



**ENFOQUE PREVENTIVO DE SALUD BUCAL DE NIÑOS Y
ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**

Autoras:
Br. Cedeño, Acirema.
Br. Varela, Mara.

Urb. Yuma II, calle N° 3. Municipio San Diego
Teléfono: (0241) 8714240 (máster) – Fax: (0241) 8712394



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**



**ENFOQUE PREVENTIVO DE SALUD BUCAL DE NIÑOS Y
ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**

Trabajo de grado presentado como requisito parcial para optar al título de
ODONTÓLOGO

Autoras:

Br. Cedeño, Acirema.

C.I.:

Br. Varela, Mara.

C.I.:

Tutora:

Od. Bianca López.

C.I.: 16.861.465

San Diego, Octubre de 2020.



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**



San Diego, Abril de 2020.

ACTA DE REVISIÓN DEL PROYECTO

Quienes suscriben esta Acta, dejan constancia que el Proyecto de Trabajo de Grado:

**ENFOQUE PREVENTIVO DE SALUD BUCAL DE NIÑOS Y
ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**

ha sido revisado y, cumpliendo con los requisitos exigidos para su aprobación, recomiendan su tramitación ante el organismo académico correspondiente.

Nombre Tutor Académico

Firma

Fecha



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
 COORDINACIÓN DE PASANTÍA Y TRABAJO DE GRADO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PLANILLA SOLICITUD: ANÁLISIS Y APROBACIÓN DE TRABAJO DE GRADO

DATOS PERSONALES		
Apellidos: Varela Rodríguez	Nombres: Mara Alexandra	C.I.:24.285.583
Dirección: kl 18,urbanización llano alto, sector san francisco, calle 3, casa 3-16		Teléfono: 0424-151-61-22
DATOS ACADÉMICOS		
Escuela: Escuela de Odontología	Índice Académico	13.26
DATOS DEL PROYECTO DE TRABAJO DE GRADO		
Autores Nombre: <u>Acirema Del Valle Cedeño Ramo</u> Teléfono: <u>0424-467-35-95</u> Nombre: <u>Mara Alexandra Varela Rodríguez</u> Teléfono: <u>0424-151-61-22</u>		
Título del Trabajo ENFOQUE PREVENTIVO DE SALUD BUCAL DE NIÑOS Y ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD INTELLECTUAL UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ		
Breve Explicación: Los niños y adolescentes con discapacidad intelectual representan un conjunto de individuos que no poseen plenitud de sus facultades para llevar a cabo por sí mismos técnicas básicas de higiene bucal, es por ello, que se convierte en una tarea primaria del odontólogo realizar medidas de educación hacia los padres, representantes y maestros de dichos niños para transmitir la fundamental de la prevención de enfermedades bucodentales. Este proyecto se enfoca en la determinación de los conocimientos que poseen los padres de niños con discapacidad intelectual y trazar estrategias de prevención en salud bucal.		
Lugar donde se desarrollará el Proyecto IEEE PAULA CORREA		
Tiempo de Desarrollo 8 meses		
Tutor Académico propuesto Od. Bianca López.		

APROBADO _____ NO APROBADO _____

COMITÉ DE EVALUACIÓN

COORDINACIÓN DE PASANTÍA Y TRABAJO DE GRADO

Nombre _____

Firma _____

Fecha _____

DIRECCIÓN DE ESCUELA

Nombre _____

Firma _____

Fecha _____



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
 COORDINACIÓN DE PASANTÍA Y TRABAJO DE GRADO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PLANILLA SOLICITUD: ANÁLISIS Y APROBACIÓN DE TRABAJO DE GRADO

DATOS PERSONALES		
Apellidos: Cedeño Ramo	Nombres: Acirema Del Valle	C.I.: 20.383.712
Dirección: Urb. Ricardo Urriera sector #5 casa #14		Teléfono: 0424-467-35-95
DATOS ACADÉMICOS		
Escuela: Escuela De Odontología	Índice Académico	10.39
DATOS DEL PROYECTO DE TRABAJO DE GRADO		
Autores Nombre: <u>Acirema Del Valle Cedeño Ramo</u> Teléfono: <u>0424-467-35-95</u> Nombre: <u>Mara Alexandra Varela Rodríguez</u> Teléfono: <u>0424-151-61-22</u>		
Título del Trabajo ENFOQUE PREVENTIVO DE SALUD BUCAL DE NIÑOS Y ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ		
Breve Explicación: Los niños y adolescentes con discapacidad intelectual representan un conjunto de individuos que no poseen plenitud de sus facultades para llevar a cabo por sí mismos técnicas básicas de higiene bucal, es por ello, que se convierte en una tarea primaria del odontólogo realizar medidas de educación hacia los padres, representantes y maestros de dichos niños para transmitir la fundamental de la prevención de enfermedades bucodentales. Este proyecto se enfoca en la determinación de los conocimientos que poseen los padres de niños con discapacidad intelectual y trazar estrategias de prevención en salud bucal.		
Lugar donde se desarrollará el Proyecto IEEE PAULA CORREA		
Tiempo de Desarrollo 8 meses		
Tutor Académico propuesto Od. Bianca López.		

APROBADO _____ NO APROBADO _____

**COMITÉ DE EVALUACIÓN
 COORDINACIÓN DE PASANTÍA Y TRABAJO DE GRADO**

 Nombre Firma Fecha

DIRECCIÓN DE ESCUELA

 Nombre Firma Fecha

ÍNDICE GENERAL

Páginas preliminares	iii
RESUMEN IFORMATIVO	xiv
ABSTRACT	xv
INTRODUCCIÓN	16
CAPÍTULO I	
EL PROBLEMA	
Planteamiento del Problema	18
Objetivos de la Investigación	21
Objetivo General	21
Objetivos Específicos	21
Justificación de la Investigación	22
Alcance y Delimitación de la investigación	23
CAPITULO II	
MARCO TEÓRICO	
Antecedentes de la Investigación	24
Bases Teóricas	26
CAPITULO III	
MARCO METODOLÓGICO	
Diseño de Investigación	54
Tipo de Investigación	54
Población y Muestra	55
Técnicas de Recolección de Datos	56
CAPITULO IV	
RESULTADOS Y CONCLUSIONES	
Presentación de Resultados	58
Análisis de Resultados	62
Discusión de Resultados	64
Conclusiones	66
Recomendaciones	67
CAPITULO V	
LA PROPUESTA	
Presentación de la propuesta	69
Fundamentación de la propuesta	69
Objetivos de la propuesta	72
Justificación de la propuesta	72
Estructura de la propuesta	73
REERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	75
ANEXOS	85

LISTA DE CUADROS

CUADRO N°		p.p
1	Tipos y Niveles de prevención	29
2	Esquema de indicadores sobre la medición de la calidad de vida de individuo con DI	49
3	Patologías bucodentales presentes en pacientes con Discapacidad Intelectual	50

LISTA DE FIGURAS

FIGURA N°		p.p
1	Esquema del funcionamiento humano	47

LISTA DE TABLAS

TABLA N°		p.p
1	Respuestas sobre Medidas de prevención.	58
2	Respuestas sobre Diseño	60
3	Respuestas de Factibilidad	61

LISTA DE GRÁFICAS

GRÁFICA N°		p.p
1	Medidas de prevención (Hábitos de higiene, Educación en prevención, Técnicos de cepillado)	59
2	Medidas de prevención (Alimentos cariogénicos y no cariogénicos, Atención odontológica)	60
3	Diseño.	61
4	Factibilidad	62

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por bendecir mi vida, por guiarme a lo largo de esta experiencia, por la fortaleza en aquellos momentos de dificultad y de debilidad.

A mi madre, madrina, familiares y amigos por ser un pilar fundamental en mi vida, por estar presente día a día y por su apoyo durante todos estos años.

A mi casa de estudio UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ por darme la oportunidad de reír, llorar y disfrutar en cada momento de la carrera.

A mis profesores por ayudarme y aconsejarme desde el primer año de carrera, a la profesora Bianca López gracias a ella a sus consejos logro que amara las clínicas del niño.

Al instituto de Educación Especial Estatal Paula Correa (IEEE PAULA CORREA) por permitirnos entrar en sus instalaciones y poder llevar a cabo este proyecto.

Y por último agradezco a cada paciente que colocaron su confianza en mí y que me apoyaron durante estos años.

A todos ellos gracias inmensas por quererme y apoyarme tanto.

Mara Varela.

DEDICATORIA

Dedico el siguiente trabajo de investigación a Dios por darme la bendición de estudiar esta hermosa carrera de colocarme en mi camino las herramientas necesarias para obtener uno de mis anhelos más deseado.

A mi madre Fátima Varela por ser mi mayor ejemplo de lucha, mi motivadora desde el primer día que me toco partir de casa en busca de mi sueño, por su amor, esfuerzo y dedicación durante todo estos años de carrera siendo mi fiel compañera, mi mejor amiga y paciente, es un inmenso orgullo y privilegio ser su hija y este logro es gracias a ella.

A mi Madrina María Luisa Delgado por ser parte de este hermoso viaje, mi segunda mama mi otro gran ejemplo de vida y superación, mi consejera día tras día durante todo estos años.

A mi padrino José Antonio Pérez sé que desde el cielo estará orgulloso de verme obtener este logro, gracias por apoyarme durante este recorrido, por los consejos y cada sonrisa dada en señal de motivación, a su hija yolimar Pérez por apoyar con este gran proyecto y a su hija Joselyn Pérez y esposa Cidelia Delgado porque desde la distancia siempre han estado pendiente de mí y de que logre todo lo que me propongo.

A Katherine Vilchez por recibirme en su hogar, hacerme sentir quería y en casa, mi segunda familia en San Diego.

A mis amigas que han sido mis confidentes, mi apoyo, por estar presente en los momentos felices y en los no tan felices no importa la distancia siempre nos poyaremos.

A todas aquellas personas que no he nombrado por que son tantas, pero que de alguna u otra manera han estado presente durante estos años creyendo en mí, apoyándome y motivándome para obtener este logro.

Mara Varela.

DEDICATORIA

Gracias principalmente a Dios sin él no fuera posible nada su fuerza el estar presente en mi vida hicieron esto posible te amo.

Gracias a mi hermana Verónica (Mana) por ser mi pilar fundamental por su apoyo incondicional porque nunca se rindió por estar a mi lado y ser mi persona tu sacrificio por mí nunca lo voy a olvidar te amo.

Gracias a mis padres y bebe Odilia y Francisco Abihe su motivación su amor su entrega hicieron esto posible le pido a Dios que me alcance la vida para entregar un poco de lo mucho que valen los amo.

Gracias a la hermana que me regalo la vida Jenniber (Gorda) en momentos de la carrera en donde solo quieres rendirte por cada palabra si puedes, yo te ayudo, podemos lograrlo juntas las valoro y quedaran en mi para siempre te amo.

Gracias a las amistades que se convierten en familia, en hermanas, en tu apoyo esas que llamas y están allí para ti sin importar nada esas que están en los días grises que están a tu lado para nunca irse Ana Milena Espitia, Natacha Silva las amo.

Gracias compañera de tesis y amiga Mara por ser el complemento perfecto para hacer este último paso tu apoyo y amistad que sean para toda la vida.

Gracias a la universidad José Antonio Páez por abrirme sus puertas y permitirme desarrollar vida académica en sus instalaciones.

No ha sido sencillo el camino pero gracias a sus aportes, su amor, su apoyo, su inmensa entrega lo complicado de lograr ha sido más fácil y se los agradeceré toda la vida.

Acirema Cedeño.



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



ENFOQUE PREVENTIVO DE SALUD BUCAL DE NIÑOS Y
ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL UNIVERSIDAD
JOSÉ ANTONIO PÁEZ

Autoras:
Br. Cedeño, Acirema.
Br. Varela, Mara.
Tutora: Od. Bianca López.
Asesora: Dra. Gladys Orozco.
Fecha: Octubre de 2020.

RESUMEN

Introducción: Los niños y adolescentes con discapacidad intelectual representan un conjunto de individuos que no poseen plenitud de sus facultades para llevar a cabo por sí mismos técnicas básicas de higiene bucal, es por ello, que se convierte en una tarea primaria del odontólogo realizar medidas de educación hacia los padres y representantes de dichos niños para transmitir la fundamental de la prevención de enfermedades bucodentales. **Objetivo General:** Proponer un manual impreso (tríptico) sobre las medidas de prevención en salud bucal de niños y adolescentes con discapacidad intelectual del Instituto de Educación Especial Estadal Paula Corea (IEEE Paula Correa) dirigido a padres, representantes y docentes, durante los meses de julio a septiembre 2020. **Metodología:** Se entendió como un estudio de campo y factible, aplicando un cuestionario cerrado con 18 preguntas a 57 padres de niños y adolescentes que acuden al IEE Paula Correa. **Resultados:** Los padres encuestados poseen conocimientos de regulares a buenos sobre prevención en salud bucal, sin embargo, se considera que ameritan información específica de la correcta aplicación de técnicas de higiene bucal en sus hijos y la asistencia preventiva en odontología. **Conclusiones:** La elaboración de un manual tipo tríptico para realizar un enfoque preventivo en niños y adolescentes con DI se entiende como necesario, factible y práctico en su elaboración y difusión en los padres y representantes del IEEE Paula Correa.

