISCUSIÓN	64
CONCLUSIONES	67
RECOMENDACIONES.....	68
BIBLIOGRAFÍA	69
ANEXOS.....	76

INTRODUCCIÓN

Actualmente los niveles de atención dirigidos a la integración social, educación, economía y de salud, han ido buscando la creación de programas y escuelas dirigidos a personas con habilidades especiales.

En el ámbito de odontología, se ve reflejado en la creación de la especialidad, Estomatología en pacientes especiales. Según la OMS dentro de las condiciones genéticas graves más frecuentes se encuentra el Síndrome de Down. En Perú, según el CONADIS, en su último informe en el año 2016, sobre este síndrome, el 6,21% de personas con discapacidad registradas, presenta Síndrome de Down. (1)

Estos pacientes, presentan mayor prevalencia de desarrollar ciertas enfermedades bucales, debido a la misma alteración genética, a limitaciones físicas que le impiden realizar actividades diarias, como un buen cepillado dental, a medicación y a condiciones sistémicas.

El odontólogo como profesional de la salud debe recordar que todo paciente debe ser evaluado teniendo en cuenta la condición del estado general, basándose en la valoración cuidadosa de su estado físico y sistémico, y con mucho más cuidado en aquellos pacientes con necesidades especiales; de acuerdo al examen clínico que se realice, determinaremos que tratamientos se deben realizar y como se deben desarrollar, a través de un protocolo de manejo estomatológico de pacientes con necesidades especiales, que lejos de ser un estado patológico, es un estado neurológico especial y permanente, que requiere una serie de consideraciones que deberían ser enseñadas desde pre grado, para lograr profesionales que puedan brindar una atención de calidad a la comunidad.

Se ha observado que algunos servicios de salud no cuentan con profesionales capacitados que puedan atender debidamente a este grupo

de personas; a este problema se le añaden ciertas actitudes negativas que manifiestan algunos profesionales, que limitan y afectan la calidad de atención.

Esta investigación busca identificar el nivel de conocimientos y actitudes de los estudiantes de último año de odontología frente a la atención a personas con Síndrome de Down, y determinar si existe relación entre ambas variables.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Fundamentación del Problema

Nos referimos a una persona con necesidades especiales a aquella que presenta condiciones médico – psíquicas de desarrollo o cognitivo alteradas, lo que hace que necesite de ayuda adicional en el desarrollo de sus actividades. (2)

Según la Organización Panamericana de la Salud, las personas con necesidades especiales, pretenden el derecho a una vida con condiciones iguales a la población en la sociedad. Considerando el acceso en igualdad a los servicios de salud, educación, trabajo y actividades de recreación, así como en el respeto a sus derechos, para lograr tener una vida digna y de buena calidad. (3)

El síndrome de Down se define como una alteración cromosómica, usualmente presentan deficiencia en el aprendizaje, en sus características físicas y en la salud. El acceso a servicios de salud, programas enseñanza inclusiva y de intervención temprana, son de gran importancia para el crecimiento y desarrollo de la persona. (4)

El manejo odontológico a personas con necesidades especiales, evidencia la existencia de barreras en la atención, la falta de experiencia en el manejo de pacientes y orientación adecuada a padres o cuidadores de personas con Síndrome de Down. Actualmente se pretende que las personas con este Síndrome tengan acceso a una práctica odontológica especializada. (5)

Son pocas las universidades que capacitan a sus estudiantes sobre de la atención a personas con necesidades especiales, por ello se busca concientizarlos sobre este tema desde los estudios de pregrado, y tener así los conocimientos necesarios para brindar un servicio sin

limitaciones, logrando así que la atención a pacientes con necesidades especiales no sea ajena en la consulta diaria, sino que sea de normal aplicación.

1.2. Formulación del Problema

¿Está el nivel de conocimientos relacionado a las actitudes de los estudiantes de odontología frente a la atención de personas con Síndrome de Down?

1.3. Objetivos de la Investigación

1.3.1. Objetivo General

- Determinar la relación de los conocimientos y actitudes de los estudiantes de las escuelas profesionales de odontología de Tacna, sobre la atención odontológica de personas con Síndrome de Down.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Identificar el nivel de conocimientos de los estudiantes de las escuelas profesionales de odontología de Tacna, sobre la atención odontológica de personas con Síndrome de Down.
- Identificar las actitudes de los estudiantes las escuelas profesionales de odontología de Tacna, sobre la atención odontológica de personas con Síndrome de Down.

1.4. Justificación

Las personas con Síndrome de Down necesitan de cuidados especiales para desarrollar ciertas actividades diarias, como su higiene bucal, y tendrán que recibir el apoyo necesario, tomando en cuenta su edad, cooperación y compromiso sistémico; de lo contrario, estarán más propensos a desarrollar enfermedades en la cavidad oral.

En la consulta clínica, suelen presentarse pacientes con distintas necesidades especiales, con mayor prevalencia personas con

Síndrome de Down, ellos necesitan de una atención clínica de acuerdo a sus necesidades; en muchas ocasiones el odontólogo no se encuentra capacitado para realizarla, por lo que los pacientes no son atendidos, y por tanto las condiciones bucales que presenten seguirán agravándose. Según la OMS la incidencia estimada del síndrome de Down a nivel mundial se sitúa entre 1 de cada 1.000 recién nacidos; (4) en nuestro país según el último informe sobre discapacidad emitido por el CONADIS en el año 2019, hasta diciembre se registraron 289 108 personas con algún tipo de discapacidad, de ellos el 18,4% tenía síndrome de Down, es decir 17 040 personas. (1)

Teniendo en cuenta los escasos estudios realizados, se planteó realizar esta investigación con el propósito de obtener datos acerca de los conocimientos y actitudes de estudiantes de odontología sobre la atención de personas con dicho síndrome.

Creemos que es importante que estos conocimientos sean dados desde pregrado, así el egresado de odontología será capaz de enfrentar distintas situaciones en la práctica diaria, buscando incentivar la prevención, para así evitar procedimientos invasivos, con sedación o anestesia general, que podrían afectar enormemente al paciente.

Son pocas las universidades que capacitan sobre este tema a sus estudiantes, esta investigación busca concientizar e incentivar a aprender protocolos de atención clínica a personas con Síndrome de Down, así como pacientes con otro tipo de condiciones como autismo, Síndrome de Asperger, epilepsia, TEA, entre otros; y tener así conocimientos adecuados para brindar una atención sin barreras.

Los resultados de esta investigación nos ayudaron a identificar el nivel de conocimientos sobre la atención a personas con Síndrome de Down,

las actitudes que manifiestan los estudiantes de odontología, y si existe algún tipo de relación entre ambas variables.

CAPITULO II

REVISION BIBLIOGRAFICA

2.1 Antecedentes de la investigación

Perusini D, Llacuachaqui M, Sigal M, Dempster L. Expectativas y experiencias clínicas de los estudiantes de odontología que tratan a personas con discapacidades. 2016. (6)

Este estudio tuvo como objetivo investigar las expectativas y experiencias de los estudiantes al brindar tratamiento a pacientes con discapacidades. Se utilizó dos encuestas, la primera (Fase I) se completó antes de comenzar las rotaciones de la Clínica de Odontología, y la segunda (Fase II) terminadas las rotaciones. La población estuvo conformada por 92 estudiantes de odontología en la Universidad de Toronto. Durante la fase I se les preguntó a los estudiantes sobre sus expectativas con respecto al tratamiento de pacientes. En la fase II se les preguntó a los estudiantes sobre su experiencia en la Clínica con respecto a tratamientos dentales, sobre su nivel de comodidad y disposición. Se obtuvieron resultados respecto a expectativas sobre la experiencia, la mayoría realizó tratamientos de manera independiente. Los estudiantes parecieron estar de acuerdo en brindar atención a esta población vulnerable, al tiempo que también se dan cuenta de los desafíos asociados con el tratamiento.

Descamps I, Fernandez C, Van Cleynenbreugel D, Van Hoecke Y, Marks L. Cuidado dental en niños con síndrome de Down: un cuestionario para dentistas belgas. 2019. (7)

En este estudio se desarrolló un cuestionario, a dentistas generales con temas como prótesis, odontología estética, periodoncia y ortodoncia. La participación fue voluntaria y anónima; la encuesta comprendió dos secciones; en la primera parte, se recopiló información general y demográfica del dentista y su práctica dental, la segunda parte contenía

preguntas cerradas en diferentes categorías. Se obtuvo como resultado que el 78.5% de los dentistas rara vez o nunca tratan a un niño con Síndrome de Down. Aunque el 49% de los dentistas se sienten lo suficientemente seguros como para tratar a niños con SD, solo el 14.5% piensa que un dentista general debe tratar a un niño con SD y el 42.5% lo remite a un centro especializado en un hospital. El 90% o más no parecen tener problemas para realizar un examen, para realizar una limpieza o para dar instrucciones de higiene bucal.

Borromeo G, Ahmad M, Buckley S, Bozanic M, Cao A, Dabbagh M, Athale M. Percepción de la educación y práctica de Odontología con Necesidades Especiales entre estudiantes auxiliares de odontología australianos. 2017. (8)

Este estudio se realizó para determinar las percepciones de la educación y la práctica de Odontología de Necesidades Especiales entre los estudiantes matriculados en programas australianos en auxiliar dental, con la participación de estudiantes de todos los años académicos. Doce instituciones aceptaron participar, pero solo se incluyeron cinco instituciones en el análisis final, con una tasa de respuesta de los estudiantes del 31,1%. Obtuvieron como resultado que la mayoría de los estudiantes no pudieron definir necesidades especiales o no sabían de la existencia de esta especialidad y no tenían experiencia en la atención de personas con necesidades especiales el 68.9%. A pesar de ello, se sintieron cómodos y positivos sobre el tratamiento de estos pacientes de forma independiente. La mayoría estuvo de acuerdo en que deberían recibir educación clínica y didáctica, y muchos de ellos expresaron interés en seguir una capacitación especializada en este campo. Los niveles de comodidad, actitudes positivas y apoyo de los estudiantes sugirieron implicaciones positivas para que estos profesionales participen en el manejo multidisciplinario de estas personas.

Ahmad M, Raza I, Borromeo G. Educación de pregrado en odontología de necesidades especiales en escuelas dentales de Malasia y Australia. 2014. (9)

Este estudio tuvo como propósito revisar el nivel de educación de pregrado en odontología de necesidades especiales (SND) en las escuelas de odontología de Malasia y Australia. Los participantes fueron decanos de las seis escuelas públicas dentales de Malasia y nueve directores de escuelas dentales de Australia, fueron contactados a través de una carta pidiéndoles que completen y devuelvan un cuestionario postal validado, que se basó en encuestas anteriores. El cuestionario buscó determinar el grado de SND que se enseña a nivel de pregrado, así como las percepciones de los encuestados de la educación SND proporcionada en sus instituciones. El cuestionario se dividió en tres secciones: enseñanza didáctica, enseñanza clínica y educación de pregrado. Obtuvieron como resultado que de los encuestados, el 83,3% de los decanos de escuelas dentales de Malasia y el 87,5% de los directores de escuelas dentales de Australia estuvieron de acuerdo en que la SND debería enseñarse a nivel de pregrado. Solo el 10% de las escuelas dentales de Malasia ofrecían un módulo específico en SND en comparación con el 75% de las escuelas dentales de Australia. La capacitación clínica en SND se proporcionó en el 67% de las escuelas de odontología de Malasia en comparación con todas las escuelas de odontología de Australia. La mayoría de las escuelas de odontología en Malasia y Australia que informaron haber brindado capacitación clínica en SND a nivel de pregrado.

Alkahtani Z, Stark P, Loo C, Wright W, Morgan J. Actitudes de los estudiantes de odontología de Arabia Saudita y EE. UU. Hacia el tratamiento de personas con discapacidades del desarrollo. 2014 (10)

Este estudio se realizó para comparar las actitudes de los estudiantes de odontología senior en la Facultad de Odontología de la Universidad King Abdulaziz (KAU) Arabia Saudita, y en la Facultad de Medicina Dental de la Universidad de Tufts (TUSDM) Massachusetts, acerca de proporcionar atención dental a personas con discapacidades del desarrollo (DD). La población estuvo conformada por 214 estudiantes de odontología senior en ambas universidades utilizando un cuestionario en línea previamente probado y validado. Se recopilaron los datos sobre su experiencia, capacitación y actitudes hacia esta población. Obteniendo como resultado que los estudiantes de TUSDM tenían mayor capacitación, experiencia y actitudes más positivas hacia las personas con DD en comparación con los estudiantes de KAU. Los estudiantes que informaron tener experiencia previa con individuos con DD tenían actitudes más positivas que los estudiantes que informaron no tener experiencia con estos individuos. Estos hallazgos sugieren una asociación entre la educación en el tratamiento de individuos con necesidades especiales y tener actitudes positivas hacia la atención de la salud bucal a individuos con DD.

Cordoba D, España S, Tapia G. Conocimientos y actitud de los odontólogos en la atención de personas con discapacidad intelectual. 2012. (11)

El objetivo de este artículo es hacer una revisión sobre el estado de la actitud y conocimientos de los odontólogos, en la atención de personas con discapacidad intelectual. La literatura científica es coincidente en mostrar que las personas con discapacidad intelectual, presentan alta prevalencia de enfermedades orales y en ocasiones no cuentan con el apoyo familiar o de cuidadores. Se considera vulnerable a este grupo de población y necesita atención odontológica integral. Se realizó la búsqueda en las bases de datos MEDLINE, Scielo, Redalyc, sobre estudios relacionados con esta temática. En conclusión, los estudios

evidencian que existe falta de conocimientos y/o entrenamiento de los profesionales para la atención odontológica de pacientes con discapacidad intelectual, además actitud negativa hacia este grupo de personas y se observa con mayor frecuencia en los odontólogos de mediana edad, sin embargo en cuanto mayor experiencia tiene el profesional, más efectividad en la implementación de tratamientos.

Quintero M, Salazar C, Padron M, Salazar J, Buitrago S. Actitud del odontólogo hacia los niños y adolescentes discapacitados. 2005 (12)

El propósito fue evaluar la actitud hacia las personas con discapacidad. La población fueron 60 odontólogos, distribuidos en servicios públicos y privados del Municipio Maracaibo, Venezuela. Se usó una encuesta de 40 ítems para la obtención de datos. Obteniendo como resultados que en los odontólogos entrevistados existía aceptación hacia las personas con discapacidad, y se determinó que es necesario que el estado y universidades formadoras de profesionales, promuevan capacitaciones sobre los problemas bucales y las técnicas adecuadas para la atención de personas con discapacidad.