Palabras claves: Prevención, Salud bucal, Discapacidad Intelectual.



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



**PREVENTIVE APPROACH TO ORAL HEALTH OF CHILDREN AND
ADOLESCENTS WITH INTELLECTUAL DISABILITIES UNIVERSIDAD
JOSÉ ANTONIO PÁEZ**

Author: Mara Varela. Acirema Cedeño.

Tutor: Od. Bianca López.

Asesor: Dra. Gladys Orozco.

Date: October 2020.

ABSTRACT

Introduction: Children and adolescents with intellectual disabilities represent a group of individuals who do not have full capacity to carry out basic oral hygiene techniques by themselves, which is why it becomes a primary task of the dentist to perform measurements of education towards the parents and representatives of said children to transmit the fundamental of the prevention of oral diseases. **General Objective:** Propose a printed manual (trptych) on preventive measures in oral health of children and adolescents with intellectual disabilities of the Paula Corea State Special Education Institute (IEEE Paula Correa) aimed at parents, representatives and teachers, during the months of July to September 2020. **Methodology:** It was understood as a feasible field study, applying a closed questionnaire with 18 questions to 57 parents of children and adolescents who attend the IEE Paula Correa. **Results:** The parents surveyed have fair to good knowledge about prevention in oral health, however, it is considered that they deserve specific information on the correct application of oral hygiene techniques in their children and preventive assistance in dentistry. **Conclusions:** The preparation of a triptych manual to carry out a preventive approach in children and adolescents with ID is understood as necessary, feasible and practical in its preparation and dissemination to parents and representatives of the IEE Paula Correa.

Key words: Prevention, Oral health, Intellectual Disability.

INTRODUCCIÓN

La salud bucal según la Organización Mundial de la Salud no está desvinculada de la salud general, puesto que se entiende que la salud no es solamente la ausencia de enfermedad si no el sentido de bienestar general, físico, psicológico y emocional, en ese sentido, se dice que la salud bucal es la plenitud de las funciones de los tejidos bucodentales. Por otro lado, se tiene que la odontología se basa en el estudio de las estructuras del aparato estomatognático en conjunto con su prevención y atención de enfermedades En el mismo sentido, la higiene bucal se entiende como aquellas medidas de control de placa personalizada, de acuerdo con el cuadro clínico del paciente, que también incluyen la limpieza de la lengua y el mantenimiento de los tejidos y estructuras dentarias.

se ha expuesto que la discapacidad intelectual representa por sí sola la primera causa de atención médica para los padres de estos pacientes, así pues, se identifica salud bucal deficiente que puede agravar o desencadenar patologías bucales como caries dental y enfermedad periodontal.

En consecuencia, en los últimos años se han desarrollado incontables campañas orientadas a diagnosticar los niveles de higiene bucal en la población para la prevención de las enfermedades bucodentales. Para ello es sumamente importante identificar los factores que influyen en la higiene bucal del paciente, motivarlo e instruirlo para que desarrolle mejores hábitos de higiene. De allí, la importancia que expresa este trabajo para diseñar un manual físico a modo de tríptico que permita fomentar la prevención

en salud bucal en niños con discapacidad intelectual, dicho manual está dirigido a padres y educadores del IEE Paula Correa.

De tal manera, este trabajo está dividido en cinco capítulos, donde el primero expone de manera consecuyente y simplificada la problemática a abordar seguida de los objetivos generales y específicos cerrando con la justificación que motiva la investigación. Seguidamente, en el capítulo dos se introduce el marco teórico el cual presenta una recopilación de posturas y conclusiones de otros autores que compaginan con los objetivos de este trabajo llamando al apartado antecedentes de la investigación, luego se desarrolla de manera teórica cada una de las variables.

Posteriormente, en el capítulo tres se expone la metodología seleccionada para cumplir con los propósitos de la investigación (proyecto factible, de campo y proyectivo), una vez aplicado el instrumento de recolección de datos (encuesta) estos resultados son presentados y analizados en el capítulo número cuatro en conjunto con sus conclusiones y recomendaciones. Para finalizar, en el capítulo cinco se presenta la propuesta central de este trabajo, es decir, el manual físico en modo de tríptico con su fundamentación, objetivos particulares y estructura.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del problema.

Puede ser observado de manera general que dentro de una comunidad de individuos con deficiencias de sus capacidades intelectuales la salud y atención bucal no suele ser una prioridad, adicionalmente se considera como un factor que incide en la higiene y salud bucal deficiente en este tipo de pacientes radica en que el individuo no puede cumplir por completo con sus funciones de higiene bucal básica, por lo tanto, existe la necesidad que el entorno del paciente con discapacidad intelectual comprenda la importancia de la prevención en salud bucal (1,2).

De tal manera, es necesario en primera instancia definir que la salud bucal según la Organización Mundial de la Salud no está desvinculada de la salud general, puesto que se entiende que la salud no es solamente la ausencia de enfermedad si no el sentido de bienestar general, físico, psicológico y emocional, en ese sentido, se dice que la salud bucal es la plenitud de las funciones de los tejidos bucodentales. Por otro lado, se tiene que la odontología se basa en el estudio de las estructuras del aparato estomatognático en conjunto con su prevención y atención de enfermedades (3,4).

En el mismo sentido, la higiene bucal se entiende como aquellas medidas de control de placa personalizada, de acuerdo con el cuadro clínico del paciente, que también incluyen la limpieza de la lengua y el mantenimiento de los tejidos y estructuras

dentarias. Consiste en la combinación de medidas físicas y químicas para controlar la formación de la placa bacteriana, que constituye el factor de riesgo más importante en el desarrollo y evolución de la caries dental y la enfermedad periodontal. De acuerdo con la asociación española de pediatría de atención primaria las patologías bucodentales han ocupado las primeras causas de morbilidad, sin distinción de raza, género, edad y estrato socioeconómico, lo cual representa un problema de salud pública. En Latinoamérica, la situación de salud bucal se caracteriza por la alta prevalencia de caries dental (90%) y enfermedad periodontal (3-5).

Adicionalmente, numerosas investigaciones han demostrado que está íntimamente relacionado el nivel de educación y condiciones socio-económicas del núcleo familiar con las enfermedades buco-dentales, como también puntalmente en los niños con discapacidad intelectual ante la evaluación de su salud bucal se asocia la prevalencia de enfermedades estomatológicas provienen de hábitos de higiene deficiente. En otros casos, se ha expuesto que la discapacidad intelectual representa por sí sola la primera causa de atención médica para los padres de estos pacientes, así pues, se identifica salud bucal deficiente que puede agravar o desencadenar patologías bucales como caries dental y enfermedad periodontal (6,7).

En consecuencia, en los últimos años se han desarrollado incontables campañas orientadas a diagnosticar los niveles de higiene bucal en la población para la prevención de las enfermedades bucodentales. Para ello es sumamente importante identificar los factores que influyen en la higiene bucal del paciente, motivarlo e instruirlo para que desarrolle mejores hábitos de higiene. Constantemente se diseñan y ejecutan campañas

de prevención bucal, no obstante, es importante que para el diseño de estrategias de prevención en salud bucal se defina el nicho poblacional al cual va dirigida, en este caso, durante este proyecto se pretende evaluar las condiciones de la salud bucal de niños con discapacidad intelectual y el nivel de conocimiento de sus padres, representantes y docentes (8-10).

De tal modo, a través de la investigación documental será posible para las autoras detallar la importancia de la prevención de enfermedades buco-dentales y educación sobre salud bucal al núcleo familiar y docentes de un paciente infantil con discapacidad intelectual, ya que ellos son los encargados de primera mano de prevenir y atender la salud bucal de estos pacientes especiales. En tal sentido, se tiene que el retraso mental ha sido definido por la Asociación Americana de Deficiencia Mental como una deficiencia en la inteligencia teórica, que es congénita o adquirida en la vida temprana y debido a esta deficiencia cognitiva estas personas presentaron también un déficit motor (11).

Por otra parte, es propósito de esta investigación plasmar el interés y el deber de los odontólogos para la atención de pacientes con necesidades especiales, ya que amerita ajustar las técnicas de abordaje del paciente, en relación a la comunicación con el niño y su representante, la planificación de las citas dentales y el valor de la educación del niño y sus padres. Es por ello, que mediante la realización de este estudio se pretende incentivar e ilustrar a los estudiantes de odontología del deber social que poseen los profesionales de la salud, motivándolos al diseño de estrategias de prevención en salud

bucal y la atención de pacientes con necesidades especiales como lo son los niños con discapacidad intelectual (10,11).

Objetivos de la investigación

Objetivo general

Proponer un manual impreso (tríptico) sobre las medidas de prevención en salud bucal de niños y adolescentes con discapacidad intelectual del Instituto de Educación Especial Estatal Paula Corea (IEEE Paula Correa) dirigido a padres, representantes y docentes, durante los meses de julio a septiembre 2020.

Objetivos específicos

Elaborar un manual dirigido a los padres, representantes y docentes sobre las medidas de prevención en salud bucal de niños y adolescentes con discapacidad intelectual del instituto de Educación Especial Estatal Paula Correa (IEEE PAULA CORREA), durante los meses de julio a septiembre 2020.

Justificación de la investigación

Posterior a plantear cual es tópico de la problemática que motiva esta investigación es imprescindible dar detalles que fundamenten o justifiquen la realización de la misma. Como se ha expuesto anteriormente, este trabajo posee gran relevancia social ya que busca la educación en prevención de enfermedades bucodentales en la población infantil que padece de discapacidad intelectual. De modo que, a través de la concientización sobre las necesidades de prevención, técnicas de higiene y estado de salud bucal general en estos pacientes será posible reducir la prevalencia de enfermedades buco-dentales y sus consecuencias. Así mismo, dicha información y educación debe dirigirse al núcleo más cercano del paciente, sus padres, representantes y maestros, puesto que son estos los que pasan la mayor parte del tiempo con el niño con deficiencias intelectuales (3, 12).

Al crear conciencia sobre la importancia de la prevención en salud bucal se logra que los padres y representantes creen hábitos de higiene bucal y atención odontológica temprana, que crean en el niño mayor confianza y familiaridad con el cuidado buco-dental. Por otra parte, dicha investigación pretende concientizar y motivar a los estudiantes de odontología que la educación al paciente y su círculo familiar es un paso

fundamental en la atención odontológica, fomentando la salud bucal no sólo desde el área clínica sino también desde el hogar. Por último, los hallazgos de este trabajo conformarán datos epidemiológicos relevantes y actualizados respecto a las necesidades de atención odontológica de la población infantil con discapacidad intelectual dentro del Estado Carabobo, lo que puede servir de apoyo teórico para impulsar nuevas investigaciones científicas (5).

Alcance y delimitación de la investigación.

Tomando en consideración que esta investigación se encuentra dirigida a los padres y docentes de los niños con discapacidad intelectual que pertenecen al Instituto de Educación Especial Estadal Paula Correa (IEEE Paula Correa), los alcances de este trabajo de investigación pertenecerán a dicha población, ya que el propósito de la misma es el diseño y aplicación de un manual físico a modo de tríptico hacia los padres y docentes de los niños con discapacidad intelectual describiendo las necesidades de prevención de enfermedades bucodentales y refuerzo de las técnicas de higiene bucal.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

Antecedentes de la investigación

Bajo la intención de iniciar la fundamentación teórica de esta investigación es preciso realizar una breve exposición de aquellos trabajos que han estudiado las variables de este estudio, con la intención de conocer los hallazgos de estos autores y vincularlos con la presente investigación. Primeramente, se presenta el trabajo de Reyes, Paz, Egoavil y García realizado en 2019 y titulado “Relación entre los conocimientos de los padres con hijos adolescentes con discapacidad intelectual con la caries e higiene oral” el cual tuvo como objeto conocer la relación entre conocimientos sobre caries dental e higiene oral de los padres o tutores entre el Índice IHOS y el índice CPOD en los pacientes adolescentes con discapacidad intelectual atendidos en el servicio de Odontoestomatología del Hospital Hermilio Valdizán. Posterior a aplicar un estudio observacional a 167 adolescente junto con sus padres y tutores los autores encontraron que la discapacidad intelectual contribuye a la aparición de caries en relación al déficit de higiene oral que se relaciona con el conocimiento regular de sus padres y cuidadores (13).

Seguidamente, se introduce el trabajo de Lara y Chuquimarca realizado en 2017 bajo el título “Prevalencia de caries dental y su relación con el pH salival en niños y adolescentes con discapacidad intelectual” el cual tuvo como propósito identificar la prevalencia de caries dental, utilizando los índices CPOD y ceo, así pues aplicaron un estudio observacional a 150 niños con diferentes tipos de discapacidad intelectual

evaluando fundamentalmente el pH salival encontraron la alta prevalencia cariosa en estos pacientes y su relación directa con el pH salival. Así pues, se vincula con este estudio debido a que plasma la prevaecía cariosa en los niños discapacitados intelectualmente por lo tanto refuerza la necesidad de prevención sobre las enfermedades bucodentales (14).

Por otra parte, se resalta el trabajo de Hernández y Javier realizado en 2017 y titulado “Nivel de conocimiento sobre salud bucal de las madres e higiene oral de niños con discapacidad intelectual en Centros Educativos Básicos Especiales de la Ciudad de Iquitos 2016”, este tuvo como objetivo mostrar relación del nivel de conocimiento de las madres de niños discapacitados con el Índice de Higiene Oral de sus respectivos niños, por medio de un cuestionario sobre higiene bucal y la aplicación de IHOS a los niños los autores concluyeron que existía relación entre el conocimiento regular de las madres con los resultados del IHOS calificados como malos con un 47,9%. De nuevo, bajo estas conclusiones en el presente trabajo se resalta la necesidad de prevención en salud bucal de los padres con hijos discapacitados intelectualmente (15).

En otro sentido, Álvarez y Mina en el 2016 realizaron su estudio titulado “Estado de salud bucodental de niños con discapacidad del Instituto de Educación Especial del Norte (IEEN) y su asociación con el nivel de conocimiento de los padres sobre salud oral.” El cual tuvo por objeto asociar el nivel de conocimiento sobre salud oral de los padres con el estado de salud bucodental de los niños con discapacidad, del Instituto de Educación Especial del Norte. Evaluando a través de un cuestionario sobre salud bucal a los padres de dichos niños y evaluación de IHOS y CPOD, obtuvieron que el

64% de los padres poseyeran conocimientos regulares y un IHOS en los niños regular con 74% de modo que concluyeron que a mayor conocimiento de los padres de niños con discapacidad, menor es el IHOS (16).

Finalmente, cabe incluir el trabajo de Holguin y Oyola realizado en 2016 y titulado “Nivel de conocimiento sobre salud oral de padres y/o cuidadores de niños con discapacidad de una clínica de Lambayeque, 2014”, que tuvo como propósito determinar el nivel de conocimiento sobre salud oral de los padres de familia y/o cuidadores de niños con discapacidad de la Clínica San Juan de Dios del distrito de Pimentel en el período 2014. Por medio de un estudio descriptivo y un cuestionario sobre técnicas de salud bucal determinaron un nivel de conocimiento regular sobre salud oral con un 68,6% en los padres de familia y 2,9% en los cuidadores, concluyendo que existe un nivel de conocimiento regular sobre salud oral de padres de familia y cuidadores de la Clínica San Juan de Dios (17).

Bases Teóricas.

Manual Físico.

En principio, es preciso destacar que según la Real Academia Española un manual se refiere a un libro o documento que comprende lo más sustancial de una materia, enfocándose en detallar de manera concisa un concepto o procedimiento. Además, en relación a la intención con la cual se realiza un manual tiene que ver con la necesidad de comunicar, educar o ilustrar sobre un tema en específico, así mismo, significa que estos son diseñados intencionalmente para el grupo al que se pretende comunicar dicho

mensaje, en este caso, dicho documento será dirigido a los padres y docentes de los niños y adolescentes con discapacidad intelectual (18,19).

Por otra parte, un manual puede ser diseñado en diversos formatos según su sea su objetivo, dentro de este trabajo se pretende realizar en formato físico, es decir, el resultado final de esta investigación se plasmará en un manual impreso con conocimientos básicos dirigidos a los padres y docentes de niños con discapacidad intelectual que se orientan a la importancia de la prevención en salud bucal así como técnicas y hábitos de higiene oral que se deben implementar en dichos niños (19).

Tríptico.

Como se ha mencionado anteriormente esta investigación se centra en la realización de un tríptico, en tal sentido se tiene que un tríptico es un folleto informativo doblado en tres partes, por lo regular es del tamaño de una hoja de papel tamaño carta, que invita a conocer de manera atractiva una actividad o un lugar determinado, difundiendo información breve y significativa sobre su contenido. La intención es comunicar de manera precisa alguna información, puntualmente, ese tríptico se realiza bajo el propósito de educar de manera breve y concisa sobre la importancia de la prevención en salud bucal de niños y adolescentes con discapacidad intelectual. Se considera una estrategia educativa y efectiva para captar la atención de los padres y docentes (20,21).

Prevención.

El término prevención se define como las acciones orientadas a la erradicación, eliminación y minimización del impacto de la enfermedad y la discapacidad; incluye

medidas sociales, políticas, económicas y terapéuticas. la salud general y bucal deben integrarse a los servicios de salud, a las personas, al sector educativo, a la alimentación y al comercio, pues resulta importante promover la salud y controlar los factores de riesgo en el ciclo vital (22).

Así mismo, se contempla que referente a las discapacidades se han diferenciado tres etapas: prevención, rehabilitación e integración. La primera de esta etapas no ha recibido suficiente atención respecto a su estudio, sin embargo, se considera que el estudio y planificación de la prevención respecto a una discapacidad es amplia y presenta diversas ramas que se especifican según sea la discapacidad que se estudia. Puntualmente, dentro de este trabajo se habla sobre la discapacidad intelectual en pacientes infantiles y la prevención de las enfermedades bucodentales (23).

Niveles de Prevención de Leavell y Clark.

Diferentes textos declaran que existen tres tipos de prevención: primaria, secundaria y terciaria. Algunos autores que han venido trabajando los conceptos de la historia natural de la enfermedad, niveles de intervención y multicausalidad en la línea de pensamiento de los Doctores Leavell y Clark consideran que el concepto de prevención se debe aplicar al individuo y no simplemente a la enfermedad o al órgano involucrado. Siguiendo esta línea de pensamiento la prevención así como la enfermedad puede dividirse en distintos periodos: la prevención primaria que actúa durante el estadio preclínico de la enfermedad, la prevención secundaria, durante la primera parte del estadio clínico de la enfermedad, y la prevención terciaria que actúa durante el estadio final (22,23).

El esquema de salud pública tradicional presenta tres tipos básicos que son la prevención primaria, secundaria y terciaria, así mismo surge en 1965 los niveles planteados por Leavell y Clark los cuales comprenden (24):

Tipos de prevención	Niveles de prevención
Prevención Primaria	1. Promoción de salud 2. Protección Específica
Prevención Secundaria	3. Diagnóstico precoz y tratamiento oportuno 4. Limitación del daño
Prevención Terciaria	5. Rehabilitación

Cuadro 1. Tipos y Niveles de prevención (22).

Prevención primaria:

1er Nivel de Prevención, Promoción de salud: No está dirigida a ninguna enfermedad en particular. Incluye medidas que mantienen y promueven la salud del individuo como: alimentación, vivienda, educación, condiciones de trabajo, exámenes periódicos, educación para la salud (24,25).

2do Nivel de Prevención, Protección Específica: Son medidas que protegen y previenen la aparición de alguna enfermedad en particular como: inmunizaciones, higiene personal, saneamiento ambiental, potabilización del agua, dieta, lavado de manos, entre otros (24,25).

Prevención Secundaria:

3er Nivel de Prevención, Diagnóstico Precoz y Tratamiento Oportuno: Su objetivo es detener tempranamente el avance de la enfermedad y prevenir la difusión dela

misma. Comprende acciones que llevan al reconocimiento y la eliminación temprana de la misma como: análisis clínicos, rayos x, exámenes clínicos, entre otros (24,25).

4to Nivel de Prevención, Limitación del Daño: Tratamientos adecuados para detener la enfermedad e impedir que siga avanzando hasta su desenlace. Comprende todas las medidas disponibles para detener el avance de la enfermedad hacia un estado crítico a través de una intervención rápida y efectiva (24,25).

Prevención Terciaria:

5to Nivel de Prevención, Rehabilitación: Se refiere a las acciones de rehabilitación brindadas a las personas a fin de que puedan utilizar sus capacidades remanentes y de esta manera, reintegrarse a la sociedad (24,25).

Prevención en Salud Bucal.

La Organización Mundial de la Salud amplió la definición de salud a un estado de bienestar físico, mental y social completo, y no simplemente la ausencia de enfermedad. Se entiende que la salud bucal debe también incluir el bienestar. Los términos salud bucal y salud general no deben de ser interpretados como entidades separadas. La salud bucal es integral a la salud general y es esencial a la salud total y al bienestar de todos los individuos, no se puede estar sano sin salud oral. El significado ampliado de salud y salud bucal de ninguna manera disminuye la relevancia e importancia de las dos principales afecciones dentales como la caries y enfermedades periodontales (4,26).

En consecuencia, ignorar signos y síntomas de enfermedades y alteraciones bucales va en relación con el riesgo a la salud, así que la identificación temprana de los padecimientos bucales puede contribuir al pronto diagnóstico y tratamiento de otras enfermedades sistémicas. Salud bucal significa más que dientes saludables, entendiendo que la palabra “bucal” se refiere a la boca, que incluye no sólo los dientes, las encías y el tejido de apoyo, sino también el paladar duro y el suave, el recubrimiento mucoso de la boca y de la garganta, la lengua, los labios, las glándulas salivales, los músculos para masticar y la mandíbula (27).

La prevención en odontología debe ser integral y podría ser definida como una estrategia dirigida a promover salud bucal y prevenir problemas estomatológicos mediante actividades de promoción, exámenes periódicos, detección de riesgos, pronóstico de la posibilidad de presentar alguna alteración bucal, diagnóstico del estado de salud actual relacionado con la edad, el estado general y los recursos existentes, todo ello encaminado a la disminución del nivel de riesgos (7, 13).

Por otro lado, la educación para la salud ha sido definida por la Organización Mundial de la Salud como la encargada de promover, organizar y orientar los procesos educativos tendientes a influir en los conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la salud del individuo y la comunidad. Debe reorientarse en el sentido de transmitir información que explícitamente responsabilice al individuo con su comportamiento y las enfermedades que se derivan, así como también, ha de facilitar y ayudar a comprender toda la cadena causal que ocasiona su conducta y apoyar la transformación

de la realidad social que induce, viabiliza y promueve estilos de vida perjudiciales para la salud (4, 7).

Continuando con las estrategias de prevención en salud bucal surgen como programas que tienen como objetivo para mejorar las condiciones de salud de aquellos problemas catalogados de impacto en salud pública. Están dirigidos generalmente a determinados grupos poblacionales y se miden por la eficacia o eficiencia, respecto al logro de sus objetivos planteados y empleo de los recursos al menor costo posible. En salud bucal, se organizan y ejecutan diversos programas, algunos con componentes promocionales y otros preventivos, u ambos desarrollados a la vez. Así pues, un problema de salud pública se determina a través de cuatro criterios: Prevalencia de la condición, impacto de la condición a nivel individual, impacto en la sociedad y si la condición se puede prevenir y se dispone de tratamientos efectivos para ello (28).

En relación a lo anterior se puede clasificar los niveles de acción preventiva en: prevención primaria (evita la enfermedad), prevención secundaria (diagnóstico y tratamiento o curación) y prevención terciaria (rehabilitación). Asimismo, otra clasificación sería: prevención universal (dirigida a la población), selectiva (dirigida a un segmento concreto de la población) e indicada (dirigida a personas que padecen los problemas objeto de la prevención). También, existen otros tipos de prevención en función del ámbito de intervención: la escuela, la familia, la comunidad, el trabajo, entre otros. Consecuentemente, se considera que diseñar un programa dirigido a los padres y docentes de niños y adolescentes con discapacidad intelectual como una estrategia de prevención a una población indicada (29, 30).

De la misma forma, existen varios factores que actúan recíprocamente en la prevención y promoción de la salud bucal, uno de estos factores son los padres, círculo familiar en general y docentes, estos criterios se aplican a la prevención en salud bucal de niños y adolescentes ya que se ha demostrado que existe una íntima relación entre las condiciones socio-económicas y los conocimientos de los padres y cuidadores o docentes sobre las técnicas de higiene bucal y prevención en general. La importancia de aplicar estos programas a docentes y padres radica en la posibilidad de aplicar estos conocimientos sobre salud bucal a los niños durante su etapa de desarrollo y crear en él hábitos de higiene bucal, en el caso de los niños con discapacidad intelectual su propósito es aplicar de manera correcta estos hábitos de salud bucal en el niño ya que este no puede realizarlo de manera autónoma en la mayoría de los casos (29, 30).