Arrieta D, Gámez K, Adarraga R. Conocimientos, actitudes y práctica de los odontólogos generales frente al manejo de pacientes con Síndrome de Down en los centros y puestos de salud del distrito de Santa Marta – Colombia. 2016. (13)

Este estudio tuvo como objetivo identificar los conocimientos, actitudes y práctica de los odontólogos generales en el manejo de pacientes con Síndrome de Down. La población estuvo conformada por 29 odontólogos, los cuales desarrollaron una encuesta donde se evaluaron las variables de estudio. Concluyeron que los odontólogos tenían déficit en el conocimiento de los procedimientos para tratar a pacientes con síndrome de Down, ellos admitieron que no tiene los

conocimientos necesarios, a pesar de ello demostraron ser capaces de realizar los tratamientos requeridos. Respecto a las actitudes, poseen una actitud positiva, la cual se manifiesta por la calidez y sensibilidad atendiendo mecanismos idóneos para llevar a término los tratamientos bucales. Por ello recomiendan ofrecer al odontólogo mayor capacitación respecto a este tema, siendo esa una forma acertada de ofrecer y garantizar servicios de calidad acorde a las necesidades en salud oral a los pacientes con síndrome de Down.

Talavera G, Tòrrez S. Conocimientos, actitudes y práctica que poseen los estudiantes de IV y V curso de la facultad de odontología de la UNAN-León, sobre la atención que se les debe brindar a los pacientes con discapacidades mentales, julio-diciembre. 2009. (14)

Este trabajo tuvo como objetivo determinar los conocimientos, actitudes y prácticas que poseen los estudiantes de IV y V año de la Facultad de Odontología de la UNAN-León, sobre la atención que se les debe brindar a los pacientes con discapacidades mentales. El diseño fue descriptivo de corte transversal. La población fue conformada por 53 estudiantes de IV y V año, la información se obtuvo a través de una encuesta. Obtuvieron como resultado que la mayoría de los estudiantes encuestados, el 45.2% poseen bajo conocimiento con respecto a la atención que se les debe brindar a los pacientes con discapacidades mentales, el 37.7% conocimientos moderados y el 17% bajo conocimiento; el 85% de los estudiantes encuestados, poseen actitudes favorables frente a la atención que se les debe brindar a los a pacientes con discapacidades mentales, 15% actitudes desfavorables; y de 53 estudiantes encuestados, solamente 12 de ellos atendieron a pacientes que presentan discapacidades mentales, refiriendo, que la práctica fue favorable.

Barria L, Pérez P. Nivel de Conocimiento en el manejo Estomatológico de personas con Necesidades Especiales en Internos de Odontología de las Universidades, Ciudad de Iquitos. 2016 (15)

Este trabajo tuvo como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento en el manejo estomatológico de personas con necesidades especiales de Internos de Odontología de las universidades de la ciudad de Iquitos durante el año 2015; para ello se tomó como población a internos de odontología de las facultades de odontología, conformando un total de 30 personas. Para la obtención de información lo que se hizo fue una revisión bibliográfica, a partir de la cual se elaboró un cuestionario, la cual fue aplicada a la población. Obteniendo como resultado que el nivel de conocimiento fue regular en el 40%, en el 30% fue bueno, en el 23,3 % fue malo y sólo el 6,7% tuvo un nivel de conocimiento muy bueno. Destacando que hubo mejor puntaje en el conocimiento de las enfermedades bucales más frecuentes, y hubo menor puntaje en el conocimiento de las metodologías para la atención a este tipo de pacientes. Concluyeron que existe un déficit en el conocimiento de métodos de atención a pacientes con necesidades especiales, y también en la enseñanza de estos métodos desde los estudios de pre grado.

2.2. Marco teórico

2.2.1. Síndrome de Down

Fue descrito por primera vez por John Langdon Down; es una condición genética, producida por la presencia de un cromosoma extra o una parte de este. Para el diagnóstico de este síndrome, se debe confirmar la presencia en el cariotipo de la porción de un fragmento de banda adicional 21, debido a la trisomía libre en la mayor parte de los casos, como

consecuencia de la no disyunción meiótica en uno de los padres. Puede darse de tres formas: translocación, mosaicismo o trisomía libre del cromosoma 21. Las personas con este Síndrome presentan ciertas características mentales, sociales y físicas, debido a esto la atención de la salud oral debe ser siempre multidisciplinar y específica. (16)

Según el Registro Nacional de la Persona con Discapacidad – RNPCD, hasta diciembre del 2019; existen según la Encuesta Nacional Especializada sobre Discapacidad – ENEDIS 1 575 402 personas que presentan algún tipo de discapacidad, de ellos 17 040 personas están diagnosticadas con Síndrome de Down a nivel nacional. (1)

I. Etiopatogenia

El síndrome de Down se da como resultado de una anomalía cromosómica, los núcleos de las células poseen 47 cromosomas, es decir uno extra, perteneciendo el excedente al par 21. Provocando un aumento en las copias de genes del cromosoma 21, resultando en una grave perturbación en la expresión no sólo de dicho cromosoma, sino también de otros. Esta alteración en los genes provoca modificaciones en el desarrollo y función de órganos y sistemas. Por consiguiente, se dan anomalías congénitas y otras se presentan a lo largo de la vida. El sistema nervioso es el que se ve afectado con mayor frecuencia, debido a esto, usualmente estos pacientes presentan un grado de discapacidad intelectual. La forma de expresión de los genes varía en cada persona, a pesar de la alteración común en el cromosoma 21; por ello el grado de afección a los órganos y sistemas varia, igual que la intensidad. (17)

II. Diagnóstico

Existen signos que son evaluados durante el análisis ecográfico que nos indican la existencia de Síndrome de Down. Sin embargo para obtener un diagnóstico prenatal definitivo se requiere realizar una amniocentesis o de biopsia de las vellosidades corioideas, para realizar el cariotipo de células fetales. En caso no se haya realizado el diagnóstico prenatalmente, se dará durante el parto, basándose en los rasgos y signos físicos, aunque debe ser siempre confirmando por la realización del cariotipo.

- Alrededor del 95 % de pacientes presenta trisomía simple del par 21; lo que indica que todas las células del organismo poseen 3 copias completas del cromosoma 21. Esto suele darse por el proceso de no disyunción (no separación) de los cromosomas homólogos en las células germinales en el momento de la meiosis I o meiosis II.
- Aproximadamente el 3,5 % de los casos, se da por translocación no equilibrada, usualmente entre los cromosomas 14 y 21. El ovulo o espermatozoide aporta un cromosoma 21 completo más el trozo adherido a otro cromosoma, y la célula germinal de la pareja aporta un cromosoma 21. En la concepción, resultara la presencia de dos cromosomas 21 más una tercera porción del 21.
- En alrededor del 1 – 2 % de pacientes aparece el mosaicismo, se presenta dos líneas celulares, una normal y otra con trisomía 21 completa; suele deberse a una no disyunción durante las primeras divisiones celulares. Mientras mayor sea la proporción de la línea normal, la persona tendrá menos rasgos propios de este síndrome, discapacidad intelectual leve, y menos complicaciones médicas. (18)

III. Características maxilofaciales y orales

Con respecto a las características maxilofaciales, existe menor desarrollo. Presentan el paladar duro alto y profundo, el paladar blando se presenta corto y suele presentarse úvula bífida. Desarrollan hipotonía en los músculos de la zona periorbicular de los labios, dándose una elevación leve del labio superior y el inferior está evertido y protruido levemente; en ocasiones presentan los labios agrietados y resecaos, esto debido a la respiración bucal. (19)

Desarrollan una lengua de gran tamaño, macroglosia, esta es hipotónica y en ocasiones se produce una lengua interdentada, por la presión ejercida sobre los dientes. (20)

Respecto a las características dentarias, se presenta usualmente microdoncia, las coronas dentales suelen presentarse de forma cónica, cortas y pequeñas. Los diastemas son comunes pero pueden ser corregidos con tratamiento de ortodoncia o restauraciones. Es frecuente, que se dé hipoplasia e hipocalcificación del esmalte, las cuales están relacionadas con el periodo de gestación. (16)

IV. Alteraciones odontológicas

Las personas con Síndrome de Down, producen material genético adicional, provocando alteraciones en las funciones del organismo; odontológicamente se presentan algunas manifestaciones típicas, eso no implica que se de en todos los individuos.

- a)** Aumento de pH salival e incidencia de enfermedad periodontal.
- b)** Deterioro considerable de hueso alveolar, lo que provoca la pérdida prematura de las piezas dentarias y por tanto una alteración en la función oclusal.

- c) Presentan dificultad para mantener una higiene dental correcta debido a la presencia de placa blanda y sarro.
- d) Alteración en la cronología de erupción de la dentición temporal o permanente.
- e) Anomalías de morfología (fusión, gemación, conicidad, etc.) y tamaño de las piezas dentarias.
- f) Agenesias: incisivos laterales primarios ausentes en el 15% de las personas con SD.
- g) Dientes impactados, morfología dental variable en el 30% de las personas con SD.
- h) Alteraciones durante la formación y calcificación del esmalte, como hipoplasias e hipocalcificaciones en piezas primarias y permanentes.
- i) Maloclusiones como:
 - Clase III (32-70%).
 - Mordida cruzada (70%).
 - Mordida abierta (5%).
 - Pseudoprognatismo mandibular y sobreoclusión anterior.
- j) Los labios se presentan humedecidos con abundante saliva y son constantemente secados por la respiración; los labios se secan, agrietan y fisuran.

Alteraciones bucales más comunes

a. Alteraciones oclusales

Algunos autores señalan que se presenta con mayor prevalencia el poco desarrollo del tercio facial medio, además de desarrollar una hipoplasia del maxilar superior, por lo que es frecuente que se presente la Clase III de Angle; por la presencia de una lengua grande y protruida,

lo que hace que la mandíbula se dirija hacia delante y se dé una mordida cruzada posterior. (19)

Existen ciertas características que contribuyen a que se dé la maloclusión: una masticación inadecuada, bruxismo, mordida abierta anterior, respiración oral, exfoliación de la primera dentición, desviación de la línea media, agenesias dentales, erupción retardada de la dentición permanente, disfunción de la articulación temporomandibular, variación en las relaciones entre ambas arcadas, alteración en el desarrollo de los maxilares. (19)

b. Caries

La caries se da como resultado de la destrucción de los tejidos dentales, debido a la desmineralización que se da a consecuencia de la producción de ácidos por bacterias, provenientes de la placa bacteriana. (19)

Existen factores predisponentes para que una persona tenga un mayor riesgo de caries, como alteraciones de tamaño y forma, de número, en el esmalte, el pH y concentración de sodio en la saliva. Estudios revelaron que las personas con trisomía 21 tienen menor prevalencia de caries, por el retraso en la erupción dentaria y por el aumento de pH salivar, efecto tamponante. (20)

c. Enfermedad periodontal

Las personas con este Síndrome son más propensas a tener enfermedad periodontal, de forma más grave, se detectó signos de pérdida ósea, sangrado gingival, cálculos y bolsas periodontales profundas. Después de estudios se demostró que la severidad de la destrucción periodontal no

solo se debe a una mala higiene oral sino también defectos inmunológicos propios del Síndrome. (21)

Algunos factores etiológicos, son el bruxismo, la morfología dental, la higiene bucal, el frotamiento con la lengua, macroglosia y respiración oral. Estos factores afectan directamente a la higiene oral, e indirectamente sobre al tejido periodontal. Se identificó que el principal periodontopatógeno, es la Porphyromonas gingivalis, que coloniza inicialmente la cavidad oral en la infancia. (20)

V. Patrones de personalidad y temperamento

Se creía que las personas con este Síndrome desarrollan un perfil de personalidad de personas sociables, cariñosas y en ocasiones obceadas. Actualmente se considera que este perfil no corresponde a la realidad, pues no existe un perfil universal, las personas con este síndrome presentan diferentes patrones de conducta. Algunos factores que definen la personalidad de la persona son algunos factores genéticos, maduración neurológica, capacidad intelectual y aspectos socioambientales. El temperamento es una característica que define mejor la personalidad en el Síndrome de Down, es innato, se va formando con el proceso de maduración, factores ambientales, no debe ser estereotipada. (22)

Algunas actitudes frecuentes en las personas con Síndrome de Down son:

- a)** Escasa iniciativa. Se observa la poca participación a situaciones que su entorno les presenta y poca disposición a la exploración. Debe de motivarse su participación en actividades sociales, incentivándolos y animándoles, pues ellos por voluntad propia no suelen hacerlo.

- b)** Menor capacidad de inhibirse. Tienen dificultad para inhibir su comportamiento, desde situaciones como el trazo al escribir hasta las manifestaciones de afecto, que en suelen ser efusivas excesivamente. Se les debe ayudar con control externo, a base de instrucciones o estímulos físicos, lo cual se ira convirtiendo en autocontrol.
- c)** Predisposición a la persistencia de las conductas y resistencia al cambio. Les cuesta modificar una actividad o comenzar nuevas tareas, lo que en ocasiones haría sospechar que son "tercos y obstinados". En ocasiones se les atribuye falta de constancia, en especial en actividades que no llaman su atención. Es conveniente acostumbrarlos a variar de actividad constantemente, para facilitar su adaptación al entorno social.
- d)** Baja capacidad de reacción y respuesta frente a su entorno. Responden con menor entusiasmo a situaciones de su entorno, mostrando desinterés a lo nuevo, pasividad y apatía. Presentan menor capacidad de interpretación y análisis a situaciones externas.
- e)** Constancia, tenacidad, puntualidad. Durante la vida adulta, cuando son incorporados al mundo del trabajo, al mostrar sus personalidades al entorno social, muestran una determinada forma de actuar y de enfrentarse a sus tareas, característica del síndrome de Down. Se muestran como personas trabajadoras, tenaces y constantes y puntuales, que realizan sus tareas con cuidado y perfección.

Se debe estimular las habilidades y capacidades que les puedan ayudar a incorporarse en la sociedad y modificar las limitaciones. (18)

VI. Conducta

La conducta varía en cada persona, determinadas características nos ayudaran a determinar cuándo nos enfrentaremos a una persona con problemas de conducta.