Estrategias y temas de prevención en salud bucal (28):

Importancia del cepillado dental como profilaxis de caries y periodontopatías

Partes del cepillado dental

Técnicas de cepillado dental

Placa bacteriana

Alimentos cariogénicos

Flúor y Pasta dental

Hilo dental

Tipo de dentición

Índice de Higiene Oral Simplificado

CPOD y ceo

Sellantes.

Los sellantes de fosas y fisuras ingresaron al mundo de la Odontología en el año 1960 y se comercializaron desde 1971. Se consideran como materiales resinosos y también ionoméricos, que cuando se aplican en los dientes, actúan como barrera mecánica que impide el contacto del esmalte, con bacterias y carbohidratos que podrían resultar en caries dental. En 1971 Cueto y Buonocore crearon el Nuva Seal, primer sellante con fotopolimerización con luz ultravioleta, este llegó a mostrar retención y gran potencial en prevención de caries, sin embargo existía una gran desventaja en el material, el color que presentaba era translúcido y era muy difícil controlar la retención del material, ya que después de uno a tres meses el material se desprendía. Hacia la actualidad, en 2001 se han creado varios sellantes e incluso que tienen la capacidad de cambiar de color después de su fotopolimerización. Procurando las técnicas conservadoras para estos tratamientos evitando que exista la remoción de tejido dentario (31, 32).

Dentro de los tipos de material para el sellado de fosas y fisuras tenemos al sellante a base de resina que es el material más empleado el cual tiene una base de bis-GMA. Además, en su composición, tiene una matriz orgánica (bis-GMA, UDMA) y una matriz inorgánica (porcelana, vidrio y cuarzo). El relleno inorgánico es un grupo de sustancias que se encuentran dispersas en la matriz orgánica en forma de partículas, filamentos o incluso fibras. Su presencia le proporciona a la resina propiedades físicas y mecánicas. La aplicación del sellante debe permanecer intacta por un largo período de tiempo. Si el sellado completo no es obtenido o el sellante se pierde, aún en un área pequeña, el potencial para que el sellante actúe como un agente anticariogénico está en

peligro. La continua filtración incrementa el potencial de caries. Se ha demostrado frecuentemente que el factor más importante en el éxito de la retención de un sellante es el grabado ácido del esmalte sin contaminación con la humedad (33).

Efectos de los sellantes de fosas y fisuras (32):

- Obturan mecánicamente las fosas y fisuras con una resina o ionómero resistente a los ácidos.
- Suprimen el hábitat de los streptococos mutans y otros microorganismos.
- Facilita la limpieza de fosas y fisuras mediante métodos físicos como el cepillado dental y masticación.

Propiedades de los Sellantes de Fosas y Fisuras (32):

Biocompatibilidad y baja toxicidad.

Alto coeficiente de penetración.

Baja concentración de polimerización.

Estabilidad dimensional.

Acción cariostática y remineralizante.

Indicaciones (32):

Dientes con morfología oclusal susceptible a la caries (surcos profundos)

Molares hasta los 4 años tras su erupción que estén sanos o con caries incipiente de fisura limitada a esmalte.

Hipoplasias o fracturas del esmalte

Primeros molares permanentes: de 6-10 años

Segundos molares permanentes: de 11-15 años.

Premolares en dentición de moderado y alto riesgo de caries.

Molares temporales de alto riesgo.

Contraindicaciones (32):

Molares o premolares con caries clínica detectable con sonda (fondo blando y/o caries en dentina).

Caries interproximal.

Flúor.

El flúor (F) es el primer elemento de la familia de los halógenos y el elemento químico más reactivo. Es raro encontrarlo en forma pura en la naturaleza. Generalmente, el flúor se encuentra en la forma de su ión fluoruro (F⁻). Desde principios del siglo XX se ha establecido una clara relación entre el flúor y la prevención de la caries. La caries dental sigue siendo un problema de salud pública a nivel mundial tanto de los países desarrollados como de los que están en vías de desarrollo, por lo que la utilización de los fluoruros es de gran importancia en la prevención de esta patología oral. El uso de fluoruros se incorpora a las acciones de mínima intervención en la atención que se da a la enfermedad de caries (33).

El flúor es un agente seguro y eficaz para reducir la progresión de la caries dental. El efecto benéfico se refiere a la reducción de la progresión de las lesiones de caries debido a un efecto físico-químico del flúor actuando en la activación de la precipitación de los minerales en los dientes, cuando está presente en la cavidad oral (efecto tópico). El

efecto secundario resulta de la absorción sistémica de flúor y su interferencia con el proceso de mineralización del esmalte de los dientes en formación, ocasionando Fluorosis dentaria. La magnitud de ambos efectos (reducción de la caries y un mayor riesgo de desarrollo de fluorosis) está en función al grado de exposición al flúor, es decir, cuanto mayor es la concentración de flúor en el medio oral, mayores serán los efectos anticaries, y cuanto mayor la dosis de exposición sistémica más evidente la fluorosis resultante (33, 34).

Mecanismos de acción del flúor (35):

Los fluoruros tienen una importante acción preventiva frente a la caries dental y sus mecanismos de acción son varios:

Inhibe la desmineralización y estimula la remineralización del esmalte.

Transforma la hidroxiapatita del esmalte en fluorapatita que es mucho más resistente a la desmineralización.

Tiene una eficaz acción antibacteriana, sobre todo frente a los lactobacilos y estreptococo mutans.

En consecuencia, si el flúor es aplicado tópicamente a alta concentración se logra que en la capa superficial del esmalte se concentre gran cantidad de ión F, al reaccionar éste con el calcio, formando CaF_2 (fluoruro de calcio). A partir de este precipitado de CaF_2 se produce un intercambio más profundo del ión F con la hidroxiapatita, donde por diversos mecanismos de intercambio, recristalización, crecimiento del cristal, absorción, etc. los oxidrilos son reemplazados por el ión flúor, formándose

fluorhidroxiapatita, compuesto estable y permanente; lo cual aumenta significativamente la resistencia del esmalte a la desmineralización. Si el flúor tópico es aplicado a baja concentración, no forma un precipitado de fluoruro cálcico, sino que se incorpora directamente en forma de fluorhidroxiapatita (35,36).

Actualmente hay cuatro compuestos para aplicación de flúor por el profesional (35):

Fluoruro de Sodio: En forma de solución 2% o barniz 2,2%. Tiene sabor aceptable, no mancha dientes ni obturaciones y no irrita la encía.

Fluoruro Estañoso: En forma de solución al 8%. Es un efectivo agente antiplaca. Tiene el inconveniente de su baja estabilidad (no se puede almacenar), alto coste, gusto desagradable, pigmentaciones e irrita la encía en caso de mala higiene. También se presenta en forma de colutorio asociado a flúor de aminas (125 ppm de cada tipo de flúor).

Fluor Fosfato Acidulado: En solución o en gel. al 1.23%. Se compone de fluoruro de sodio, ácido fluorhídrico y ácido fosfórico. Actualmente es el más utilizado. A las ventajas del NaF se añadió un pH más bajo, con lo cual la captación de flúor por el esmalte es mayor. Actualmente se comercializa en forma de solución tixotrópica (no son verdaderos geles, sino soles viscosos). Tiene una elevada viscosidad en condiciones de almacenamiento, pero se convierten en líquido en condiciones de mucha presión o fuerza de deslizamiento. Son más estables a pH más bajo y no escurren de la cubeta tan fácilmente como los geles convencionales de metilcelulosa.

Fluoruro de Aminas: Solución al 1% y gel 1.25%. Combina el efecto protector del fluoruro, con la protección físico-química de las aminas alifáticas de larga cadena, ofreciendo una buena capacidad de protección al esmalte frente a los ácidos.

Técnicas de cepillado.

La enseñanza del cepillado dental se debe realizar con fundamento en la evidencia científica que existe actualmente respecto al comportamiento de la caries y de las enfermedades periodontales, además de las necesidades específicas de cada paciente, concepto íntimamente ligado al planteamiento realizado en relación al marco de la promoción y prevención en salud oral. dentro de lo que se reconoce como cepillado dental, se debe evaluar la técnica, el diseño del cepillo y el horario y la frecuencia del cepillado, además del estado de salud del paciente, la habilidad psicomotora, la edad y su capacidad de aprendizaje. la técnica de cepillado ideal es la que permite lograr la eliminación completa de la placa en el menor tiempo posible sin causar daño en los tejidos. Estas técnicas pueden estar clasificadas según la posición y el movimiento del cepillo, así mismo, el cepillado individual de los niños debe ser llevado a cabo por ellos mismos desde muy pequeños, aunque supervisados por un adulto hasta que sean capaces de realizar un técnica correcta, así pues en esta investigación se entiende que las técnicas de cepillado serán orientadas a niños con discapacidad intelectual, es decir, deben ser técnicas simples de realizar por el mismo niño y asistida por su padre o docente (37,38).

Técnica de Bass (39): se recomienda un cepillo de cerdas suaves para evitar, primero, la abrasión de la estructura dental dura, y segundo, la lesión de la encía marginal por trauma. La técnica consiste en que el cepillo se coloca en un ángulo de 45 grados con respecto al eje longitudinal del diente (teniendo en cuenta que las cerdas van hacia la parte apical del diente); los filamentos del cepillo se introducen en los nichos interdientales y el surco gingival, al estar ahí se realizan pequeños movimientos vibratorios y después un movimiento de barrido hacia oclusal. Con esta técnica está limitada la limpieza de las superficies oclusales.

Técnica de Fones (39): está indicada para las superficies vestibulares; para llevarla a cabo, los dientes deben estar en oclusión o en posición de reposo, y los filamentos del cepillo se colocan formando un ángulo de 90 grados con respecto a la superficie bucal del diente. Estas superficies se dividen en 6 sectores y se realizan 10 amplios movimientos rotatorios en cada sector. En las caras oclusales, se realizan movimientos circulares y en las caras linguo - palatinas se coloca el cepillo en posición vertical y se realizan movimientos rotatorios; está indicada en niños por la facilidad para aprenderla, en comparación con la técnica de Bass.

Técnica Horizontal de Scrub (39): ésta consiste en que los filamentos del cepillo se colocan en un ángulo de 90 grados sobre la superficie

vestibular, linguo- palatina y oclusal de los dientes. Se realiza una serie de movimientos repetidos de atrás para adelante sobre toda la arcada, la cavidad oral se divide en sextantes y se realizan 20 movimientos por cada sextante; se ha demostrado que es el método de elección en niños en edad preescolar, porque ellos tienen menor habilidad para llevar a cabo otros métodos de cepillado y se encuentran en la edad en la que están desarrollando sus capacidades motoras, pero a la vez, se ha observado que las técnicas de cepillado horizontal aumentan la abrasión del esmalte.

Técnica de Stillman Modificada (39): está indicada en pacientes adultos que no tienen enfermedad periodontal, es igual a la técnica de Bass pero los filamentos se colocan 2 mm por encima del margen gingival, es decir, encima de la encía adherida. Se realiza a presión hasta observar la palidez de los márgenes gingivales, la vibración se mantiene por 15 segundos por cada dos dientes y al finalizarla se realiza movimiento hacia oclusal de barrido.

Técnica Vibratoria de Charters (39): es la menos recomendada en niños, fue descrita por Charters en 1928 y está indicada en pacientes adultos con enfermedades periodontales; el objetivo de esta técnica es la eliminación de la placa interproximal. Para realizarla, se debe ubicar el cepillo formando un ángulo de 45 grados con respecto al eje dental pero dirigido hacia el borde incisal, y se presiona ligeramente para que

los filamentos penetren en el espacio interdental. Se realizan movimientos vibratorios que producen un masaje en las encías.

Controles periódicos en el odontólogo.

La salud bucodental infantil es un objetivo de primer orden en el contexto de las políticas de salud modernas en cualquiera de los países de nuestro entorno. El enfoque preventivo y las actividades que se aplican desde los primeros años de vida son claves para el éxito de los programas de salud. La promoción de hábitos saludables, la prevención de las principales patologías bucodentales y su detección precoz mediante revisiones periódicas, constituyen un conjunto de acciones de reconocida utilidad en la salud general de los niños ya que estas patologías tienen una alta prevalencia y provocan gran morbilidad, en relación a la atención estomatológica se considera prioridad acompañar estos hábitos de higiene y prevención con las citas odontológicas oportunas, de tal modo el clínico puede determinar la presencia o no de alguna enfermedad bucodental u otorgar las debidas recomendaciones hacia la familia del infante para el refuerzo o modificación de los hábitos de higiene oral (40,41).

En consecuencia, se recomienda el siguiente programa de atención odontopediátrica (41, 42):

Primer examen:

- Doce meses de edad
- Introducción a la higiene oral
- Educación sobre prevención enfermedad dental
- Educación dietética

- Control de la erupción
- Control del crecimiento y desarrollo craneofacial

Visitas sucesivas:

Cada 6 meses

- A partir de los 3 años en cada visita de revisión: examen, control de placa, profilaxis y aplicación de flúor tópico profesional.
- Sólo en pacientes de alto riesgo de patología dental las profilaxis y aplicación de flúor tópico se realizarán cada 3 ó 4 meses.

Flúor:

- Suplementación sistémica desde el nacimiento hasta los 6 años (gotas, tabletas).
- Suplementación tópica en lugar de sistémica a partir de los 6 años (aparición de primeros dientes permanentes).

Sellantes:

- Considerar sellado 1eros molares permanentes a los 6-7 años.
- Considerar sellado 2dos molares permanentes a los 12-13 años.
- En pacientes de alto riesgo de caries: Considerar sellado molares primarios a partir de los 3 años. Considerar sellado premolares a los 13-14 años.

Exámenes radiográficos:

Para paciente asintomático y de bajo riesgo de patología:

- Al contactar las superficies de los molares primarios realizar radiografías de aleta de mordida (aproximadamente 3-4 años de edad), repetir el examen radiográfico cada 12-18 meses.

- En la primera fase de dentición mixta (6-7 años) se realiza el examen radiográfico completo, existiendo dos opciones:

a. dos aletas de mordida y una serie periapical

b. dos aletas de mordida y una ortopantomografía.

- En dentición definitiva, al contactar las superficies de molares permanentes, se inicia el examen radiográfico con aletas de mordida cada 24 meses.

La técnica para la secuencia rápida de citas consiste en reducir el tiempo entre ellas y sirve para desensibilizar al paciente ansioso, también es recomendable realizar citas matutinas ya que el niño se encuentra menos cansados. En el mismo sentido, es fundamental que el clínico identifique el grado de colaboración del paciente y de sus padres, de esta forma es posible planificar la cita odontológica y las técnicas de adaptación a utilizar, para la selección de dichas técnicas es necesario tomar en cuenta la edad del paciente, capacidad psicomotora, desarrollo lingüístico y condición médica en general (41, 42).

Dieta cariogénica y no cariogénica.

Entendiendo que la caries es una enfermedad transmisible e infecciosa de un origen multifactorial, que finaliza en la destrucción de tejidos duros del diente cuando tanto el proceso de desmineralización como remineralización se encuentra alterado por exceso de producción de ácidos en combinación con otros factores de virulencia de microorganismos cariogénicos. En el mismo sentido, la caries es un proceso mas complejo, debido a que el ataque bacteriano no se puede definir como la presencia de

un microorganismo patógeno que sea específico; esto quiere decir que aunque el principal organismo sea el ; no es el único agente causal (43).

Así pues, dentro de la etiopatogenia de la caries dental se comprenden diversos factores como las características del huésped (morfología dentaria, saliva), el microorganismo, tiempo transcurrido y el sustrato o la dieta, por tanto, el control dietético contribuye a determinar el potencial riesgo cariogénico del individuo. La interacción entre dieta y caries representa un aspecto importante ya que los alimentos son fuentes de nutrientes necesarios para metabolismo de los microorganismos. No hay evidencia de producción de caries sin presencia de carbohidratos en la dieta. A esto también debe agregarse que la placa o biofilm que está expuesto a azúcares produce una baja del pH que es necesario para descalcificar el esmalte. El metabolismo de la sacarosa: es un sustrato para metabolismo bacteriano. Este metabolismo de sacarosa incluye 3 etapas (43,44):

Producción de ácidos.

Síntesis de polisacáridos extracelulares.

Síntesis de polisacáridos intracelulares.

Las propiedades de los alimentos que modifican su potencial cariogénico son múltiples: textura, consistencia, propiedades acidogénicas, efecto protector de ciertos componentes, efecto sobre la colonización bacteriana, y cantidad y composición glucídicas. El azúcar es una forma de hidrato de carbono fermentable, iniciándose su digestión en la cavidad bucal a través de la amilasa. Puede ser de tipo intracelular, integrado en la estructura celular de alimentos como las frutas y los vegetales, y de tipo

extracelular, que se caracteriza por poseer calorías que promueven energía desprovista de cualquier valor nutritivo, son éstos últimos los que poseen mayor potencial cariogénico (44-46).

En definitiva, se recomienda un control dietético periódico en el paciente infantil donde se limite la ingesta de carbohidratos y de golosinas o alimentos acidogénicos sobre todo entre comidas. Dicho registro dietético forma parte de la evaluación del riesgo cariogénico del paciente y realizar un seguimiento del mismo (45).

Discapacidad Intelectual.

A lo largo de los años ha existido una enorme controversia sobre la terminología y clasificación de este tipo de discapacidad donde la Asociación Americana de Retraso Mental hasta 1992 establecía el término retraso mental como la disminución de las capacidades cognitivas y habilidades en el contexto social, no obstante, numerosas objeciones sobre este término fueron llevadas a cabo hasta el 2001 donde la Organización Mundial de la Salud entre otros autores establecen que el término adecuado es discapacidad intelectual (DI), por lo tanto, las definiciones y dimensiones de los individuos con dicha discapacidad han sido reformados y evaluados a profundidad. Así pues, se puede afirmar que la discapacidad intelectual se caracteriza por limitaciones significativas tanto en el funcionamiento intelectual como el comportamiento adaptativo, que se expresan en las habilidades conceptuales, sociales y de adaptación práctica. La discapacidad se origina antes de los 18 años (46,47).

Del mismo modo, la discapacidad intelectual se ubica como uno de los problemas de mayor incidencia dentro de las dificultades generales o globales del desarrollo y el

aprendizaje, es importante destacar que cada caso varía según el individuo y el grado o dimensión de discapacidad que esté presente, por lo tanto, la nueva clasificación sobre discapacidad intelectual clasifica cinco dimensiones (46,48):

Dimensión I: Habilidades Intelectuales

Dimensión II: Conducta adaptativa (conceptual, social y práctica)

Dimensión III: Participación, Interacciones y Roles Sociales

Dimensión IV: Salud (salud física, salud mental, etiología)

Dimensión V: Contexto (ambientes y cultura)

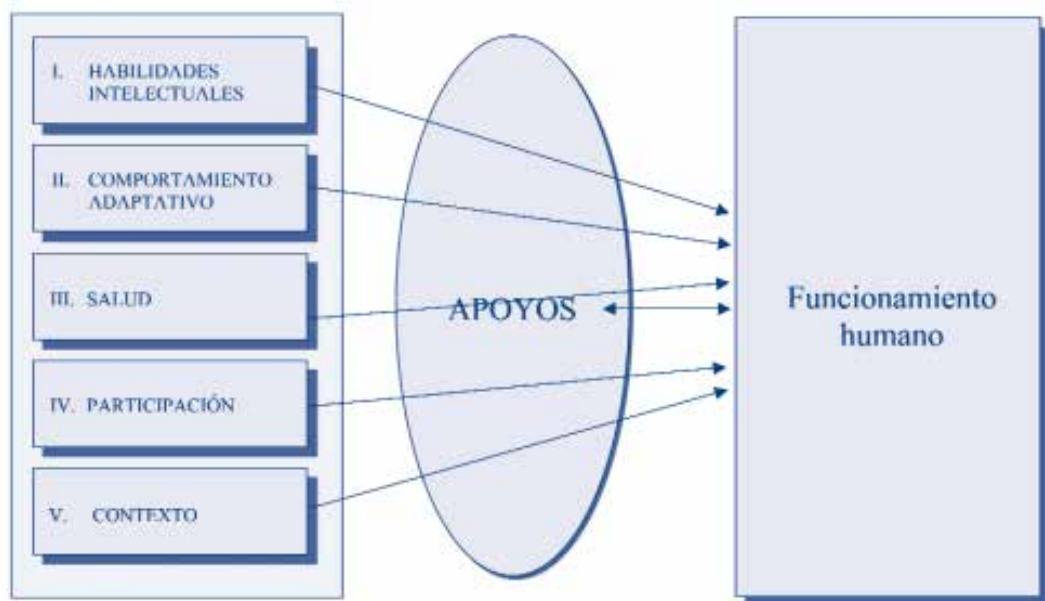


Figura 1. Esquema del funcionamiento humano (48).

En relación a su incidencia se tiene que la Organización de las Naciones Unidas estimó que en el mundo existen alrededor de 600 millones de personas con diversos tipos de discapacidad, de las cuales 400 millones se encuentran en los países en vías de

desarrollo y, aproximadamente, 60 millones en Latinoamérica y el Caribe. Por otra parte, la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) estiman un 6% al 10% de personas con discapacidad de la población general. Sin embargo, hay que considerar que la discapacidad no sólo afecta a la persona, sino también a los familiares, a la escuela y a la comunidad involucrando de hecho al aproximadamente el 25% de la población total (47-49).

Nuevamente, sobre la definición adecuada de discapacidad mental los autores han debatido durante mucho tiempo, esto bajo el propósito de proporcionar un diagnóstico acertado sobre el área en la cual se está estudiando y poder planificar lo apoyos necesarios para beneficiar la adquisición de conocimientos y bienestar general del individuo con DI. La DI afecta a la capacidad global de las personas para aprender y hace que la gente no logre un desarrollo completo de sus capacidades cognitivas (o que se interrumpa), y de otras áreas importantes del desarrollo, tales como la comunicación, el autocuidado, las relaciones interpersonales, entre otras, influyendo en la adaptación al entorno. Es por ello, que se puede definir desde cinco criterios (2, 48, 49):

Criterio Psicológico o Psicométrico: Según este criterio una persona con DI es aquella que tiene un déficit o disminución en sus capacidades intelectuales, medidas éstas a través de tests y expresadas en términos de cociente intelectual.

Criterio Sociológico o Social: Según este criterio, una persona con DI presenta en mayor o menor medida una dificultad para adaptarse el medio social en que vive y para llevar una vida con autonomía personal.

Criterio Médico o Biológico: La DI tiene un sustrato biológico, anatómico o fisiológico, y se manifestaría durante la edad de desarrollo (hasta los 18 años).

Criterio Pedagógico: Una persona con DI es aquella que tiene una mayor o menor dificultad en seguir el proceso de aprendizaje regular y que, por tanto, tiene unas necesidades educativas diferentes; es decir, necesita de apoyos educativos específicos que le permitan avanzar en el proceso de enseñanza regular.

Cuadro 2. Esquema de indicadores sobre la medición de la calidad de vida de individuo con DI (49).	
Dimensión	Indicadores de ejemplo
Desarrollo personal	Nivel educativo, habilidades personales, comportamiento adaptativo
Autodeterminación	Elecciones, decisiones, autonomía, control personal, objetivos personales
Relaciones interpersonales	Redes sociales, amistades, actividades sociales, interacciones, relaciones
Inclusión social	Integración y participación en la comunidad, papeles comunitarios, apoyos
Derechos	Humanos (respeto, dignidad, igualdad) Legales (acceso, tratamiento legal justo)
Bienestar emocional	Seguridad, experiencias positivas, satisfacción, autoconcepto, ausencia de estrés
Bienestar físico	Estado de salud y nutrición, entretenimiento, ocio
Bienestar material	Situación financiera, estatus laboral, vivienda, posesiones

De acuerdo con el esquema anterior es posible deducir que iniciativas como la de la presente investigación tienen el propósito de elevar el bienestar físico de los niños y adolescentes con discapacidad intelectual, entendiendo por supuesto que cada caso presenta una dimensión diferente en relación a la disminución de sus capacidades

cognitivas, sin embargo, es sumamente importante garantizar en esta población una salud bucal óptima, por ello se propone un programa de prevención en salud bucal dirigido a sus padres y docentes, quienes se encargarán de infundir hábitos de higiene bucal en el niño y propiciar atención odontológica preventiva y oportuna a los niños con DI (50, 51).

Patologías bucodentales más prevalentes en pacientes con Discapacidad Intelectual.