Al valorar la conducta, es fundamental establecer si estos manifiestan problemas de salud general, ya sean agudos o crónicos que puedan provocar cambios en esta. Una evaluación médica preliminar, para la evaluación de probables problemas médicos en general y neurológicos es esencial para poder tratar problemas de conducta. (23)

a. Trastorno de hiperactividad con déficit de atención

Abarca la dificultad de atención, la conducta se caracteriza por tener una predisposición a la distracción, hiperactividad e impulsividad. (23)

b. Problemas de regresión

Es común que se manifiesten problemas de regresión en su destreza para el desarrollo de los hábitos de higiene personal, en la motivación y energía para hacer sus tareas, alejamiento social y declinación funcional. Algunos problemas familiares como cambios de hogar, alejamiento de hermanos, problemas de salud de familiares cercanos, pueden desencadenar estados de ansiedad o de tristeza. (23)

c. Trastornos obsesivo-compulsivo

Un estudio demostró que las personas con este síndrome presentaban problemas conductuales y mentales de acuerdo a su edad, aunque ellos los manifestaban con mayor frecuencia y de forma más intensa. La manera de

manejar estas dificultades de conducta, dependerán mucho de la edad de la persona, la dificultad del problema y la frecuencia en la que suceden los episodios. (23)

2.2.2. Conocimiento sobre manejo de personas con Síndrome de Down

Se determinó que las personas con este síndrome son desconfiados por tener poca capacidad de afrontar a su entorno, lo que puede generar problemas emocionales agudos, pues la persona se hace una imagen de sí mismo, por las actitudes que ve que otras personas toman hacia él; el grado de desequilibrio emocional se da por la actitud que los demás toman hacia él. (24)

Para el tratamiento de estos pacientes debemos tener presente que muchos de ellos presentan algún problema médico, por lo que debemos tomar las medidas adecuadas. El profesional no solo debe tener en cuenta cómo tratar al paciente, sino también a la familia. Otro factor importante es la reacción que tenga el odontólogo ante una persona con Síndrome de Down, muchos tienen serias barreras emocionales que impiden que haya una buena relación con estos pacientes y la manera de reaccionar es rechazándolos. Por ello el profesional debe conocer y aceptar sus limitaciones, en caso de no superarlos lo ideal es derivarlo a otro profesional más capacitado, y en caso quiera superar este defecto debe de recibir una capacitación especial, tanto él como su personal. (20)

El profesional se debe enfocarse en las personalidades del niño y la de los padres; además este debe tener las siguientes características: equilibrio emocional, vocación, habilidad operatoria, identificación con el paciente, conocimientos de los patrones de conducta, decisión, seguridad y rapidez. (25)

a. Clasificación del Paciente con Habilidades Diferentes

- i. Tipo A: El paciente es colaborador, extrovertido, se vale por sí mismo, tiene una experiencia médico – dental anterior positiva, se muestran afectuosos.
- ii. Tipo B: El paciente se muestra temeroso, no obedece, es introvertido, y no se vale por sí mismo, tiene una experiencia traumática anterior, tienden a ser agresivos.
- iii. Tipo C: Es un paciente psiquiátrico, el paciente vive en zonas muy alejadas a la consulta, presentan urgencia de deslocalización inmediata, mediante la sedación completa. (26)

b. Horizontes de tratamiento de Pacientes con Habilidades Diferentes

- 1º Remoción de dentina cariada, obturación con cemento base, amalgama y profilaxis.
- 2º Obturación con luz halógena, aplicación de anestesia tópica, troncular e infiltrativa.
- 3º Exodoncias, endodoncias, impresiones para modelos de estudio o trabajo.
- 4º Tratamiento de prótesis fija o removible, ortopedia funcional.
- 5º Implantes, ortodoncia, blanqueamiento dental. (26)

c. Revisiones dentales

Cuando empiezan a hacer erupción las piezas dentarias es recomendable que el niño tenga un odontólogo estable, para que se forme una buena relación odontólogo – paciente, de igual manera con los padres.

Se educa a los pacientes tomando en cuenta los principios básicos de higiene dental, reciben además tratamientos de fluorización tópica o con dentífricos. La caries durante la dentición primaria debe ser tratada y se debe evitar la pérdida prematura de estos, y así evitar problemas de malposición.

Se ha evidenciado que en su mayoría estos pacientes crecen sanos a pesar de la alteración genética, por ello es importante tener en cuenta las medidas preventivas odontológicas. (27)

d. Comunicación

El retraso y el deterioro del lenguaje representan una barrera importante para la comunicación efectiva, la interacción y el desarrollo social. Los niños con este síndrome tienden a depender de habilidades no verbales por períodos más largos que los niños típicos. Es probable que estos pacientes tengan déficits de lenguaje, particularmente en lenguaje expresivo, y poca inteligibilidad del habla. La ansiedad causa distintas reacciones en la comunicación, es recomendable entrevistar a los pacientes lejos del entorno dental y dejar tiempo para la reflexión, las preguntas y la interacción. Comenzar la consulta creando una buena relación puede reducir la ansiedad, distracciones, etc. Establecer un buen dialogo, nos permitirá evaluar la capacidad del paciente para comunicarse, establecer una buena relación y ganar la confianza del paciente. Abstenerse de corregirlos o terminar oraciones para ellos, ejerza gentileza y no intente representarlos. Si no comprende lo que un paciente está tratando de decir, pídale que lo reformule y solicite confirmación de que es

correcto. Siempre que sea posible, se utilizarán consultas cortas que requieran respuestas cortas, o un gesto o un movimiento de cabeza. Los entrevistadores deben considerar que la incapacidad se asocia regularmente con la vergüenza, algunas personas con discapacidad ocultan su incapacidad y fingen que comprenden lo que se les ha comunicado. La entrevista puede requerir tiempo extra y paciencia; sin embargo, la preparación psicológica del paciente es crucial para aceptar o rechazar el tratamiento. (28)

e. Herramientas de manejo conductual

En cualquier atención clínica se da una relación terapeuta – paciente, dada por la aceptación mutua, ambos manifiestan su criterio de la realidad frente al otro, y será fructífera mientras haya respeto y no se impongan criterios de realidad entre sí.

Por ello el profesional requiere, además de sus conocimientos, la capacidad de interpretar el significado de una cosa desde la perspectiva del paciente y no con estructuras definidas.

I. Pilares del manejo conductual

1. Hermenéutica

Lo que se busca es poder interpretar una cosa para fijar un significado particular, respetando los criterios de realidad del otro, lo que ayudaría a establecer vínculos terapéuticos sólidos y poder resignificar tales constructos y realidades en su orden simbólico. Son muchos los factores condicionantes de la realidad de cada individuo, estos influirán de manera particular en

cada uno; la forma de conocerlos se define como proceso anamnético.

2. Sociografía y Sociometría

Es un estudio observacional y descriptivo de los constructos socioculturales de un individuo y su ambiente; a través de entrevistas en profundidad y según el caso para obtener mayor información. Para estructurar una forma de abordaje, permite identificar barreras de acceso, reforzadores y facilitadores sociales.

3. Lenguaje no verbal (Corporal)

Establecer una buena comunicación es fundamental en la práctica clínica. Esta tiene 3 elementos básicos cada uno con diferente eficacia: la palabra (7%), el tono de voz (33%) y el lenguaje corporal (60%). Si los elementos no son congruentes, el receptor asumirá el lenguaje no verbal como mensaje verdadero. Elementos del lenguaje corporal: Cinesia, proxemia, expresión facial, gestos, postura corporal, uso del silencio y empatía tónica. (29)

II. Técnicas

Se deben tener siempre en cuenta los tres pilares, y los elementos transversales: lenguaje (verbal y corporal), empatía (cognitiva – afectiva – tónica), criterio clínico – ético y rol educador en salud coherentes. Junto a ellas técnicas de aproximación odontopediátricas.

a) DMH (decir, mostrar y hacer)

Se debe explicar verbalmente los procesos que se realizarán, usando un lenguaje de fácil comprensión, recreando las acciones por realizar de manera visual, auditiva y táctil, usando los medios necesarios

verbales, no verbales y refuerzos positivos. Para al final lograr desarrollar las actividades descritas. Esta técnica tiene como objeto transmitir seguridad al paciente, tener su atención y colaboración frente a los tratamientos a realizar, enseñar a los pacientes los aspectos más importantes de los procedimientos y familiarizarlos con el ambiente odontológico.

b) Control de voz

Se usa la voz con un tono, volumen y ritmo controlado para dirigir e influenciar la conducta del paciente. Se recomienda usar una tonalidad amable, modulando la voz oportunamente, en situaciones de mal comportamiento. Hace posible establecer roles en adultos y los niños, previniendo conductas negativas y logrando la atención y bienestar del paciente.

c) Distracción

Trata de disuadir la atención del paciente de lo que se considera un procedimiento desagradable. Se podrían usar recursos como juguetes, música, imaginación y la conversación. Un descanso corto a manera de recreo durante un procedimiento de larga duración en ocasiones resulta tan efectivo como la distracción. Esta técnica tiene como objetivo reducir la sensación de desagrado y prevenir conductas negativas.

d) Refuerzo positivo

Trata de la pronunciación de la voz de forma positiva y expresiones físicas adecuadas, es una técnica eficiente para premiar conductas adecuadas y con ello reforzar la repetición de estas.

Asimismo se vio la necesidad de disminuir el tiempo de espera antes de la consulta y tener en cuenta la presencia de los padres.

Si estas técnicas no son suficientes para el manejo de conducta, se podrían complementar con técnicas de estabilización o contención física que solo limiten sus movimientos, no que los restrinjan, estas técnicas van desde la limitación manual por los padres o cuidadores, hasta la que necesita de aditamentos de fijación al sillón dental, a fin de tratar al paciente de forma segura. Otras técnicas avanzadas contingentes a capacitación serían la sedación, hipnosis, anestesia general, etc. (30)

Además de las técnicas que pueden ayudar a mejorar la experiencia de atención odontológica:

- Pictogramas, anticipación de ciertas situaciones mediante imágenes.
- Musicoterapia, cantar con el paciente, música ambiental que lo relaje.
- Estimulación sensorial y desensibilización sistemática.
- Pedagogía del buen humor: Juguetes como elementos de poder para la seguridad del paciente.
- Técnica de aproximación empática personalizada: Mágicoterapia - Mimoterapia – Títere terapia – Payasoterapia – Teatroterapia.
- Alianza Terapéutica: Debemos asumir nuestro rol como educadores en salud y comunicadores sociales; estableciendo vínculos terapeuta-familia-paciente con autenticidad, empatía (cognitiva, afectiva, tónica) y aceptación incondicional. (29)

f. Protocolo del manejo del paciente con Habilidades Diferentes

i. Historia clínica

Esta debe ser elaborada de manera normal, abarcando anamnesis, datos de filiación, historia desde el embarazo, desarrollo psicomotriz. Las fechas en las que empezó a gatear, caminar, correr, control de esfínteres, comer solo, cambiarse solo, a hablar articuladamente, si tiene problemas de agresión. Si tiene antecedentes de alguna enfermedad, alergias medicamentos, entre otras especificaciones que nos puedan ayudar a la atención al paciente.

ii. Aprestamiento

- a)** Reconocimiento de instrumentos y del equipo.
- b)** Reconocimiento de ruidos, turbina, jeringa triple, compresora.
- c)** Reconocimiento y aceptación de instrumentos en boca, turbina sin fresa y con fresa, apagada y prendida.
- d)** Al término podremos establecer un diagnóstico del paciente el cual tendrá una clasificación con un horizonte de tratamiento.
- e)** Se programara un plan de tratamiento, estableciendo un pronóstico.
- f)** Las citas serán cortas con una duración aproximada de 15 minutos, tratando de que esta sea menor. (26)

iii. Fase operativa

Esta se realiza tomando en cuenta el horizonte de tratamiento. Se debe empezar siempre con lo más sencillo, salvo que se presente alguna urgencia.

La salud bucal es importante en cualquier persona, y en personas con Síndrome de Down es indispensable, idealmente se debería enseñar hábitos de prevención desde temprana edad. El apoyo de los padres y cuidadores es importante en esta etapa, así como la paciencia, constancia y perseverancia. Se recomienda realizar la primera visita al odontólogo a los 2 años, en adelante cada 6 meses; también se aconseja consultar al ortodoncista a partir de los 6 – 8 años con revisiones anuales.

A continuación se describirá el tratamiento para las manifestaciones orales comunes.

Atención Convencional

Caries dental

- Se debe procurar tener una alimentación sana, evitando el consumo de azúcar refinado; buscar una dieta sana, variada y progresiva sin excederse en los alimentos cariogénicos, asegurando el aporte de todos los nutrientes.
- Cepillado con pasta fluorada y otros aportes de flúor, se debe empezar el cepillado con la erupción de las piezas dentarias, primero sin pasta dental, para evitar la deglución, cuando ya exista control en la deglución y no traguen la pasta, se ira usando de a pocos, hasta lograr usarla con los parámetros de acuerdo a la edad y

con la pasta adecuada, siempre con el apoyo de padres y cuidadores, hasta que sean capaces de hacerlos por si solos.

- Sellado de fisuras de los molares permanentes, para evitar la aparición de caries, por ello también se debe realizar una evaluación de riesgo cariogénico.

Enfermedad periodontal

- Se recomienda el uso de reveladores de placa, para mejorar el cepillado dental y control de placa.
- Uso de clorhexidina colutorio al 0,12% en tratamiento agudo, en gel o spray al 0,20% en zonas de difícil acceso y al 0,05% como mantenimiento durante un mes.
- Enseñar a los padres, cuidadores y al paciente la técnica de cepillado y pasta dental adecuada, reforzar cada 6 meses.
- Es conveniente la visita constante al periodoncista, debido a la prevalencia que ellos presentan por esta enfermedad.

Erupción dental

Es recomendable hacer un seguimiento continuo del recambio dentario, pues es común un retraso en la erupción, anomalías dentarias, retención de piezas temporales, microdoncia. Es aconsejable solicitar una radiografía panorámica a partir de los 8 años, y determinar la existencia de anomalías dentarias.

Bruxismo

Desde edad temprana prevalece el bruxismo diurno, esto va disminuyendo con la edad. El grado de abrasión dependerá de la frecuencia, intensidad y duración de la parafunción, también de la resistencia dentaria. De acuerdo a la gravedad se recomendará el uso de férulas.

Respiración bucal

Presentan predisposición a respirar por la boca, lo que provoca sequedad en la mucosa oral y tendencia a tener labios agrietados, preventivamente se podría usar vaselina en los labios o bálsamos. Debido al tamaño de la lengua, les sale saliva por las comisuras, y se facilita las infecciones por gérmenes tipo hongos, queilitis angular, estas se tratan con fármacos anti fúngicos (miconazol). (31)

Maloclusiones dentarias

- Ortodoncia interceptiva, entre los 7 – 10 años con la erupción de incisivos y primeros molares permanentes; podría usarse ortodoncia removible o fija a fin de mantener el espacio y posición adecuada.
- Ortodoncia correctiva, entre los 11 – 14 años con la erupción de todas las piezas dentarias permanentes, se coloca aparatología fija, previa evaluación completa del caso.

Atención Bajo Sedación

La sedación consciente es un estado inducido, donde el nivel de conciencia presenta una variación que va de

un estado somnoliento pero responde ordenes, conservando el reflejo de sus vías aéreas; en la sedación profunda los reflejos pueden o no estar presentes a estímulos dolorosos.

Los ansiolíticos o sedantes hipnóticos (barbitúricos, benzodíacepinas, no benzodíacepinas, bloqueadores de la histamina, opioides) son los fármacos usados, dependiendo de la cantidad administrada producirá estados desde sedación hasta hipnosis. (32)

Atención Bajo Anestesia General

Es un estado reversible de conciencia, se pierde la sensación de dolor en todo el cuerpo, junto a la pérdida de los reflejos de las vías aéreas, se requiere de asistencia para mantener las vías respiratorias permeables, se puede comprometer la función cardiovascular. (32)

En personas con síndrome de Down es importante tener en cuenta las anomalías de las vías respiratorias, trastornos endocrinos y cardíacos congénitos; por lo que se recalca la importancia de la relación estrecha con el médico general tratante. También es probable la hipotermia durante la cirugía o el desarrollo del daño de la medula espinal de la subluxación atlantoaxial.

En la fase preoperatoria se debe valorar los signos de intubación difícil, radiografía lateral el cuello con la cabeza extendida y flexionada (sospecha de luxación atlantoaxial) y de debe descartar la atresia de coanas. En la fase intraoperatoria, usar dos números menos de tubo endotraqueal de lo esperado a la edad. En el

postoperatorio, el uso del pulsioxímetro e hidratación prolongada. (33)

g. Medicación

Si se necesita realizar procedimientos que requieran el uso de anestésicos locales, por las enfermedades sistémicas que el paciente pueda tener, se debe realizar una historia clínica correcta, y de ser necesario la interconsulta médica. Tener siempre presente los riesgos de las enfermedades asociadas, para un mayor control, cuidado y estar siempre atentos para cualquier complicación.

De igual manera respecto a la prescripción de analgésicos, para el uso de AINEs se debe usar a la dosis mínima eficaz y el menor tiempo posible, para evitar la cronificación del tratamiento. Los AINEs de elección son naproxeno e ibuprofeno en dosis bajas. (30)

h. Medidas preventivas

- Examen bucal.
- Sesiones de limpieza frecuentes.
- Instrucción en técnicas de higiene oral.
- Restauración de lesiones cariosas en dentición temporal.
- Evaluación temprana de estructuras faríngeas a fin de disminuir la protrusión de la lengua y deglución anormal.
- Instruir para realizar ejercicios con la lengua para disminuir sus profusiones.

i. Recomendaciones

- Edad preescolar, la presencia de los padres durante la primera cita es de gran ayuda pues transmite seguridad al paciente. A medida que va creciendo será menos

imprescindible, llegando a influir negativamente y dañar la relación odontólogo – paciente. Experiencias previas negativas pueden dificultar la atención, es importante felicitar acciones positivas y dar órdenes sencillas. Se requiere de paciencia, comprensión y afecto.

- Edad escolar, se debe de explicar todos los procedimientos que se vayan a realizar y elogiar las conductas positivas. Se debería usar un vocabulario pediátrico que evite connotaciones de ansiedad. La técnica decir-mostrar-hacer será de gran apoyo en esta edad, es importante tener paciencia y afecto hacia los pacientes.
- Adolescencia, se debe motivar al paciente para que sea más responsable de su salud bucal. Evitar el exceso de autoridad, se debe explicar detalladamente lo que se está realizando, y guiar al paciente con tacto y paciencia. (34)

2.2.3. Actitudes frente a pacientes con Síndrome de Down

Actitud

Machina y Frydmn definieron la actitud como una predisposición adquirida y sistemática hacia determinados objetos de la sociedad, sean personas o situaciones; se asocia lo social, individual y se sintetiza en una persona o alguna situación determinada. Se considera que no son conductas sino tendencias, predisposiciones que son aprendidas en la sociedad.

a) Componentes

- i. Cognitivos:** Abarcan el dominio de hechos, opiniones, creencias, pensamientos, valores, conocimientos y expectativas sobre el objeto de la actitud, resaltando en ellos, el valor que representa para el individuo.
- ii. Afectivos:** Procesos que apoyan o contradicen la base de nuestras creencias, expresados en estados de ánimo, emociones, sentimientos evaluativos y preferencias ante el objeto de la actitud.
- iii. Conativos:** Muestran las evidencias de actuación a favor o en contra del objeto de la actitud. Incluye además la consideración de las intenciones de conducta y no sólo las conductas propiamente dichas.

b) Tipos de actitudes

- i. Actitudes positivas:** Demuestran un grado de favorabilidad o acuerdo frente a una situación u objeto; cuando se dé esta actitud, las situaciones que sucedan serán favorables. Se caracteriza por el uso de emociones, afecto, amor, cariño, emociones de mayor intimidad.
- ii. Actitudes negativas:** Demuestran una respuesta desfavorable frente a distintas situaciones. Presente en personas que ven todo con pesimismo, y enfocan su atención en las cosas malas y las resaltan.
- iii. Actitudes neutras:** Son las tendencias a percibir al objeto actitudinal, mostrando cierto grado de indiferencia sin rechazarlo o favorecerlo; es capaz de cambiar a positiva o negativa.

c) Características de la actitud

- Son susceptibles de modificarse por factores externos, es decir son subjetivas.
- Son experiencias propias, vividas en un determinado momento o durante toda la vida.
- Involucran juicios valorativos de la persona.
- Denotan una evaluación hacia el objeto, persona o situación de actitud.
- Pueden ser expresadas y transmitidas.
- Dependen de la motivación que la persona tenga de las situaciones que esté viviendo, pero siempre estará relacionado al aprendizaje. (12)

Actitudes hacia personas con Síndrome de Down

Las limitaciones que tienen las personas con algún tipo de discapacidad no son producto de esta, sino del ambiente social que no considera su desarrollo como aspecto esencial. Es importante saber que actitud se presentan hacia estas personas, más adelante les darán las oportunidades de integración social justas. (35)

Las actitudes de algunas personas suelen justificarse en estereotipos y en el empleo de etiquetas que terminan en reacciones negativas; tienen relación con experiencias laborales, amistades, familiares o con personas con este síndrome. Estudios han demostrado que personas que han tenido algún tipo de relación o contacto con alguna persona con este síndrome tienen actitudes favorables; son pocos los profesionales en salud que tratan este tipo de pacientes, aportando su buena voluntad y vocación de servicio, junto a los conocimientos de atención necesarios.

El tiempo usado y los gastos para brindar la atención de estos pacientes, son considerados usualmente como improductivos. Los profesionales, usualmente escogen no atenderlos o bien derivarlos sin ofrecer una alternativa de resolución al problema.

Una forma de discriminación es derivarlos, para que sean tratados bajo anestesia general, un procedimiento que no es muy recomendado. (12)

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS, VARIABLES Y DEFINICIONES OPERACIONALES

3.1. Hipótesis

Hipótesis Nula

El nivel de conocimientos no está asociado a las actitudes de los estudiantes de odontología frente a la atención de personas con Síndrome de Down.

Hipótesis Alterna:

El nivel de conocimientos está asociado a las actitudes de los estudiantes de odontología frente a la atención de personas con Síndrome de Down.

Nomenclatura:

Ho: $X \neq Y$

X: Conocimientos

Ha: $X = Y$

Y: Actitudes

3.2. Operacionalización de las variables

VARIABLES DE BUSQUEDA	INDICADORES	CATEGORIZACION	INDICE	ESCALA DE MEDICION
Conocimientos	<ul style="list-style-type: none">• Síndrome de Down• Signos clínicos y manifestaciones en la cavidad oral• Atención al paciente	<ul style="list-style-type: none">• Bueno• Regular• Deficiente	Escala vigesimal: <ul style="list-style-type: none">• 15 – 20 puntos• 11 – 14 puntos• 0 – 10 puntos	<ul style="list-style-type: none">• Ordinal

Actitudes	<ul style="list-style-type: none"> • Actitudes frente a la atención de personas con Síndrome de Down. • Actitudes frente a la capacitación en la atención de personas con Síndrome de Down 	<ul style="list-style-type: none"> • Actitud buena • Actitud regular • Actitud negativa 	<p>Escala de Likert</p> <ul style="list-style-type: none"> • 54 – 80 puntos • 27 – 53 puntos • 0 – 26 puntos 	<ul style="list-style-type: none"> • Ordinal
Género	<ul style="list-style-type: none"> • Sexo 	<ul style="list-style-type: none"> • Femenino • Masculino 	<ol style="list-style-type: none"> 1. F 2. M 	<ul style="list-style-type: none"> • Nominal
Universidad de procedencia	<ul style="list-style-type: none"> • Universidad 	<ul style="list-style-type: none"> • Universidad Privada de Tacna • Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann 	<ol style="list-style-type: none"> 1. UPT 2. UNJBG 	<ul style="list-style-type: none"> • Nominal
Edad	<ul style="list-style-type: none"> • Rangos de edad 	<ul style="list-style-type: none"> • Años 	<ul style="list-style-type: none"> • 22 – 24 años • 25 – 27 años • 28 – 30 años 	<ul style="list-style-type: none"> • Ordinal

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. Diseño de la Investigación

Se trata de un diseño epidemiológico descriptivo correlacional, busca determinar en qué medida dos variables se correlacionan entre sí, además observar, describir e interpretar los datos de los conocimientos y actitudes en la atención odontológica a personas con Síndrome de Down.

4.2. Tipo de investigación

- Observacional, no se hará ningún tipo de intervención sobre la población.
- Transversal, las variables serán medidas una vez.
- Prospectivo, los datos serán obtenidos a través de encuestas.

4.3. Ámbito de estudio

UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA

La Universidad Privada de Tacna, creada por iniciativa del Presbítero Luis Mellado Manzano, el 3 de enero de 1985. La Escuela Profesional de Odontología fue creada el 12 de junio de 1997, en ella se preparan a los futuros profesionales, en aspectos de educación, prevención y promoción de la salud; rehabilitación y recuperación de los pacientes, dentro de los principios de ética profesional, seriedad, responsabilidad y amor a los pacientes. (36)

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Fue creada el 26 de agosto de 1971, inicio sus actividades académicas el 13 de mayo de 1972. Respecto a la escuela profesional de Odontología esta tiene el propósito de educar a profesionales aptos para prevención y resolución de problemas de

salud bucal con mente científica, ética y humanística en un mundo globalizado. (37)

Ambas universidades tienen más de 30 años de funcionamiento en la Ciudad de Tacna, se encuentran licenciadas y reconocidas por la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria.

4.4. Población y muestra

La investigación se llevó a cabo en las Escuelas Profesionales de Odontología de la ciudad de Tacna, de la Universidad Privada de Tacna y Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, se aplicó a los estudiantes de último año matriculados en el año 2019, siendo un total de 36 estudiantes, divididos en 19 de la Universidad Privada de Tacna y 17 de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, ellos fueron tomados en consideración por tener mayor conocimiento sobre la atención a distintos tipos de pacientes, respecto a los estudiantes que recién ingresan. Se trabajó con el total de la población, debido que cuando la población es relativamente pequeña no es recomendable extraer una muestra, es preferible realizar un estudio en toda la población.

4.4.1. Criterios de Inclusión

- Universitarios de último año regulares e irregulares.

4.4.2. Criterios de Exclusión

- Universitarios que no acepten participar en el estudio.
- Universitarios que no estén presentes en el momento de tomar la encuesta.

4.5. Recolección de Datos

a) Instrumento

Se estructuró un instrumento de tipo cuestionario de elaboración propia, tomando como referencia estudios ya realizados, para la evaluación de conocimientos de la tesis "Relación del nivel de

conocimientos sobre caries dental y enfermedad periodontal, con la actitud preventiva hacia estas enfermedades en el Síndrome de Down, por los docentes de los centros de educación básica especial “Asociación Unámonos” y “Paul Harris” Arequipa 2017“; (38) y para la evaluación de las actitudes del trabajo “Nivel de conocimientos y actitudes de los estudiantes de odontología frente a la atención de pacientes con VIH/sida en la provincia de Chiclayo, Lambayeque - 2014”. (39).

Para el presente estudio ambos instrumentos fueron validados a través de juicio de expertos, 04 Cirujanos Dentistas y 04 Psicólogos (Anexo N° 01). Se realizó una prueba piloto, esta fue aplicada a 15 estudiantes de séptimo ciclo de odontología de la Universidad Privada de Tacna, para dar confiabilidad al instrumento los datos fueron procesados en SPSS, el resultado obtenido a través el coeficiente Alfa de Cronbach fue 0,75; lo que indicó que el instrumento es confiable, en los ítems de conocimientos y actitudes (Anexo N° 02).

b) Aplicación

Se usó un instrumento con la técnica cuestionario para la recolección de datos, que consiste de 26 preguntas, distribuidas en 10 para la variable conocimientos y para la variable actitudes 16, todos los cuestionarios se codificaron, a fin de mantener el anonimato de los participantes.

El instrumento fue completado por 36 estudiantes de odontología de último año, el tiempo usado en la aplicación del instrumento fue de 20 minutos.

c) Metodología

Se desarrollaron preguntas en dos partes, para medir el nivel de Conocimiento se consideraron 10 preguntas, referidas a

conocimientos sobre el Síndrome de Down, 3 preguntas, signos clínicos y manifestaciones orales, 2 preguntas, y conocimientos sobre la atención, 5 preguntas, los datos fueron tabulados electrónicamente, a través del programa SPSS; cada respuesta correcta se consideró con dos puntos, estos fueron sumados; definimos que el puntaje de 0 a 10 es un Nivel de Conocimiento deficiente, de 11 a 15 regular y de 16 – 20 un Nivel de Conocimientos Bueno; el puntaje fue definido bajo criterios similares a los antecedentes, y de manera que puedan ser procesados para determinar la existencia o no de relación entre ambas variables.

Para la evaluación de las actitudes de los encuestados utilizamos la escala de Likert de 5 niveles, con un rango de distribución 80; tomando el rango de 0 – 26 puntos como Actitud Negativa, de 27 – 53 puntos Actitud regular y de 54 – 80 puntos como Actitud Buena.

CAPÍTULO V

PROCEDIMIENTOS DE ANALISIS DE DATOS

5.1. Recolección de datos

5.5.1 Instrumento de recolección de datos

Cuestionario estructurado validado, prueba de conocimientos y escala Likert (Anexo N° 03)

5.5.2 Procedimiento de recolección de datos

Se aplicó un cuestionario para obtener la información de los estudiantes de odontología que cursen el último año universitario en el año 2019, para el nivel de conocimientos se aplicaron 10 preguntas y 16 premisas para la variable de actitudes. La aplicación del cuestionario fue en un tiempo aproximado de 20 minutos, los cuestionarios fueron anónimos.

5.2 Técnica de recolección de datos

Los datos fueron obtenidos a través de una encuesta, aplicada a los alumnos de último año de las Escuelas Profesionales de Odontología de Tacna.

5.3 Procesamiento, presentación análisis e interpretación de los datos

Los datos recabados fueron trasladados a Microsoft Excel, y procesados con el programa SPSS, para obtención de tablas y gráficos e interpretación de los datos. Para el contraste de hipótesis se usó la Prueba de Kolmogorov – Smirnov, para determinar el uso de una prueba paramétrica, la cual fue Análisis de regresión lineal.