Como se ha detallado con anterioridad el objeto de este estudio consiste en transmitir la importancia de la prevención de patologías bucodentales en niños con discapacidad intelectual a través de un tríptico orientado a sus padres y docentes, así pues, en este apartado se pretende destacar las patologías bucodentales de mayor prevalencia en niños con discapacidad intelectual. Del mismo modo como fueron presentados los antecedentes se entiende que son numerosos los estudios que afirman que el mayor problema de salud bucal de estos pacientes se relaciona directamente con el déficit de higiene oral y pobres hábitos de higiene y cepillado, traduciéndose en un alto índice de higiene oral implicado (IHOS) con presencia de placa bacteriana y cálculo dental y alta prevalencia cariosa reflejado en el índice CPOD/ceo (14,52).

Cuadro 3. Patologías bucodentales presentes en pacientes con Discapacidad Intelectual (14,15)
Caries Dental
Alta presencia de Placa Bacteriana
Gingivitis
Periodontitis

Bases Legales.

Como marco legal de referencia principal se cita a la **Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (CRBV)** donde en su artículo 83 que la salud es un derecho social fundamental, obligación del estado, que lo garantizará como parte de derecho a la vida. El Estado promoverá políticas orientadas a elevarla calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derechos a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República (53).

De acuerdo con lo anterior, en la constitución de Venezuela se establece la salud como un derecho primordial a la población, garantizando el derecho a la vida y los organismos competentes de brindar asistencia a la salud tanto pública como privada están en la obligación de promover, cumplir y defender estas medidas, en relación a este estudio la realización del tríptico dirigido a los docentes y padres de niños y adolescentes discapacitados intelectualmente se considera que es una estrategia que tiene como objeto promover la salud bucal en la población escogida.

De igual manera, dentro de **CRBV** se encuentra el **artículo 110**, que señala que el Estado reconocerá el interés público de la ciencia, la tecnología, el conocimiento, la innovación y sus aplicaciones y los servicios de información necesarios por ser

instrumentos fundamentales para el desarrollo económico, social y político del país, así como para la seguridad y soberanía nacional. El sector privado deberá aportar recursos para los mismos, también garantizará el cumplimiento de los principios éticos y legales que deben regir las actividades de investigación científica, humanística y tecnológica (53).

En este caso, la investigación dentro de las áreas odontológicas representan una actividad que según la constitución debe ser impulsada desde el aspecto legal, por lo tanto, la Universidad José Antonio Páez como institución educativa privada de igual forma se encuentra en el deber promover este tipo de investigaciones, por ejemplo los trabajos de grado realizados en la Escuela de Odontología UJAP pueden servir de sustento para la mejora de la salud de las comunidades a nivel nacional.

Por otra parte, en la **Ley Orgánica de Protección del Niño y del Adolescente (LOPNA) Artículo 3°** se establece que las disposiciones de esta Ley se aplican por igual a todos los niños y adolescentes, sin discriminación alguna fundada en motivos de raza, color, sexo, edad, idioma, pensamiento, conciencia, religión, creencias, cultura, opinión política o de otra índole, posición económica, origen social, ético o nacional, discapacidad, enfermedad, nacimiento o cualquier otra condición del niño o adolescente, de sus padres, representantes o responsables, o de sus familiares. Es por ello, que promover y aplicar estrategias de prevención en salud bucal hacia padres y docentes de niños con discapacidad intelectual refuerza la ley de no discriminación, invirtiendo recursos para la atención y prevención de enfermedades bucodentales en individuos con necesidades especiales (54).

Referente a la **Ley Orgánica de Salud (1998)** se cita el **artículo 28** que dice que la atención integral de la salud de personas, familias y comunidades, comprende actividades de prevención, promoción, restitución y rehabilitación que serán prestadas en establecimientos que cuenten con los servicios de atención correspondientes. Esto guarda relación con las funciones del ejercicio de la odontología, los cuales están destinados a prevenir y tratar las enfermedades que aquejan las estructuras del aparato estomatognático.

En esta investigación se busca resaltar la importancia del deber del profesional odontológico al proporcionar salud a nivel bucal a las comunidades, para ello es indispensable que el odontólogo conozca las funciones que debe desempeñar, y de este modo incentivarlo a conocer los índices de prevalencia y epidemiología de las enfermedades dentales para asegurarse de darle la atención debida a las enfermedad que se presentan con mayor frecuencia en la población (55).

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

Diseño y Tipo de investigación.

Diseño de la investigación.

A través de este capítulo se pretende ilustrar las estrategias o métodos con los cuales se abordaron las variables del estudio, la selección del diseño de la investigación corresponde y se relaciona directamente con la naturaleza de los objetivos del estudio; por lo tanto, se tuvo como diseño una investigación de campo, la cual es definida como aquella que se encarga de recoger sus datos de fuentes primarias que involucren la problemática (56). En consecuencia, en este estudio se pretende recoger los datos directamente de la fuente, es decir, la información se recogerá de los padres y docentes del IEE Paula Correa, para justificar la realización del tríptico para la prevención en salud bucal de los niños con discapacidad intelectual.

Tipo de la investigación.

Al momento de realizar un trabajo de investigación es preciso establecer su línea metodológica, es decir, a partir de los objetivos del estudio se plantea la estrategia que se transitará para cumplirlos. De tal modo, dentro de este trabajo se tuvo un tipo de investigación de Proyecto Factible, ya que estos consisten en la investigación y elaboración de una propuesta que represente solución a la problemática planteada de una forma viable (56). El propósito de este trabajo reside en la elaboración de un manual impreso a modo de tríptico que ilustre los hábitos de higiene oral para la

prevención de patologías a nivel bucodental, dicho tríptico se dirige a los padres y docentes de los niños con discapacidad intelectual.

Población y Muestra.

Población.

Arias define la población de estudio como un conjunto finito o infinito de elementos con características comunes para los cuales serán extensivas las conclusiones de la investigación que queda delimitada por el problema y por los objetivos del estudio (58). Así mismo, la población de este estudio queda delimitada por los padres y docentes de los niños con discapacidad intelectual que forman parte del IEE Paula Correa, aproximadamente 100 padres y 15 docentes.

Muestra.

Ahora bien, la muestra es un subconjunto del universo poblacional y que constituye la representación del mismo, sobre los individuos que conformen la muestra se aplicarán las técnicas de recolección de datos y serán ellos los que proporcionen los resultados del estudio. En referencia a la selección de la muestra se cuenta con diversas técnicas que deben ser escogidas por el investigador a conveniencia del estudio, así pues, en esta oportunidad se hizo empleo de un muestreo aleatorio, es decir que todos los integrantes de la población poseen la misma probabilidad de formar parte de la muestra sustrayendo un 30% del totalidad de la población (58).

Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Técnicas de recolección de datos.

Las técnicas de recolección de datos son las técnicas que escogen los investigadores para obtener los datos necesarios para elaborar las conclusiones del estudio. Estas técnicas varían en cada investigación según sus propósitos y el diseño de la misma, puntualmente para esta investigación se hará uso de la encuesta como técnica de recolección de datos (59).

Instrumento de recolección de datos.

Las técnicas de recolección de datos son las técnicas que escogen los investigadores para obtener los datos necesarios para elaborar las conclusiones del estudio (59). Estas técnicas varían en cada investigación según sus propósitos y el diseño de la misma, en esta investigación para la aplicación de la encuesta se hizo uso de un cuestionario en formato escrito con opciones de respuesta dicotómica y preguntadas redactadas para determinar el nivel de conocimiento de los padres y docentes de los niños con discapacidad intelectual acerca de las medidas de prevención de las enfermedades bucodentales y la importancia de los hábitos de higiene oral.

Procesamiento y análisis de datos.

Posterior a la obtención de los datos se clasificaron y analizaron a modo de tablas tipo Excel y gráficos de barra expresados en valores absolutos y de porcentaje para su mejor

comprensión que permiten discutir los resultados y establecer las conclusiones propias de esta investigación.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Presentación de los resultados.

A continuación se presentan los resultados obtenidos en la aplicación de la encuesta a los padres y representantes de los niños con discapacidad intelectual que asisten a la institución educativa Paula Correa, dichos resultados serán expresados en tablas divididas según las dimensiones que abarcan las preguntas del cuestionario redactado como instrumento de recolección de datos, así mismo, las tablas se presentan en datos absolutos y en porcentaje según el número de personas que participaron en la encuesta; seguidamente, se acompañan las tablas de gráficas a modo de barras para su mejor apreciación y análisis posterior.

Variable: Medidas de prevención en salud bucal de niños y adolescentes con discapacidad intelectual.

Dimensión: Medidas de prevención.

Indicadores: Hábitos de higiene, Educación en prevención de enfermedades bucodentales especializados para pacientes con Discapacidad intelectual, Técnicas de cepillado, Alimentos cariogénicos y no cariogénicos, Atención odontológica.

Tabla 1. Respuestas sobre Medidas de prevención.

Medidas de prevención		Resultados			
		SI		NO	
		f	%	f	%
Hábitos de higiene	Ítem 1	38	66,7%	26	33,3%

	Ítem 2	57	100%	0	0%
Educación en prevención de enfermedades bucodentales especializados para pacientes con Discapacidad intelectual	Ítem 3	22	38,6%	35	61,4%
	Ítem 4	44	77,2%	13	22,8%
Técnicas de cepillado	Ítem 5	28	49,1%	29	50,9%
	Ítem 6	34	56,9%	23	40,4%
Alimentos cariogénicos y no cariogénicos	Ítem 7	45	78,9%	12	21,1%
	Ítem 8	46	80,7%	11	19,3%
	Ítem 9	23	40,4%	34	59,6%
Atención odontológica	Ítem 10	34	59,6%	23	40,4%
	Ítem 11	40	70,2%	17	29,8%

Fuente: Cedeño y Varela (2020).



Gráfica 1. Medidas de prevención (Hábitos de higiene, Educación en prevención, Técnicos de cepillado)

Fuente: Cedeño y Varela (2020).



Gráfica 2. Medidas de prevención (Alimentos cariogénicos y no cariogénicos, Atención odontológica)

Fuente: Cedeño y Varela (2020).

Variable: Manual impreso (tríptico)

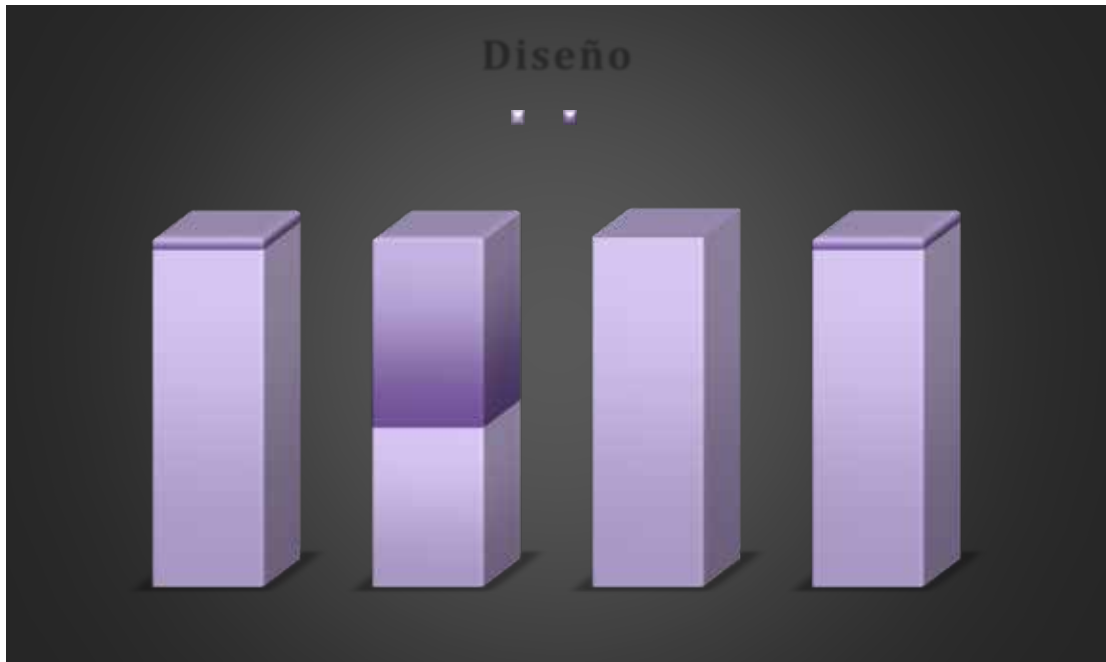
Dimensión: Diseño

Indicadores: Estructura de la guía, Contenido, Presentación

Tabla 2. Respuestas sobre Diseño

Diseño		Resultados			
		SI		NO	
		f	%	f	%
Estructura de la guía	Ítem 12	55	96,5%	2	3,5%
	Ítem 13	26	45,6%	31	54,4%
Contenido	Ítem 14	57	100%	0	0%
Presentación	Ítem 15	55	96,5%	2	3,5%

Fuente: Cedeño y Varela (2020).



Gráfica 3. Diseño. Fuente: Cedeño y Varela (2020).

Variable: Manual impreso (tríptico)

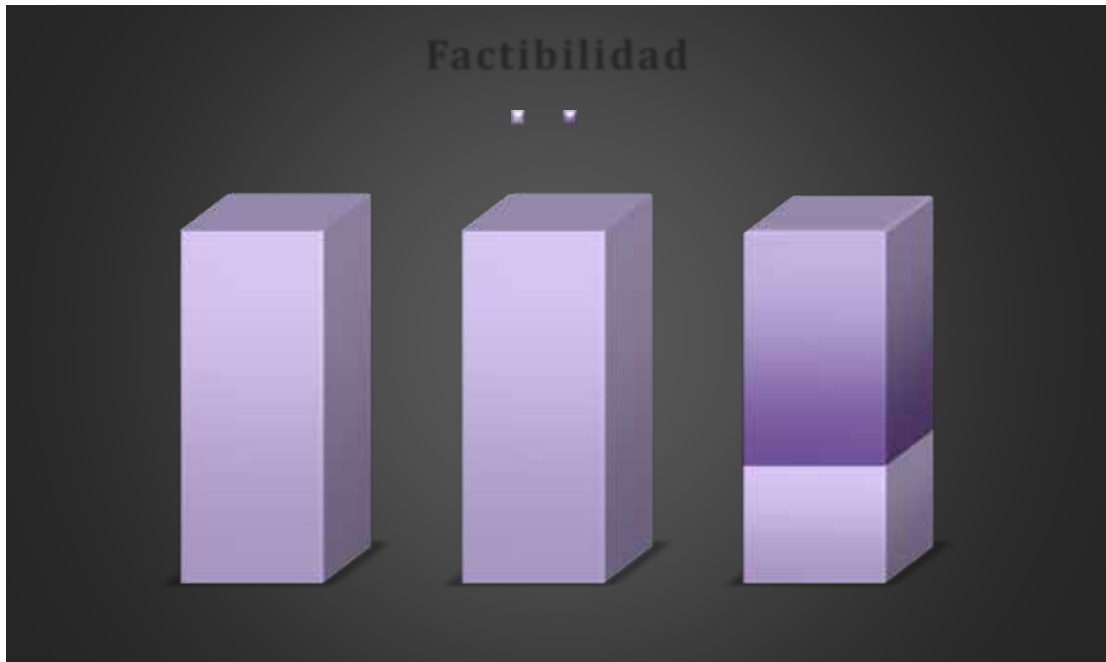
Dimensión: Factibilidad

Indicadores: Técnica, Institucional, Económica

Tabla 3. Respuestas sobre Factibilidad

Factibilidad		Resultados			
		SI		NO	
		f	%	f	%
Técnica	Ítem 16	57	100%	0	0%
Institucional	Ítem 17	57	100%	0	0%
Económica	Ítem 18	55	96,5%	2	3,5%

Fuente: Cedeño y Varela (2020).



Gráfica 4. Factibilidad. Fuente: Cedeño y Varela (2020).

Análisis e interpretación de los resultados.

Ahora bien, una vez presentados los resultados podemos resumir que en base a los datos obtenidos se confirmó que más del 60% por cierto de los padres afirman que sus hijos ameritan ayuda para realizar sus tareas de higiene bucal básicas, en relación a esto se reitera la importancia de la educación a los padres de niños y adolescentes con discapacidades intelectuales. Por otra parte, verificó que la mayoría de los padres afirman que inculcan hábitos de higiene bucal en sus hijos y que regularmente su odontólogo tratante fomenta la salud bucal y provee información sobre la prevención de enfermedades bucodentales, no obstante, gran parte de los encuestados manifestaron que no han recibido información específica sobre la importancia de prevención en salud

bucal dirigido a pacientes pediátricos con discapacidades intelectuales, por lo cual se refuerza la necesidad de la realización de esta guía.

Seguidamente, se tiene que en cuanto al conocimiento de los padres sobre salud bucal se encontró confusión respecto al número de veces que se debe aplicar la técnica de cepillado, puesto que en el ítem 5 se describe que el cepillado dental debe ser realizado únicamente 3 veces al día, sin embargo, esta indicación varía según las necesidades del pacientes, incidencia cariosa, dieta, saliva, entre otros, por lo que es recomendable el cepillado dental posterior a la ingesta de cada comida sugiriendo un mínimo de 3 veces al día. En ese mismo orden de ideas, la mayoría de padres encuestados tiene noción sobre las diferentes técnicas de cepillado dental y que estas deben cambiar según la edad y capacidades motoras del pacientes, en contraparte, la cantidad de respuestas sobre el desconocimiento de este aspecto respalda la intención de este trabajo para agregar información puntual respecto a las técnicas de cepillado y su indicación para contribuir a la educación de los padres.

De otra manera, también fue preciso recoger información respecto a la educación de padres en relación a la nutrición y alimentos cariogénicos y no cariogénicos; según lo manifestado se demostró que los padres poseen buen conocimiento sobre aquellos alimentos que son potencialmente cariogénicos y así mismo afirmaron que evitan el consumo en exceso de los mismos por parte de sus hijos, sin embargo, respecto a los alimentos no cariogénicos que provean de flúor y calcio no demostraron suficiente conocimiento, deduciendo así que la información sobre nutrición en prevención de salud bucal estaría sustentada dentro de la guía propuesta en este estudio.

Otro de los aspectos a medir fue justamente el diseño, contenido y factibilidad de la guía, al respecto los padres afirmaron de manera general que el tríptico debe ser ilustrativo, conciso con información puntual sobre técnicas higiene bucal, prevención de enfermedades bucodentales en específico para niños y adolescentes con discapacidades intelectuales que éste sea de carácter preventivo primordialmente. También, que este manual puede ser aplicado factiblemente dentro del I E E Paula Correa de manera digital que facilite su reproducción y con bajos costos de elaboración.

Discusión de los resultados.

Seguidamente, es preciso contraponer los datos obtenidos con los hallazgos de algunos autores previamente citados en este trabajo y que se consideren pertinentes para la discusión de resultados y así poder establecer las conclusiones. De tal manera, uno de los datos obtenidos a resaltar es justamente que la mayoría de encuestados manifestaron no haber recibido educación específica en prevención de enfermedades bucodentales dirigida a padres y niños con discapacidades intelectuales, ante este hecho se puede señalar el estudio de Reyes y colaboradores en 2019 quienes concluyeron que la presencia de Discapacidad Intelectual contribuye a la aparición de caries dental, señalando que el déficit de higiene bucal en los pacientes evaluados clínicamente con DI se relacionó con el nivel de conocimiento de sus padres sobre la prevención en salud bucal y técnicas de higiene bucal (13). Así pues, este análisis en conjunto con los datos obtenidos en la encuesta reafirma la necesidad que presenta esta investigación de la elaboración de un manual que pretenda instruir a padres con niños adolescentes con DI

sobre la importancia de hábitos de higiene bucal y prevención de enfermedades relacionadas al aparato estomatognático.

Por otra parte, dentro de este estudio se encontró que en líneas generales los padres encuestados poseen un conocimiento de regular a bueno respecto a las técnicas de higiene bucal, no obstante, algunos datos recogidos como el desconocimiento de alimentos potencialmente cariogénicos y los no cariogénicos así como también la variación de la técnica de cepillado y el número de veces que precisa un paciente para aplicarla conllevan a deducir que estos padres ameritan reforzar el conocimiento en técnicas y hábitos de higiene bucal para de esta manera poder brindar una mayor prevención en salud bucal. Al respecto, Hernández y Javier en 2017 indican que ante su observación de madres con conocimientos regulares sobre higiene y prevención bucal se relacionaba directamente a los pacientes evaluados con discapacidad intelectual que presentaron un nivel de IHOS calificado como regular a malo, aumentado así las probabilidades de presentar alguna enfermedad bucodental (15). De la misma forma, Alvarez y Mina en 2016 con un estudio metodológicamente similar afirmaron que a mayor conocimiento del padre menor el índice de IHOS y CPOD en el niño con DI (16)

Dichas afirmaciones conllevan a concluir que las estrategias educativas y preventivas enfocadas hacia padres de niños y adolescentes con discapacidad intelectual son requeridas y sumamente útiles para el fomento de salud en esta población, con tal fin es realizada esta investigación que desemboca en la elaboración de un manual que

resuma información dirigida a pacientes pediátricos con DI y poder orientar a sus padres sobre la correcta aplicación de técnicas de higiene bucal.

Conclusiones.

En última instancia es necesario revisar brevemente los objetivos de investigación para su debida verificación si fueron alcanzados. Así pues, teniendo como meta fundamental proponer un manual físico para el enfoque preventivo de salud bucal de niños y adolescentes con discapacidad intelectual, fue preciso diagnosticar la necesidad y determinar factibilidad de dicho manual, para ello fue diseñada aplicada una encuesta de tipo cerrada a los padres de los niños y adolescentes con DI que acuden al Instituto Educativo Especial Paula Correa, una vez obtenidos los datos se pudo constatar que dichos padres poseen conocimientos de regulares a buenos respecto a la salud bucal, prevención odontológica e importancia de las técnicas higiene bucal, no obstante, la variación entre algunas respuestas llevaron a las autoras a determinar que existe la necesidad de reforzar los conocimientos en los padres y educarlos sobre la manera correcta de aplicar estas técnicas de higiene bucal, la asistencia al odontólogo de manera preventiva y las principales enfermedades bucodentales con una información redactada específicamente para la situación de Discapacidad Intelectual de sus hijos.

Por otra parte, a los padres también se les consultó respecto al contenido, diseño y factibilidad de la guía, las respuestas obtenidas sugieren la factibilidad económica, de elaboración y difusión del manual, además afirman que el manual amerita ser ilustrativo, con información concisa sobre la importancia de prevención en salud bucal y realizada en formato digital. Así pues, se puede concluir que la necesidad de la

elaboración del manual y la factibilidad del mismo fueron dadas por los padres encuestados.

En otro sentido, una vez cumplidos con los objetivos previos se tuvo la intención de elaborar el manual, este será expuesto en su totalidad en el capítulo siguiente titulado La Propuesta.

Recomendaciones.

Por último, al final de la investigación se plasman algunas recomendaciones que surgen luego de la evaluación de los resultados y definición de las conclusiones, dichas recomendaciones están dirigidas a la Escuela de Odontología de la UJAP, a los estudiantes de odontología y al gremio odontológico:

Es sumamente importante realizar y promover campañas y estrategias de prevención en salud bucal en poblaciones con condiciones especiales de salud.

La educación al padre y representante de un niño con capacidades especiales debe ser prioridad en la atención y prevención odontológica.

Se sugiere un estudio de campo observacional sobre la relación del conocimiento de padres sobre la prevención en salud bucal y el estado de salud del niño con discapacidad intelectual.

Es recomendable asistir a las instituciones que reciban pacientes pediátricos en condiciones y capacidades especiales a nivel regional y nacional para brindar prevención en salud bucal.

Se requieren de investigaciones recientes y veraces a nivel regional y nacional sobre el estado de salud bucal en población pediátrica en condiciones y capacidades especiales.

CAPITULO V

LA PROPUESTA

Presentación de la propuesta.

Dentro de este estudio ha sido expuesto en repetidas ocasiones que el interés fundamental de la investigación es la elaboración de un manual a modo de tríptico para proveer un enfoque preventivo en salud bucal para niños y adolescentes con discapacidad intelectual dirigido a sus padres, ya que fue constatado mediante la aplicación de la encuesta la población no ha recibido educación o programas preventivos sobre enfermedades bucodentales dirigido específicamente para pacientes pediátricos con DI, de tal modo, mediante este trabajo se trazó un programa con enfoque preventivo plasmado en un tríptico con información concisa sobre prevención y técnicas de higiene bucal para ser difundido dentro del IEE Paula Correa para la educación de los padres y representantes de niños con discapacidades especiales que acuden a dicha institución.

Fundamentación de la propuesta.

Tríptico.

Se tiene que un tríptico o tríptico es un folleto informativo doblado en tres partes, por lo regular es del tamaño de una hoja de papel tamaño carta, que invita a conocer de manera atractiva una actividad o un lugar determinado, difundiendo información breve y significativa sobre su contenido. La intención es comunicar de manera precisa alguna

información, puntualmente, ese tríptico se realiza bajo el propósito de educar de manera breve y concisa sobre la importancia de la prevención en salud bucal de niños y adolescentes con discapacidad intelectual. Se considera una estrategia educativa y efectiva para captar la atención de los padres y docentes (20,21).

Prevención.