CAPITULO VI

RESULTADOS

TABLA N° 01

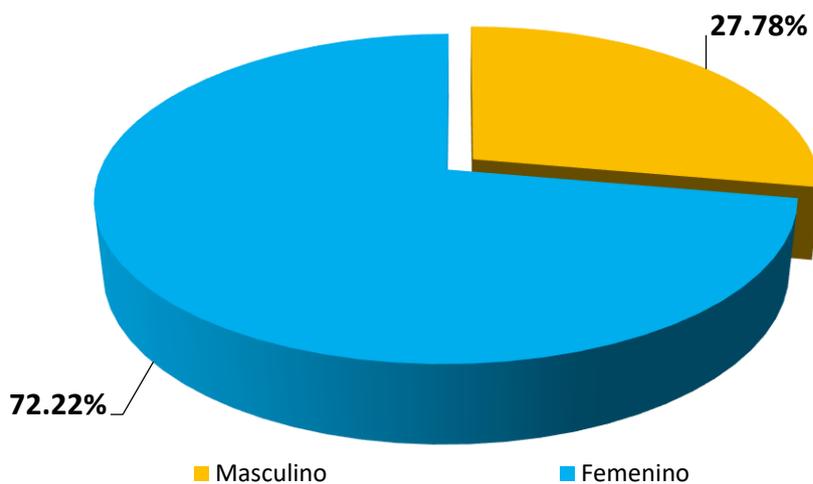
DISTRIBUCIÓN POR SEXO DE ESTUDIANTES DE LAS ESCUELAS PROFESIONALES DE ODONTOLOGÍA AÑO, 2019

Genero	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Masculino	10	27.78%
Femenino	26	72.22%
Total	36	100.00%

Fuente: Ficha de recolección de datos

FIGURA N° 01

DISTRIBUCIÓN POR SEXO DE ESTUDIANTES DE LAS ESCUELAS PROFESIONALES DE ODONTOLOGÍA AÑO, 2019



Fuente: Ficha de recolección de datos

INTERPRETACIÓN

En la tabla y figura N° 01 se observa la distribución por sexo de los estudiantes de las escuelas profesionales de odontología donde el 72,22 % corresponde al sexo femenino y el 27,78 % corresponde al sexo masculino.

TABLA N° 02

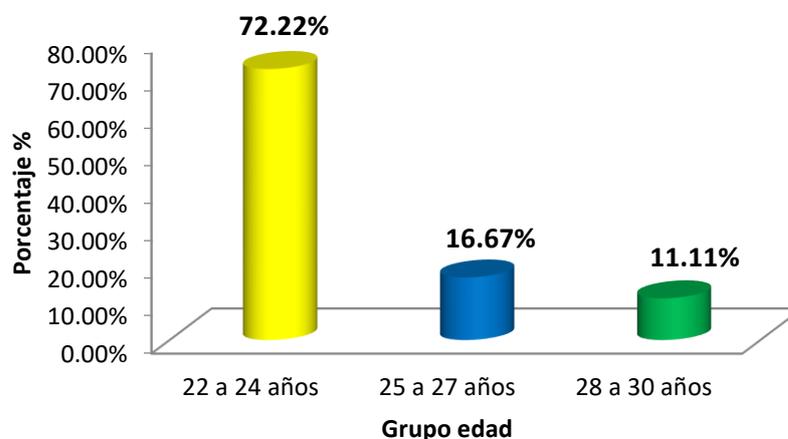
DISTRIBUCIÓN POR GRUPO DE EDAD DE ESTUDIANTES DE LAS ESCUELAS PROFESIONALES DE ODONTOLOGÍA AÑO, 2019

Grupo edad	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
22 a 24 años	26	72.22%
25 a 27 años	6	16.67%
28 a 30 años	4	11.11%
Total	36	100.00%

Fuente: Ficha de recolección de datos

FIGURA N° 02

DISTRIBUCIÓN POR GRUPO DE EDAD DE ESTUDIANTES DE LAS ESCUELAS PROFESIONALES DE ODONTOLOGÍA AÑO, 2019



Fuente: Ficha de recolección de datos

INTERPRETACIÓN

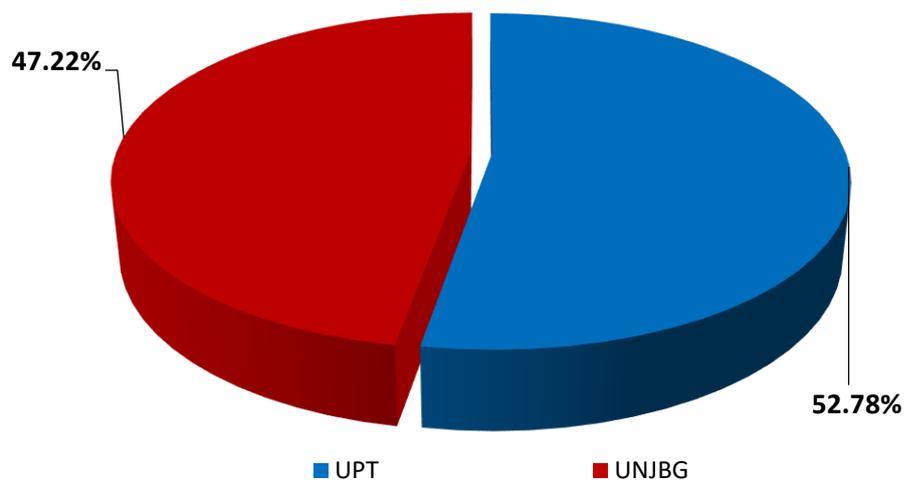
En la tabla y figura N° 02 se observa la distribución por grupo de edad de los estudiantes de las escuelas profesionales de odontología donde el 72,22 % corresponde a las edades entre 22 a 24 años, el 16,67 % corresponde a las edades entre 25 a 27 años y el 11,11 % corresponden a las edades entre 28 a 30 años.

TABLA N° 03
DISTRIBUCIÓN POR UNIVERSIDAD DE ESTUDIANTES DE LAS
ESCUELAS PROFESIONALES DE ODONTOLOGÍA AÑO, 2019

Universidad	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
UPT	19	52.78%
UNJBG	17	47.22%
Total	36	100.00%

Fuente: Ficha de recolección de datos

FIGURA N° 03
DISTRIBUCIÓN POR UNIVERSIDAD DE ESTUDIANTES DE LAS
ESCUELAS PROFESIONALES DE ODONTOLOGÍA AÑO, 2019



Fuente: Ficha de recolección de datos

INTERPRETACIÓN

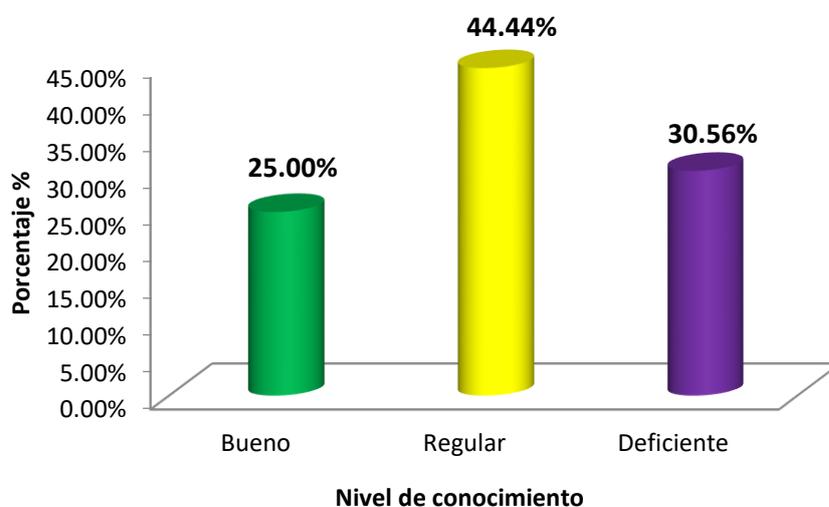
En la tabla y figura N° 03 se puede apreciar la distribución por Universidad del total de estudiantes de las escuelas profesionales de odontología, donde el 52,78 % corresponde a la Universidad Privada de Tacna (UPT) y el 47,22 % corresponde al a la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann (UNJBG).

TABLA N° 04
DISTRIBUCIÓN POR NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ESTUDIANTES
DE LAS ESCUELAS PROFESIONALES DE ODONTOLOGÍA AÑO, 2019

Nivel de conocimiento	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Bueno	9	25.00%
Regular	16	44.44%
Deficiente	11	30.56%
Total	36	100.00%

Fuente: Ficha de recolección de datos

FIGURA N° 04
DISTRIBUCIÓN POR NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ESTUDIANTES
DE LAS ESCUELAS PROFESIONALES DE ODONTOLOGÍA AÑO, 2019



Fuente: Ficha de recolección de datos

INTERPRETACIÓN

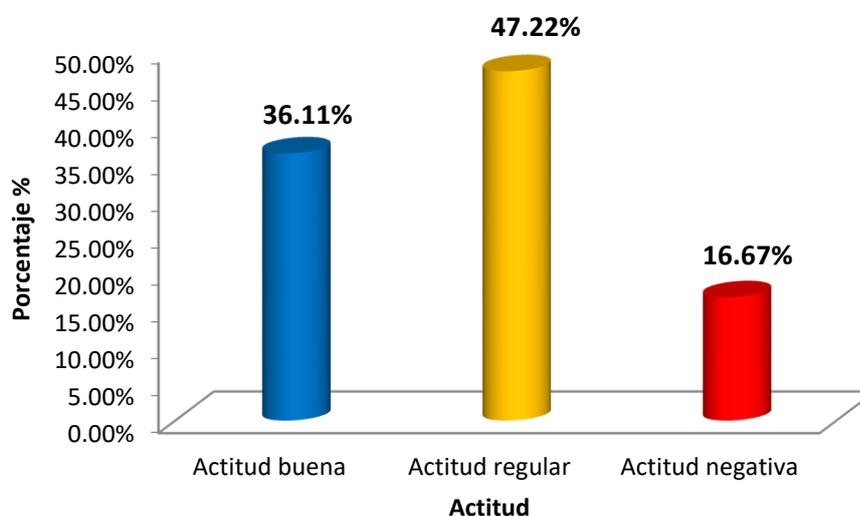
En la tabla y figura N° 04 se observa la distribución por nivel de conocimiento del total estudiantes de las escuelas profesionales de odontología, donde el 44,44 % corresponde a nivel de conocimiento regular, el 30,56 % corresponde a nivel de conocimiento deficiente y el 25,00 % corresponden a nivel de conocimiento bueno.

TABLA N° 05
DISTRIBUCIÓN POR ACTITUD DE ESTUDIANTES DE LAS ESCUELAS
PROFESIONALES DE ODONTOLOGÍA AÑO, 2019

Actitud	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Actitud buena	13	36.11%
Actitud regular	17	47.22%
Actitud negativa	6	16.67%
Total	36	100.00%

Fuente: Ficha de recolección de datos

FIGURA N° 05
DISTRIBUCIÓN POR ACTITUD DE ESTUDIANTES DE LAS ESCUELAS
PROFESIONALES DE ODONTOLOGÍA AÑO, 2019



Fuente: Ficha de recolección de datos

INTERPRETACIÓN

En la tabla y figura N° 05 se observa la distribución por actitud del total de los estudiantes de las escuelas profesionales de odontología, donde el 47,22 % corresponde a actitud regular, el 36,11 % corresponde a actitud buena y el 16,67 % corresponden a actitud negativa.

TABLA N° 06
DISTRIBUCIÓN POR NIVEL DE CONOCIMIENTO SEGÚN ACTITUD DE
ESTUDIANTES DE LAS ESCUELAS PROFESIONALES DE
ODONTOLOGÍA AÑO, 2019

Nivel de conocimiento	Actitud						Total	
	Actitud buena		Actitud regular		Actitud negativa		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Bueno	5	55.56%	4	44.44%	0	.00%	9	100.00%
Regular	5	31.25%	10	62.50%	1	6.25%	16	100.00%
Deficiente	3	27.27%	3	27.27%	5	45.45%	11	100.00%
Total	13	36.11%	17	47.22%	6	16.67%	36	100.00%

Fuente: Ficha de recolección de datos

Chi Cuadrado: 11.029

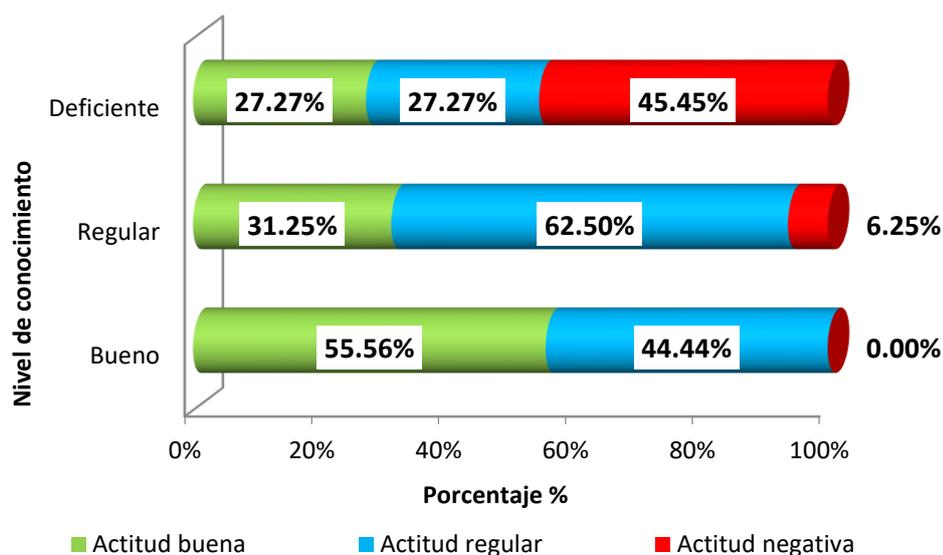
Gl: 4

Valor p: 0.026

Rho de Spearman 0.394

Valor p: 0.017

FIGURA N° 06
DISTRIBUCIÓN POR NIVEL DE CONOCIMIENTO SEGÚN ACTITUD DE
ESTUDIANTES DE LAS ESCUELAS PROFESIONALES DE
ODONTOLOGÍA AÑO, 2019



Fuente: Ficha de recolección de datos

INTERPRETACIÓN

En la tabla y figura N° 06 se observa la distribución por Nivel de Conocimiento y Actitud de los estudiantes de las escuelas profesionales de odontología, donde del total de estudiantes con nivel de conocimiento bueno el 55,56 % presenta buena actitud; del total de estudiantes con nivel de conocimiento deficiente el 45,45 % presenta actitud negativa.

Realizando la prueba de chi-cuadrado el nivel de conocimiento se asocia a actitud con un valor de chi-cuadrado de 11,029, con un valor p 0,026, coeficiente de Spearman de 0,394, y con valor p de 0,017.

CONTRASTE DE HIPÓTESIS

Hipótesis Nula

El nivel de conocimientos no está asociado a la actitud de los estudiantes de odontología frente a la atención de personas con Síndrome de Down.

Hipótesis Alterna:

El nivel de conocimientos está asociado a la actitud de los estudiantes de odontología frente a la atención de personas con Síndrome de Down.

En primer lugar comprobaremos si los datos cumplen el criterio de normalidad basándonos en la prueba de Kolmogorov-Smirnov.

Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra

		Conocimiento	Actitud
N		36	36
Parámetros normales(a,b)	Media	6.2500	46.7500
	Desviación típica	1.51893	12.74671
Diferencias más extremas	Absoluta	.161	.195
	Positiva	.100	.123
	Negativa	-.161	-.195
Z de Kolmogorov-Smirnov		.969	1.172
Sig. asintót. (bilateral)		.305	.128

a La distribución de contraste es la Normal.

b Se han calculado a partir de los datos.

H₀: Los datos se distribuyen de manera normal

H₁: Los datos se distribuyen de manera No normal

Los resultados muestran que según Kolmogorov-Smirnov que su valor p ó Sig. Son Mayores a 0,05, por lo tanto **No se Rechaza H₀**.

Por tanto se concluye que debe usarse una prueba Paramétrica.

En segundo lugar la prueba a elegir es la prueba paramétrica de Análisis de Regresión Lineal

Resumen del modelo (b)

Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado corregida	Error típ. de la estimación
1	.561(a)	.315	.295	10.70481

a Variables predictoras: (Constante), Conocimiento
b Variable dependiente: Actitud

Coeficientes (a)

Modelo		Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados		
		B	Error típ.	Beta	t	Sig.
1	(Constante)	17.319	7.656		2.262	.030
	Conocimiento	4.709	1.191	.561	3.953	.000

a Variable dependiente: Actitud

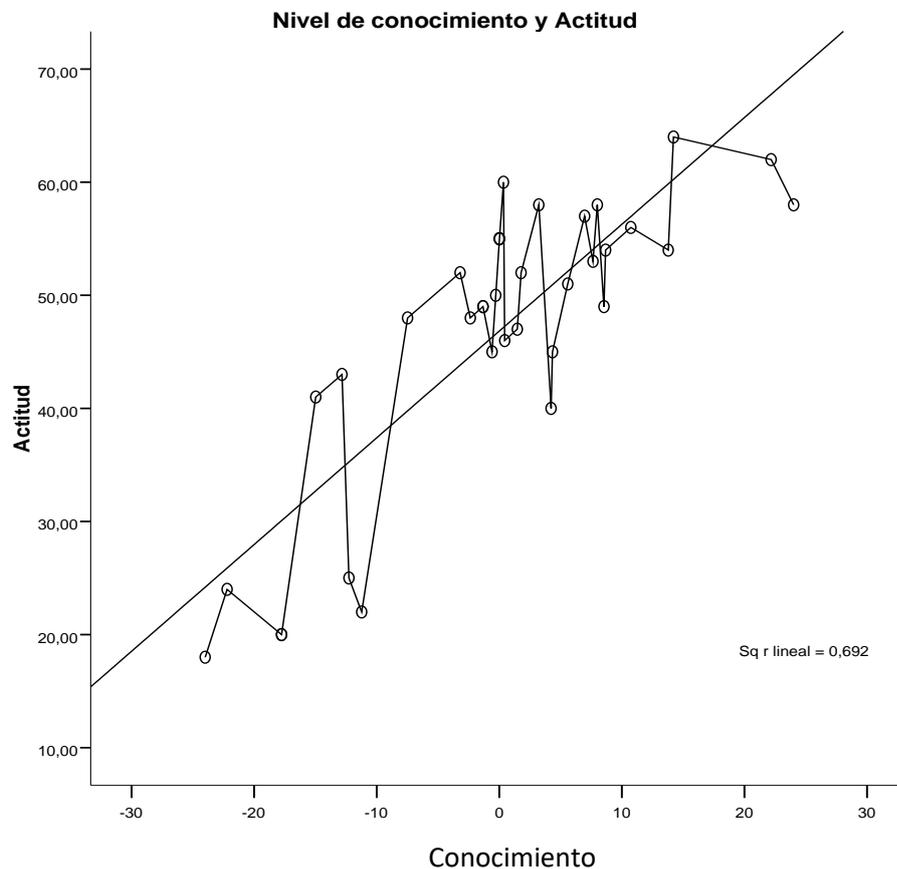
Se realiza la prueba de Regresión Lineal para demostrar la relación entre ambas variables, donde el valor Sig. o valor p es menor a 0,05 por lo tanto existe asociación o relación estadística entre el Conocimiento y la actitud.

$\alpha = 0,05$

Como $P < \alpha$ se rechaza H_0

Decisión: Existe asociación entre nivel de conocimiento y actitud.

DIAGRAMA DE DISPERSIÓN CON LÍNEA DE INTERPOLACIÓN



En el diagrama de dispersión se puede apreciar la relación entre el conocimiento por actitud, vale decir que a mayor nivel de conocimiento mejor la actitud de los estudiantes de odontología frente a la atención de personas con Síndrome de Down.

Como $P < \alpha$ se rechaza H_0

Decisión: El nivel de conocimiento se asocia a Actitud de los estudiantes de odontología frente a la atención de personas con Síndrome de Down.

DISCUSIÓN

Las personas con necesidades especiales enfrentaron ciertas restricciones a lo largo del tiempo, esto ha ido mejorando, se brinda más oportunidades en muchos aspectos para el desarrollo de una vida con más igualdad. Un aspecto es la salud, que en ocasiones estuvo restringida, y que actualmente se trabaja para que sea accesible a todos, en odontología se evidencia la existencia de barreras en la atención, la falta de experiencia en el manejo de pacientes y orientación adecuada a padres o cuidadores de personas con Síndrome de Down. (5)

Este estudio evaluó el nivel de conocimientos y actitudes de los estudiantes de odontología de las Universidades de Tacna, pues son ellos los que deben estar capacitados para atender los distintos tipos de personas con necesidades especiales, dentro de ellos personas son Síndrome de Down.

Descamps I. observó que el 78.5% de los dentistas rara vez o nunca tratan a un niño con Síndrome de Down. Aunque el 49% de los dentistas se sienten lo suficientemente seguros como para tratar a niños con SD, solo el 14.5% piensa que un dentista general debe tratar a un niño con SD y el 42.5% lo remite a un centro especializado en un hospital. El 90% no parecen tener problemas para realizar un examen, para realizar una limpieza o para dar instrucciones de higiene bucal.

En este estudio respecto al nivel de conocimiento se observó que el 44,44% de la población corresponde al nivel de conocimiento Regular, el 30,56 % corresponde a nivel de conocimiento Deficiente y el 25,00 % corresponden a nivel de conocimiento Bueno. Arrieta en su estudio concluyo que los odontólogos tenían déficit en el conocimiento de los procedimientos para tratar a pacientes con síndrome de Down, los profesionales admiten que no tiene los conocimientos necesarios sobre los procedimientos sugeridos en la atención en salud oral a los pacientes con síndrome de Down. (13) Talavera obtuvo como resultado en su estudio que el 45.2% de los

encuestados poseen bajo conocimiento con respecto a la atención que se les debe brindar a los pacientes con discapacidades mentales, el 37.7% conocimientos moderados y el 17% bajo conocimiento. (14) En nuestra investigación se encontraron valores similares a los encontrados por Barria, quien concluyo que el nivel de conocimiento fue regular en el 40% de su población, en el 30% fue bueno, en el 23,3 % fue malo y sólo el 6,7% tuvo un nivel de conocimiento muy bueno. Concluyeron que existe un déficit en el conocimiento de métodos de atención a pacientes con necesidades especiales, y también en la enseñanza de estos métodos desde los estudios de pre grado. (15)

En la distribución por Actitud el 47,22% corresponde a actitud regular, el 36,11% corresponde a actitud buena y el 16,67% corresponden a actitud negativa. Talavera en su estudio obtuvo que el 85% de los estudiantes encuestados, poseen actitudes favorables frente a la atención que se les debe brindar a los a pacientes con discapacidades mentales, 15% actitudes desfavorables. (14) Arrieta en su estudio encontró que en su mayoría los odontólogos poseen una actitud positiva, la cual se manifiesta por la calidez y sensibilidad atendiendo mecanismos idóneos para llevar a término los tratamientos bucales. (13) Según Borromeo, los niveles de comodidad, actitudes positivas y apoyo de los estudiantes sugirieron implicaciones positivas para que estos profesionales participen en el manejo multidisciplinario de personas con necesidades especiales. (8) Según Perusini, en su estudio los estudiantes parecieron estar de acuerdo en brindar atención a esta población vulnerable, lo que refleja una actitud positiva, al tiempo que también se dan cuenta de los desafíos asociados con el tratamiento. (6) En el estudio realizado por Quintero M, menciona que de los odontólogos entrevistados existía aceptación hacia las personas con algún tipo de discapacidad, y se determinó que es necesario que el estado y universidades formadoras de profesionales, promuevan información y la enseñanza de problemas bucales y las técnicas adecuadas para la atención de este tipo de pacientes. (12)

En la distribución por Nivel de Conocimiento y Actitudes donde del total de estudiantes con nivel de conocimiento bueno el 55,56 % presentan buena actitud. Del total de estudiantes con deficiente nivel de conocimiento el 45,45 % presenta actitud negativa. Realizando la prueba de chi-cuadrado el nivel de conocimiento se asocia a actitud con un valor de chi-cuadrado de 11,029 con un valor p 0,026 con un coeficiente de Spearman de 0,394 con un valor p de 0,017; al realizar el contraste de hipótesis con el análisis de Regresión Lineal se determinó que existe una relación positiva entre ambas variables es decir que a mayor nivel de conocimientos mejores serán las actitudes que presenten los estudiantes de odontología, y con un valor p de 0.00 menor a 0,05 se aceptó la hipótesis alterna, es decir el nivel de conocimientos se asocia a las actitudes de los estudiantes de odontología frente a la atención de personas con Síndrome de Down,. Según Córdoba et al. , los estudios evidencian que existe falta de conocimientos y/o entrenamiento de los profesionales para la atención odontológica de pacientes con discapacidad, además una actitud negativa hacia este grupo de personas y se observa con mayor frecuencia en los odontólogos de mayor edad, sin embargo en cuanto mayor experiencia tiene el profesional, más efectividad en la implementación de tratamientos. (11) Nuestro estudio tuvo coincidencia con Alkhatani et al., quienes en su estudio concluyeron que los estudiantes que tenían experiencia previa con individuos con discapacidad tenían actitudes más positivas que los estudiantes sin experiencia previa. Estos hallazgos sugieren una asociación entre la educación en el tratamiento de individuos con necesidades especiales y tener actitudes positivas hacia la atención de la salud bucal a individuos con algún tipo de discapacidad. (10)

Por lo expuesto podemos afirmar que se requiere dar mayor enfoque en la enseñanza de atención odontología a personas con Síndrome de Down y con otras necesidades especiales en los planes de estudio de las universidades, para que los egresados tengan mejor capacidad y disponibilidad frente a ellos.

CONCLUSIONES

Primera:

Existe relación entre los conocimientos y actitudes de los estudiantes de las escuelas profesionales de odontología de Tacna, sobre la atención odontológica de personas con Síndrome de Down. (p: 0,00).

Segunda:

El nivel de conocimientos de los estudiantes de las escuelas profesionales de odontología de Tacna, sobre la atención odontológica de personas con Síndrome de Down, corresponde a un 44,44 % con conocimiento regular, el 30,56 % conocimiento deficiente y el 25,00 % conocimiento bueno.

Tercera:

Las actitudes de los estudiantes de las escuelas profesionales de odontología de Tacna, sobre la atención odontológica de personas con Síndrome de Down corresponden el 47,22 % a una actitud regular, el 36,11 % a una actitud buena y el 16,67 % a una actitud negativa.

RECOMENDACIONES

1. Las Escuelas Profesionales de Odontología de Tacna, deben incluir en el contenido de los cursos que corresponda, temas sobre el manejo estomatológico de pacientes con Síndrome de Down, pues es actualmente considerado como un curso electivo.
2. Las Escuelas Profesionales de Odontología de Tacna, deberían realizar campañas de atención y proyección social a personas con Síndrome de Down, promoviendo las alternativas de tratamiento; beneficiando así a los pacientes y a los estudiantes, de manera que tomen esta experiencia como algo enriquecedor en su formación como futuros odontólogos.
3. Los estudiantes deben estar conscientes que en la práctica clínica deberán enfrentar muchas situaciones que exigen una actuación dentro de la norma y ética, teniendo en cuenta los principios fundamentales de su labor y vocación de servicio, por ello deberían mantener una actitud positiva frente a la atención de los pacientes con necesidades especiales, los docentes pueden ayudar a la concientización a través de talleres, seminarios y jornadas científicas, donde se pueden compartir experiencias de odontólogos, pacientes, padres y/o cuidadores, así buscar la sensibilización de los estudiantes, pues estos pacientes tienen iguales derechos que cualquier persona.

BIBLIOGRAFÍA

1. Observatorio Nacional de la Discapacidad | CONADIS Peru – OBSERVATORIO DE LA DISCAPACIDAD [Internet]. [citado 11 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://www.conadisperu.gob.pe/observatorio/estadisticas/inscripciones-en-el-registro-nacional-de-la-persona-con-discapacidad-diciembre-2019/>
2. Abreu G. Personas con necesidades especiales. Rev Cuba Estomatol [Internet]. 2011 [citado 20 de mayo del 2019]; 48(1):1-2. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072011000100001 [Internet]
3. Vásquez A. La discapacidad en América Latina. OPS Uruguay [Internet]. 2010 [citado 20 mayo 2019]:15. Disponible en: <http://www.paho.org/spanish/DD/PUB/Discapacidad-SPA.pdf>
4. Día Mundial del Síndrome de Down, 21 de marzo [Internet]. [citado 13 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://www.un.org/es/events/downsyndromeday/>
5. Giraldo MC, Martínez CM, Cardona N, Gutiérrez JL, Giraldo KA, Jimenez PM. Manejo de la salud bucal en discapacitados. CES Odontol [Internet]. 2017 [citado 7 de mayo de 2019]; 30(2):23-36. Disponible en: <http://revistas.ces.edu.co/index.php/odontologia/article/view/4611>
6. Perusini DJ, Llacuachaqui M, Sigal MJ, Dempster LJ. Dental Students' Clinical Expectations and Experiences Treating Persons with Disabilities. J Dent Educ [Internet]. 2016 [citado 7 de mayo del 2019]; 80(3):301-10. Disponible en: <http://www.jdentaled.org/content/80/3/301.long>

7. Descamps I, Fernandez C, Marks L. Dental care in children with Down syndrome: A questionnaire for Belgian dentists. *Medicina Oral S.L* [Internet]. 2019 [citado 3 de junio de 2019]. 24(3):385-391. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6530946/>
8. Borromeo GL, Ahmad MS, Buckley S, Bozanic M, Cao A, Al-Dabbagh, Athale. Perception of Special Needs Dentistry education and practice amongst Australian dental auxiliary students. *European Journal of Dental Education* [Internet]. 2017 [citado 4 de junio de 2019]. 22(3):321-326. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/eje.12296>
9. Ahmad MS, Razak IA, Borromeo GL. Undergraduate Education in Special Needs Dentistry in Malaysian and Australian Dental Schools. *J Dent Educ* [Internet]. 2014[citado 4 de junio de 2019];78(8):1154-61. Disponible en: <http://www.jdentaled.org/content/78/8/1154.long>
10. Alkahtani Z, Stark P, Loo C, Wright G, Morgan J. Saudi and U.S. Dental Student Attitudes Toward Treating Individuals with Developmental Disabilities. *J Dent Educ* [Internet]. 2014 [citado 17 octubre 2019];78(8):1145-53. Disponible en: <http://www.jdentaled.org/content/78/8/1145>
11. Córdoba DL, España S del S, Tapia T. Knowledge and attitude of dentist in care of persons with disability. *Univ Salud* [Internet]. 2012 [citado 17 octubre 2019]; 14(1):78-86. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072012000100007
12. Quintero M, Salazar C, Padron M, Salazar JL, Buitrago S. Actitud del odontologo hacia los niños y adolescentes discapacitados. *Acta odontologica Venezolana* [Internet]. 2005[citado 27 de junio de 2019]. 43(3). Disponible en:

https://www.actaodontologica.com/ediciones/2005/3/actitud_odontologos.asp

13. Arrieta Valest DA, Gámez Fajardo KA, Adarraga Fontalvo RS. Conocimientos, actitudes y práctica de los odontólogos generales frente al manejo de pacientes con Síndrome de Down en los centros y puestos de salud del Distrito de Santa Marta - Colombia (2016) [Internet]. 2016 [citado 23 de septiembre de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unimagdalena.edu.co>
14. Talavera Sequeira T. Conocimientos, actitudes y práctica que poseen los estudiantes de IV y V curso de la Facultad de Odontología de la UNAN-León, sobre atención que se les debe brindar a los pacientes con discapacidades mentales, julio-diciembre, año 2009 [Internet]. [citado 23 de septiembre de 2020]. Disponible en: <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/handle/123456789/2579>
15. Barría Acosta LG, Pérez Salas PN. Nivel de conocimiento en el manejo estomatológico de personas con necesidades especiales en internos de odontología de las universidades, ciudad de Iquitos - 2015. Univ Nac Amaz Peru [Internet]. 2016 [citado 17 de octubre de 2019]; Disponible en: <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/UNAP/3460>
16. Areias C, Pereira ML, Pérez D, Macho V, Coelho A, Andrade D, Sampaio B. Enfoque clínico de niños con síndrome de Down en el consultorio dental. Av Odontoestomatol [Internet]. 2014 [citado 4 de junio de 2019]; 30(6). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852014000600003
17. Fundacion Inberoamericana Down 21 [Internet]. Qué es el síndrome de Down. [citado 6 de diciembre de 2019]. Disponible en:

<https://www.down21.org/llega-tu-bebe/1022-nuevos-padres-llega-tu-bebe/que-es-el-sindrome-de-down.html>

18. Down21 Chile [Internet]. El Síndrome de Down: aspectos biomedicos, psicologicos y educativos. [citado 28 de noviembre de 2019]. Disponible en: http://www.down21-chile.cl/df.php?_x=dfct_250&ctlg_iidd=ctlg_publ_deta&cont_iidd=17&
19. Atienza EC, Silvestre-Rangil J, Donat FJS. Alteraciones odontoestomatológicas en el niño con síndrome de Down. Rev Esp Pediatría[Internet]. 2012[citado 20 noviembre del 2019];68(6):434-439. Disponible en: <http://centrodocumentaciondown.com/uploads/documentos/6d3dd90110f6a8fd31465d23a0763e631d2d89c9.pdf>
20. Gomez V, Martinez EM, Gomez B, Vazquez E, Beltri P, Planells P. Slud Oral en el niño con Síndrome de Down: Protocolo de Intervencion. Gaceta Dental [Internet]. 2014 [citado 25 de junio de 2019]. 2014(255)122-135. Disponible en: http://www.gacetadental.com/wp-content/uploads/2014/01/255_CIENCIA_NinoDown.pdf
21. Iglesias Rojas MB, Moreno Placencia LM, del Valle Calzadilla D, Valdivia Felipe D, Sainz Padrón L. Inmunodeficiencias y síndrome de Down. Rev Cienc Médicas Pinar Río [Internet]. junio de 2016;20(3):113-22. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942016000300021
22. Abeleira M, Limeres J, Outumuro M. Ortodoncia y ortopedia dentofacial en el Síndrome de Down. Santiago de Compostela: Facultad de Medicina y Odontología [Internet]. 2017 [Citado en 28 de noviembre del 2019]. Disponible en: <https://www.sindromedown.net/wp->

content/uploads/2017/12/Ortodoncia_y_Ortopedia_Sindrome_de_Down.pdf

23. Patterson B. Problemas de conducta en las personas con síndrome de Down. Revista Síndrome de Down [Internet]. 2004[citado 28 de noviembre del 2019]; 2004(21):99-102. Disponible en: <http://www.downcantabria.com/revistapdf/conducta.pdf>
24. Gómez RÁ, Durán L, Cabra LJ, Pinzón CT, Rodríguez NR. Musicoterapia para el control de la ansiedad odontologica en niños con Síndrome de Down. Rev Hacia Promoc Salud [Internet]. 2012 [citado 17 de junio de 2019];17(2). Disponible en: <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=309126826002>
25. Palta A, Gabriel W. Protocolo de atención odontológica y la salud bucal en niños con Síndrome de Down. Repositorio Institucional Uniandes [Internet]. 2011 [citado 27 de junio de 2019]; Disponible en: <http://localhost:8080/xmlui/handle/123456789/151>
26. Cava O. Manejo clinico de personas con habilidades diferentes en estado consciente.
27. Fundacion Iberoamericana Down21 [Internet]. Problemas dentales - Downciclopedia. [citado 28 de noviembre de 2019]. Disponible en: <https://www.downciclopedia.org/salud-y-biomedicina/problemas-de-salud/433-problemas-dentales.html>
28. Mubayrik AB. The Dental Needs and Treatment of Patients with Down Syndrome. Dent Clin [Internet]. 2016 [citado 28 de noviembre del 2019]; 60(3):613-26. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0011853216300143?via%3Dihub>

29. Atención y cuidados de atención bucal para pacientes con necesidades especiales | Programa de capacitación para profesionales, pacientes y familiares [Internet]. [citado 22 de junio de 2020]. Disponible en: <http://www.capacitandoenred.cl/>
30. Ministerio de Salud Chile. Guia Clinica: Salud Oral Integral para Menores de 20 años en Situación de Discapacidad que Requieren Cuidados Especiales en Odontología [Internet]. 2012 [citado 29 de noviembre del 2019]. Disponible en: http://www.lopechile.cl/wp-content/uploads/2014/08/MINSAL_Odontologia-Pacientes-Especiales-CHILE.pdf
31. Artículo Profesional: Cuidados odontológicos - El Síndrome de Down [Internet]. [citado 22 de junio de 2020]. Disponible en: <https://www.down21.org/revista-virtual/1368-revista-virtual-2014/revista-virtual-octubre-2014-numero-161/articulo-profesionalii-congreso-internacional.html>
32. Lopez B, Gabriel C, Rosales MT, Alberto C. Universidad Inca Garcilaso de la Vega Facultad de Estomatología Oficina de Grados y Títulos. :37. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/1746>
33. Morales-Angulo C, Agüera SO, Aguado RG. Manifestaciones otorrinolaringológicas del síndrome de Down. Rev Esp PEDIATRÍA. 2012;68:5. Disponible en: <http://www.centrodocumentaciondown.com/uploads/documentos/019d2e14114ae6d304b49664d7d1b6af9cc0d235.pdf>
34. Fundacion Catalana Sindrome de Down [Internet]. Atencion Bucodental y sindrome de Down. 2014[citado 28 de noviembre de 2019]. Disponible en: https://www.sindromedown.net/wp-content/uploads/2014/09/97L_guiaodontologia4def.pdf

35. Domínguez SA. Actitudes hacia las personas con discapacidad en una muestra de estudiantes de educación secundaria de Lima. Av En Psicol. 13 de diciembre de 2017;21(2):181-93. Disponible en: <http://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/psicologia/2013/2/Sergio-Dominguez.pdf>
36. Universidad Privada de Tacna [Internet]. [citado 2 de septiembre de 2019]. Disponible en: <http://www.upt.edu.pe/upt/web/facultad/contenido/199/70292968>
37. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann [Internet]. [citado 2 de septiembre de 2019]. Disponible en: <http://unjbg.edu.pe/facs/esod.htm>
38. Herrera LA. Relación del nivel de conocimientos sobre caries dental y enfermedad periodontal, con la actitud preventiva hacia estas enfermedades en el Síndrome de Down, por los docentes de los centros de Educación Básica Especial “Asociación Unámonos” y “Paul Harris” Arequipa 2017. Universidad Católica Santa María. [Internet]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/198121751.pdf>
39. Herrera ML, Vela JD, Zuñiga FE. Nivel de conocimientos y actitudes de los estudiantes de odontología frente a la atención de pacientes con VIH/sida en la provincia de Chiclayo, Lambayeque - 2014”. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo [Internet]. Disponible en: http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/312/1/TL_HerreraMejia_VelaAquino_ZunigaDavila.pdf

ANEXOS

ANEXO N° 01

FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EXPERTOS

Título del instrumento: CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE ESTUDIANTES DE ODONTOLOGIA FRENTE A LA ATENCIÓN A PERSONAS CON SÍNDROME DE DOWN

Elaborado por Janeth Llaca

Nombres y apellidos: YASICA CONDORI SALINAS

Profesión /Grado /cargo /Centro de trabajo:
CIRUJANO - DENTISTA DOCENTE UPT

Instrucciones: Determinar si el instrumento de medición, reúne los indicadores mencionados y evaluar si ha sido excelente, muy bueno, bueno, regular o deficiente, colocando un aspa (X) en el casillero correspondiente.

N°	Indicadores	Definición	Excelente	Muy bueno	Bueno	Regular	Deficiente
1	Claridad y precisión	Las preguntas están redactadas en forma clara y precisa, sin ambigüedades		/			
2	Coherencia	Las preguntas guardan relación con la hipótesis, las variables e indicadores del proyecto.		/			
3	Validez	Las preguntas han sido redactadas teniendo en cuenta la validez de contenido y criterio.		/			
4	Organización	La estructura es adecuada. Comprende la presentación, agradecimiento, datos demográficos, instrucciones			/		
5	Orden	Las preguntas y reactivos han sido redactadas utilizando la técnica de lo general a lo particular		/			
6	Marco de Referencia	Las preguntas han sido redactadas de acuerdo al marco de referencia del encuestado: lenguaje, nivel de información.		/			
7	Extensión	El número de preguntas no es excesivo y está en relación a las variables, dimensiones e indicadores del problema.		/			
8	Inocuidad	Las preguntas no constituyen riesgo para el encuestado		/			

Observaciones:

.....

En consecuencia el instrumento puede ser aplicado.



Firma del experto
DNI: 00415232

FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EXPERTOS

Título del instrumento: CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE ESTUDIANTES DE ODONTOLOGIA FRENTE A LA ATENCIÓN A PERSONAS CON SÍNDROME DE DOWN

Elaborado por Janeth Liaca

Nombres y apellidos: Audic María Castillo Quiñen

Profesión /Grado /cargo /Centro de trabajo: Odontopediatra / Docente Universidad Privado de Tacna

Instrucciones: Determinar si el instrumento de medición, reúne los indicadores mencionados y evaluar si ha sido excelente, muy bueno, bueno, regular o deficiente, colocando un aspa (X) en el casillero correspondiente.

N°	Indicadores	Definición	Excelente	Muy bueno	Bueno	Regular	Deficiente
1	Claridad y precisión	Las preguntas están redactadas en forma clara y precisa, sin ambigüedades		X			
2	Coherencia	Las preguntas guardan relación con la hipótesis, las variables e indicadores del proyecto.		X			
3	Validez	Las preguntas han sido redactadas teniendo en cuenta la validez de contenido y criterio.		X			
4	Organización	La estructura es adecuada. Comprende la presentación, agradecimiento, datos demográficos, instrucciones	X				
5	Orden	Las preguntas y reactivos han sido redactadas utilizando la técnica de lo general a lo particular	X				
6	Marco de Referencia	Las preguntas han sido redactadas de acuerdo al marco de referencia del encuestado: lenguaje, nivel de información.		X			
7	Extensión	El número de preguntas no es excesivo y está en relación a las variables, dimensiones e indicadores del problema.	X				
8	Inocuidad	Las preguntas no constituyen riesgo para el encuestado		X			

Observaciones:

.....

.....

.....

En consecuencia el instrumento puede ser aplicado.



Firma del experto
 DNI: 9071018

FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EXPERTOS

Título del instrumento: CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE ESTUDIANTES DE ODONTOLOGIA FRENTE A LA ATENCIÓN A PERSONAS CON SÍNDROME DE DOWN

Elaborado por Janeth Liaca

Nombres y apellidos: José Elan Nuñez Pádenes

Profesión /Grado /cargo /Centro de trabajo: Mg. Docencia Universidad Fenix Docente UPT

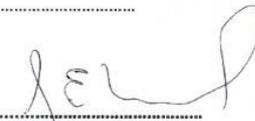
Instrucciones: Determinar si el instrumento de medición, reúne los indicadores mencionados y evaluar si ha sido excelente, muy bueno, bueno, regular o deficiente, colocando un aspa (X) en el casillero correspondiente.

N°	Indicadores	Definición	Excelente	Muy bueno	Bueno	Regular	Deficiente
1	Claridad y precisión	Las preguntas están redactadas en forma clara y precisa, sin ambigüedades			✓		
2	Coherencia	Las preguntas guardan relación con la hipótesis, las variables e indicadores del proyecto.		✓			
3	Validez	Las preguntas han sido redactadas teniendo en cuenta la validez de contenido y criterio.		✓			
4	Organización	La estructura es adecuada. Comprende la presentación, agradecimiento, datos demográficos, instrucciones			✓		
5	Orden	Las preguntas y reactivos han sido redactadas utilizando la técnica de lo general a lo particular		✓			
6	Marco de Referencia	Las preguntas han sido redactadas de acuerdo al marco de referencia del encuestado: lenguaje, nivel de información.		✓			
7	Extensión	El número de preguntas no es excesivo y está en relación a las variables, dimensiones e indicadores del problema.			✓		
8	Inocuidad	Las preguntas no constituyen riesgo para el encuestado			✓		

Observaciones:

.....

En consecuencia el instrumento puede ser aplicado.



 Firma del experto
 DNI: 43567201

FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EXPERTOS

Título del instrumento: CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE ESTUDIANTES DE ODONTOLOGIA FRENTE A LA ATENCIÓN A PERSONAS CON SÍNDROME DE DOWN

Elaborado por Janeth Llaca

Nombres y apellidos: Fiorella Andía Martínez

Profesión /Grado /cargo /Centro de trabajo:
Esp. en ortopediaterapia

Instrucciones: Determinar si el instrumento de medición, reúne los indicadores mencionados y evaluar si ha sido excelente, muy bueno, bueno, regular o deficiente, colocando un aspa (X) en el casillero correspondiente.

N°	Indicadores	Definición	Excelente	Muy bueno	Bueno	Regular	Deficiente
1	Claridad y precisión	Las preguntas están redactadas en forma clara y precisa, sin ambigüedades			/		
2	Coherencia	Las preguntas guardan relación con la hipótesis, las variables e indicadores del proyecto.		/			
3	Validez	Las preguntas han sido redactadas teniendo en cuenta la validez de contenido y criterio.		/			
4	Organización	La estructura es adecuada. Comprende la presentación, agradecimiento, datos demográficos, instrucciones		/			
5	Orden	Las preguntas y reactivos han sido redactadas utilizando la técnica de lo general a lo particular		/			
6	Marco de Referencia	Las preguntas han sido redactadas de acuerdo al marco de referencia del encuestado: lenguaje, nivel de información.		X			
7	Extensión	El número de preguntas no es excesivo y está en relación a las variables, dimensiones e indicadores del problema.		X			
8	Inocuidad	Las preguntas no constituyen riesgo para el encuestado	/				

Observaciones:

.....

En consecuencia el instrumento puede ser aplicado.



 Firma del experto
 DNI: 42976998

FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EXPERTOS

Título del instrumento: CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE ESTUDIANTES DE ODONTOLOGIA FRENTE A LA ATENCIÓN A PERSONAS CON SÍNDROME DE DOWN

Elaborado por Janeth Liaca

Nombres y apellidos: *Edgar Ramos*

Profesión /Grado /cargo /Centro de trabajo:
..... *Geudy Jara*

Instrucciones: Determinar si el instrumento de medición, reúne los indicadores mencionados y evaluar si ha sido excelente, muy bueno, bueno, regular o deficiente, colocando un aspa (X) en el casillero correspondiente.

Nº	Indicadores	Definición	Excelente	Muy bueno	Bueno	Regular	Deficiente
1	Claridad y precisión	Las preguntas están redactadas en forma clara y precisa, sin ambigüedades		✓			
2	Coherencia	Las preguntas guardan relación con la hipótesis, las variables e indicadores del proyecto.		✓			
3	Validez	Las preguntas han sido redactadas teniendo en cuenta la validez de contenido y criterio.			✓		
4	Organización	La estructura es adecuada. Comprende la presentación, agradecimiento, datos demográficos, instrucciones		✓			
5	Orden	Las preguntas y reactivos han sido redactadas utilizando la técnica de lo general a lo particular		✓			
6	Marco de Referencia	Las preguntas han sido redactadas de acuerdo al marco de referencia del encuestado: lenguaje, nivel de información.			✓		
7	Extensión	El número de preguntas no es excesivo y está en relación a las variables, dimensiones e indicadores del problema.		✓			
8	Inocuidad	Las preguntas no constituyen riesgo para el encuestado			✓		

Observaciones:
.....
.....
.....

En consecuencia el instrumento puede ser aplicado.


Firma del experto
DNI: *25692706*

FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EXPERTOS

Título del instrumento: CUESTIONARIO DE ACTITUD DE ESTUDIANTES DE ODONTOLOGIA HACIA LA ATENCIÓN A PERSONAS CON SÍNDROME DE DOWN

Elaborado por Janeth Llaca, tomado de María Alejandra Quintero autora del trabajo Actitud del odontólogo hacia los niños y adolescentes discapacitados

Nombres y apellidos: Yerko Ruffo Soto

Profesión /Grado /cargo /Centro de trabajo:

Psicólogo

Instrucciones: Determinar si el instrumento de medición, reúne los indicadores mencionados y evaluar si ha sido excelente, muy bueno, bueno, regular o deficiente, colocando un aspa (X) en el casillero correspondiente.

N°	Indicadores	Definición	Excelente	Muy bueno	Bueno	Regular	Deficiente
1	Claridad y precisión	Las preguntas están redactadas en forma clara y precisa, sin ambigüedades	✓				
2	Coherencia	Las preguntas guardan relación con la hipótesis, las variables e indicadores del proyecto.			✓		
3	Validez	Las preguntas han sido redactadas teniendo en cuenta la validez de contenido y criterio.			✓		
4	Organización	La estructura es adecuada. Comprende la presentación, agradecimiento, datos demográficos, instrucciones	✓				
5	Orden	Las preguntas y reactivos han sido redactadas utilizando la técnica de lo general a lo particular	✓				
6	Marco de Referencia	Las preguntas han sido redactadas de acuerdo al marco de referencia del encuestado: lenguaje, nivel de información.	✓				
7	Extensión	El número de preguntas no es excesivo y está en relación a las variables, dimensiones e indicadores del problema.	✓				
8	Inocuidad	Las preguntas no constituyen riesgo para el encuestado	✓				

Observaciones:

.....

.....

.....

En consecuencia el instrumento puede ser aplicado.



Firma del experto
DNI: 00.160.2552

FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EXPERTOS

Título del instrumento: CUESTIONARIO DE ACTITUD DE ESTUDIANTES DE ODONTOLOGIA HACIA LA ATENCIÓN A PERSONAS CON SÍNDROME DE DOWN

Elaborado por Janeth Llaca, tomado de María Alejandra Quintero autora del trabajo Actitud del odontólogo hacia los niños y adolescentes discapacitados

Nombres y apellidos: Ed. da. Gefelio Benios Salas

Profesión /Grado /cargo /Centro de trabajo:
Psicóloga / ESSALUD - UPT

Instrucciones: Determinar si el instrumento de medición, reúne los indicadores mencionados y evaluar si ha sido excelente, muy bueno, bueno, regular o deficiente, colocando un aspa (X) en el casillero correspondiente.

Nº	Indicadores	Definición	Excelente	Muy bueno	Bueno	Regular	Deficiente
1	Claridad y precisión	Las preguntas están redactadas en forma clara y precisa, sin ambigüedades		✓			
2	Coherencia	Las preguntas guardan relación con la hipótesis, las variables e indicadores del proyecto.		✓			
3	Validez	Las preguntas han sido redactadas teniendo en cuenta la validez de contenido y criterio.		✓			
4	Organización	La estructura es adecuada. Comprende la presentación, agradecimiento, datos demográficos, instrucciones		✓			
5	Orden	Las preguntas y reactivos han sido redactadas utilizando la técnica de lo general a lo particular		✓			
6	Marco de Referencia	Las preguntas han sido redactadas de acuerdo al marco de referencia del encuestado: lenguaje, nivel de información.		✓			
7	Extensión	El número de preguntas no es excesivo y está en relación a las variables, dimensiones e indicadores del problema.	✓				
8	Inocuidad	Las preguntas no constituyen riesgo para el encuestado		✓			

Observaciones:
.....
.....
.....

En consecuencia el instrumento puede ser aplicado.



Firma del experto
DNI: 07832120.....

FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EXPERTOS

Título del instrumento: CUESTIONARIO DE ACTITUD DE ESTUDIANTES DE ODONTOLOGIA HACIA LA ATENCIÓN A PERSONAS CON SÍNDROME DE DOWN

Elaborado por Janeth Llaca, tomado de María Alejandra Quintero autora del trabajo Actitud del odontólogo hacia los niños y adolescentes discapacitados

Nombres y apellidos: Blanca Beatriz Candela Najjar

Profesión /Grado /cargo /Centro de trabajo:

PSICOLOGA DE LA UPT

Instrucciones: Determinar si el instrumento de medición, reúne los indicadores mencionados y evaluar si ha sido excelente, muy bueno, bueno, regular o deficiente, colocando un aspa (X) en el casillero correspondiente.

N°	Indicadores	Definición	Excelente	Muy bueno	Bueno	Regular	Deficiente
1	Claridad y precisión	Las preguntas están redactadas en forma clara y precisa, sin ambigüedades		✓			
2	Coherencia	Las preguntas guardan relación con la hipótesis, las variables e indicadores del proyecto.		✓			
3	Validez	Las preguntas han sido redactadas teniendo en cuenta la validez de contenido y criterio.		✓			
4	Organización	La estructura es adecuada. Comprende la presentación, agradecimiento, datos demográficos, instrucciones		✓			
5	Orden	Las preguntas y reactivos han sido redactadas utilizando la técnica de lo general a lo particular		✓			
6	Marco de Referencia	Las preguntas han sido redactadas de acuerdo al marco de referencia del encuestado: lenguaje, nivel de información.		✓			
7	Extensión	El número de preguntas no es excesivo y está en relación a las variables, dimensiones e indicadores del problema.		✓			
8	Inocuidad	Las preguntas no constituyen riesgo para el encuestado		✓			

Observaciones:

.....

.....

.....

En consecuencia el instrumento puede ser aplicado. Si



Firma del experto
 DNI: 60423900

ANEXO N° 02

Prueba Piloto

Análisis de fiabilidad: Alfa de Cronbach

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
	Válidos	15	100,0
Casos	Excluidos ^a	0	,0
	Total	15	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Variables	Alfa de Cronbach	N de elementos
Conocimientos	,758	10
Actitudes	,758	16

ANEXO N° 03

CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE ESTUDIANTES DE LAS ESCUELAS PROFESIONALES DE ODONTOLOGÍA DE TACNA SOBRE LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A PERSONAS CON SÍNDROME DE DOWN EN EL AÑO 2019

INTRODUCCIÓN: El presente cuestionario tiene como objetivo determinar los conocimientos y actitudes que usted posee sobre manejo estomatológico en personas con Síndrome de Down. Los resultados se utilizarán solo con fines de estudio, es de carácter confidencial. Esperando obtener sus respuestas con veracidad se le agradece anticipadamente su colaboración.

INSTRUCCIONES: Lea detenidamente y con atención las preguntas que a continuación se le presenten, tómese el tiempo que considere necesario y luego marque la respuesta que considere correcta.

DATOS GENERALES

Universidad: _____

Edad: _____ Sexo: M () F () Ciclo: _____

CONOCIMIENTOS

1. El Síndrome de Down es una condición genética que afecta al cromosoma:
a. 18
b. 21
c. 13
d. 22
2. ¿Cuál es la alteración cromosómica más frecuente por la que se produce el Síndrome de Down?
a. Translocación
b. Trisomía libre
c. Mosaicismo
d. Delección

3. ¿Cuál es el examen más eficaz, para la detección de alteraciones en el feto durante el embarazo?
 - a. Ecografía
 - b. Amniocentesis o biopsia de las vellosidades corioideas**
 - c. Examen de sangre
 - d. Examen de orina

4. ¿Cuáles son los signos clínicos de una persona con Síndrome de Down?
 - a. Cuello ancho, orejas de implantación baja y estatura ligeramente menor.
 - b. Microcefalia, labio leporino y polidactilia.
 - c. Cuello corto, cara aplanada y puente nasal bajo.**
 - d. Discapacidad intelectual y microftalmía.

5. ¿Cuáles son las alteraciones bucales más comunes en personas con Síndrome de Down?
 - a. Microglosia, labios delgados y paladar ancho.
 - b. Paladar duro alto, labio inferior evertido y macroglosia**
 - c. Labios delgados, microglosia y comisuras elevadas
 - d. Labio superior elevado, comisuras elevadas.

6. ¿Cuál es la técnica de abordaje conductual más usada?
 - a. Control de voz
 - b. Distracción
 - c. Decir, mostrar y hacer**
 - d. Refuerzo positivo

7. El protocolo de atención incluye los siguientes pasos. Marcar el correcto
 - a. Historia clínica, fase operatoria.

- b. Historia clínica, aprestamiento, fase operativa.**
 - c. Aprestamiento, fase operatoria.
 - d. Aprestamiento, historia clínica, desarrollar su atención

- 8. ¿Cuál de las siguientes técnicas de cepillado se recomienda para una persona con Síndrome de Down?
 - a. Starkey.
 - b. Bass modificado.
 - c. Fones (rotación).
 - d. Técnicas combinadas, según destreza motora.**

- 9. ¿Cuáles son los factores de riesgo en la aparición de la Caries Dental?
 - a. Anatomía, posición de los dientes, anomalías dentarias propias del SD.**
 - b. Falta de limpieza bucal de la persona con SD y la no aplicación de flúor.
 - c. El consumo exagerado de carbohidratos, especialmente azúcar.
 - d. Medicación

- 10. Señala las medidas recomendadas para la prevención de caries dental y enfermedad periodontal en personas con Síndrome de Down
 - a. Higiene bucal diaria realizada por adulto entrenado hasta que adquiera motricidad suficiente.**
 - b. Cepillado diario con uso de cepillos eléctricos.
 - c. Colutorios antimicrobianos con frecuencia.
 - d. Aplicación de sellantes de puntos y fisuras y sellado de cavidades abiertas.

ACTITUDES

1. Totalmente en desacuerdo
2. En desacuerdo
3. Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
4. De acuerdo
5. Totalmente de acuerdo

ACTITUDES FRENTE A LA ATENCION DE PERSONAS CON SINDROME DE DOWN		1	2	3	4	5
1	Las personas con Síndrome de Down deberían de ser aisladas para recibir atención odontológica.					
2	Deberían de existir consultas especiales para la atención de personas con Síndrome de Down.					
3	Es necesaria la elaboración de un consentimiento informado.					
4	Si a su consulta acude una persona con Síndrome de Down prefiere no atenderlo.					
5	Los odontólogos y/o estudiantes están en la obligación de atender a personas con Síndrome de Down.					
6	El comportamiento en el consultorio de estos pacientes, es un obstáculo para una atención odontológica adecuada.					
7	Está comprometido profesionalmente con las personas con Síndrome de Down.					
8	Está comprometido éticamente con las personas con Síndrome de Down.					
9	Las características de una persona con Síndrome de Down son un obstáculo para que brinde atención odontológica.					
10	Tengo temor atender a personas con Síndrome de Down, porque otros pacientes se negarían a volver a su consulta.					
11	La atención odontológica de las personas con Síndrome de Down, genera gastos extras para su práctica profesional.					
12	Los odontólogos derivan la atención odontológica de las personas con Síndrome de Down.					
ACTITUDES FRENTE A LA CAPACITACION EN LA ATENCION DE PERSONAS CON SINDROME DE DOWN		1	2	3	4	5
13	Es necesario adquirir conocimientos y práctica sobre manejo de personas con Síndrome de Down.					

14	Piensa que promover programas de prevención en salud bucal en personas con Síndrome de Down, sería de gran ayuda.					
15	Considera que el colegio odontológico del Perú debería promocionar cursos de educación continua sobre el tema.					
16	Son escasos los conocimientos que recibe para brindar una atención odontológica adecuada a personas con Síndrome de Down.					