El término prevención se define como las acciones orientadas a la erradicación, eliminación y minimización del impacto de la enfermedad y la discapacidad; incluye medidas sociales, políticas, económicas y terapéuticas. la salud general y bucal deben integrarse a los servicios de salud, a las personas, al sector educativo, a la alimentación y al comercio, pues resulta importante promover la salud y controlar los factores de riesgo en el ciclo vital (22).

Tipos de prevención	Niveles de prevención
Prevención Primaria	1. Promoción de salud 2. Protección Específica
Prevención Secundaria	3. Diagnóstico precoz y tratamiento oportuno 4. Limitación del daño
Prevención Terciaria	5. Rehabilitación

Estrategias y temas de prevención en salud bucal (28):

Importancia del cepillado dental como profilaxis de caries y periodontopatías

Partes del cepillado dental

Técnicas de cepillado dental

Placa bacteriana

Alimentos cariogénicos
Flúor y Pasta dental
Hilo dental
Tipo de dentición
Índice de Higiene Oral Simplificado
CPOD y ceo

Discapacidad Intelectual

Se puede afirmar que la discapacidad intelectual se caracteriza por limitaciones significativas tanto en el funcionamiento intelectual como el comportamiento adaptativo, que se expresan en las habilidades conceptuales, sociales y de adaptación práctica. La discapacidad se origina antes de los 18 años (46,47).

Del mismo modo, la discapacidad intelectual se ubica como uno de los problemas de mayor incidencia dentro de las dificultades generales o globales del desarrollo y el aprendizaje, es importante destacar que cada caso varía según el individuo y el grado o dimensión de discapacidad que esté presente, por lo tanto, la nueva clasificación sobre discapacidad intelectual clasifica cinco dimensiones (46,48):

Dimensión I: Habilidades Intelectuales

Dimensión II: Conducta adaptativa (conceptual, social y práctica)

Dimensión III: Participación, Interacciones y Roles Sociales

Dimensión IV: Salud (salud física, salud mental, etiología)

Dimensión V: Contexto (ambientes y cultura)

Objetivos de la Propuesta

Objetivo General

Educar a los padres de niños y adolescentes con discapacidad intelectual sobre la prevención de enfermedades bucodentales y la correcta aplicación de técnicas higiene bucal.

Objetivos Específicos

Detallar la importancia de la prevención de enfermedades bucodentales en pacientes pediátricos con discapacidad intelectual

Explicar las técnicas de higiene bucal para la prevención de enfermedades bucodentales

Fomentar la salud bucal y la asistencia odontológica preventiva

Justificación de la propuesta.

Como ha sido reiterado previamente este manual se justifica ante los hallazgos científicos previos y constatados por esta investigación de la predisposición de niños y adolescentes con DI de desarrollar enfermedades bucodentales, principalmente de caries dental, acompañada además de la importancia de la educación de padres y representantes sobre la prevención en salud bucal, puesto que la gran mayoría de los encuestados manifestaron que sus hijos ameritan ayuda para desarrollar las técnicas básicas de higiene bucal. En tal sentido, a través de un tríptico se pretende simplificar y resumir la información de mayor importancia para capacitar al padre de niño con DI

acerca de la aplicación de técnicas de higiene bucal y la asistencia de modo preventiva al odontólogo.

Estructura de la propuesta.

El manual que se propone será presentado de la siguiente manera: título “Prevención de enfermedades bucodentales en niños y adolescentes con Discapacidad Intelectual”, fecha, nombre de las autoras. En la parte interior se encontrará: texto e imágenes sobre la importancia de la prevención en salud bucal, la predisposición de niños y adolescentes de padecer enfermedades bucodentales, qué es la higiene bucal, alimentos cariogénicos y no cariogénicos, técnicas de cepillado, asistencia preventiva al odontólogo.

Factibilidad de la propuesta.

Por otro lado, la evaluación de la factibilidad estuvo dada justamente por la aplicación de la encuesta antes mencionada, donde se constató que el recurso humano, de formato y económico es totalmente viable y factible para el desarrollo del manual tipo tríptico sobre prevención en salud bucal dirigido a padres de niños y adolescentes con discapacidad intelectual.

Administración de la propuesta.

Otro punto a detallar son los recursos requeridos y empleados en esta investigación, de modo que desde el punto de vista humano ha sido realizado en su totalidad por las

autoras Cedeño y Varela, como también el financiamiento de la investigación y la elaboración y última difusión del manual.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ramos, I; Toledo, L; De la Mella, S. Promoción de salud bucal en niños de un círculo infantil y una escuela primaria. *Medicentro Electrónica*, 2015. 19 (2).
2. Sáez, U; Castejón, I; Molina, A; Roncero, M; Martínez, M. Salud Bucodental de los pacientes internados en el Centro de Atención a Discapacitados Psíquicos de Albacete. *REV CLÍN MED FAM* 2010; 3 (1): 23-26
3. Soto, U; Sexto, D; Gontán, Q. Intervención educativa en salud bucal en niños y maestros. *Medisur* 2014; 12 (1).
4. Organización Mundial de la Salud. (2013) Informe sobre la Salud en el mundo 2013. [Documento en línea, Consultado en Abril de 2020] Disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s22233es/s22233es.pdf>
5. Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria. (2009) Programa de Salud Infantil: Promoción de Salud Bucal. España. [Documento en línea, Consultado en Abril de 2020] Disponible en: <https://www.aepap.org/sites/default/files/bucodental.pdf>
6. Moncunill, I; Calamari, S; Molina, G; Cornejo, L: Estrategia mediadora para la promoción de salud bucal en niños y adolescentes con síndrome de Down. *Rev Síndrome de Down* 2007. 24: 62-67.

7. Marchena, Z. Relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres y el índice de higiene bucal en niños con habilidades diferentes del centro de educación básica especial la Victoria – 2015. Trabajo de Grado para la obtención el título de Odontólogo. Universidad Señor Sipán. 2015.
8. Castillo, D; García, M. Prevalencia de caries dental en la población infantil que acuden al ambulatorio urbano "La Haciendita" en el Municipio Mariara, estado Carabobo. Universidad José Antonio Páez. Venezuela. Rev Acta Odontológica Venezolana 2011;49 (4)
9. Serrano, M; Torrelles, A; Simancas, Y. Estado de salud bucodental en niños con discapacidad intelectual. Rev Acta Odontológica Venezolana 2012; 50 (3).
10. Crespo, M; Riesgo, Y; Laffita, Y; Torres, P; Márquez, M. Promoción de salud bucodental en educandos de la enseñanza primaria. Motivaciones, estrategias y prioridades odontopediátricas. MEDISAN 2009; 13 (4)
11. Mina, C. Estado de salud bucodental de niños con discapacidad del Instituto de Educación Especial del Norte (IEEN) y su asociación con el nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal. Trabajo de Titulación de Odontólogo. Universidad Central del Ecuador. 2016.
12. Luna, Y. Relación de nivel de conocimiento en salud bucal de los padres de familia y profesores con la higiene bucal de los niños con capacidades

especiales Puno, Julio – Setiembre 2016. Trabajo de grado para optar al título de Odontólogo. Universidad Nacional del Altiplano. 2017

13. Reyes, J; Paz, P; Egoavil, M; García, V. Relación entre los conocimientos de los padres con hijos adolescentes con discapacidad intelectual con la caries e higiene oral. Trabajo de Grado para la obtención del título de odontólogo. Universidad Andina Néstor Cáceres Velázquez. 2019.
14. Lara, A; Chuquimarca, B. Prevalencia de caries dental y su relación con el pH salival en niños y adolescentes con discapacidad intelectual. Rev Dominio de las ciencias 2017; 3 (1): 474-487.
15. Hernández, J; Javier, F. Nivel de conocimiento sobre salud bucal de las madres e higiene oral de niños con discapacidad intelectual en Centros Educativos Básicos Especiales de la Ciudad de Iquitos 2016. Trabajo de Grado para la obtención del título de Cirujano Dentista. Universidad Peruana del Oriente. 2017.
16. Álvarez, P; Mina, C. Estado de salud bucodental de niños con discapacidad del Instituto de Educación Especial del Norte (IEEN) y su asociación con el nivel de conocimiento de los padres sobre salud oral. Trabajo de titulación previo a la obtención de Odontóloga. Universidad Central del Ecuador. 2016.

17. Holguin, L; Oyola, M. Nivel de conocimiento sobre salud oral de padres y/o cuidadores de niños con discapacidad de una clínica de Lambayeque, 2014. Tesis de Grado. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. 2016
- Duhalt, K.M. (2018) La importancia de los manuales como herramientas de comunicación. Rev Milenio. [Documento en línea consultado en Abril de 2020, disponible en: <https://www.milenio.com/opinion/varios-autores/universidad-tecnologica-del-valle-del-mezquital/importancia-manuales-herramientas-comunicacion-mipymes-1ra>]
19. Definición de Manual (2020) Real Academia Española diccionario en línea [Documento en línea consultado en Abril de 2020, disponible en: <https://dle.rae.es/manual>]
20. Vivanco Vergara, M. Los manuales de procedimientos como herramientas de control interno de una organización. Universidad y Sociedad 2017; 9(2), 247-252.
21. Universidad Autónoma de Nuevo León (2014) [Documento en línea consultado en Abril de 2020, disponible en: https://informatica1epv.weebly.com/uploads/1/8/3/0/18306115/trifolio_y_cartel.pdf]
- Quintero, E; De la Mella, S; Gómez, L. La promoción de la salud y su vínculo con la prevención primaria. Medicent Electrón 2017;21(2): 101-111.

Amante, E; Vásquez, A. Discapacidad: lo que todos debemos saber. Organización Panamericana de la Salud. Publicación Científica y Técnica No. 616. Washington D.C 2006.

Acevedo, Y; Cabrera, G; Barreto, F; Coro, J; Lima, L; Santana, A. (2014) Niveles de Prevención de Leavell y Clark. Proceso de Salud-Enfermedad. Universidad Rómulo Gallegos. [Documento en línea, consultado en Mayo de 2020] Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/161786195/Niveles-de-Prevencion-De-Leavell-y-Clark-Proceso-Salud-Enfermedad>

Universidad de Cantabria. (2009) Salud Pública y Atención Primaria de Salud. Tema 1.4 Prevención y Promoción de la salud. [Documento en línea, consultado en Mayo de 2020] Disponible en: https://amirsalud.instructure.com/courses/223/files/64066/download?download_frd=1

Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria. (2009) Programa de Salud Infantil: Promoción de Salud Bucal. España. Documento en línea. [Disponible en: <https://www.aepap.org/sites/default/files/bucodental.pdf>]

Boyer-Chu, L. (2007) Programa de Cuidado de Salud Infantil de California: Promoviendo la Salud Bucal Infantil. Guía traducida al español. Documento en línea. [Disponible en: https://cchp.ucsf.edu/sites/cchp.ucsf.edu/files/Oral_Health_SP_0608.pdf]

28. Espinoza, E; Pachas, F. Programas preventivos promocionales de salud bucal en el Perú. Revista Estomatológica Herediana 2013, 23 (2): 101-108.

29. González, S; Giraldo, M; Torres, M; Tamayo, C; Arias, M. Evaluación del programa de capacitación a docentes líderes en el mejoramiento de la salud bucal de la población preescolar de Sabaneta – Antioquia, 2006. Rev CES Odontología 2007, 20 (2): 9- 15.
30. Delgado, R. Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los docentes de educación inicial y primaria en los distritos rurales de huachos y capillas, provincia de Castrovirreyna – Huancavelica. Tesis para obtener el Título de Cirujano Dentista. Universidad Nacional San Marcos. 2012.
31. Amado, A. Resistencia a la filtración de sellantes de autocurado y fotocurado, servicio de Odontopediatría, semestre "a" 2.013. Tesis previa a la obtención del título de Odontólogo. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. 2013.
32. Jarquín, C; Jarquín, J. Eficacia clínica de sellantes de fosas y fisuras, aplicados en lesiones incipientes de caries, en primeras molares permanentes, en niños atendidos en la Clínica de Odontopediatría, de la Facultad de Odontología, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua (UNAN-León) en el año 2014. Trabajo Final para la obtención del título de Odontólogo. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. 2014.
33. Conde, S. Efectividad Anticariogénica de Sellantes de Fosas y Fisuras Resinosos Aplicados en Piezas Permanentes. Trabajo académico para optar al

título de Segunda Especialidad en Odontopediatría. Universidad Privada de Tacna. 2019.

34. Asociación Lationamericana de Odontopediatría ALOP. Manual de Referencia para Procedimientos en Odontopediatría. Segunda Edición. Sao Paulo. 2008.
35. Colegio de Higienistas de Madrid. (2006). El flúor. [Documento en línea, consultado en Mayo de 2020] Disponible en: <https://www.colegiohigienistasmadrid.org/upload/blog-fluor.pdf>
36. Baca, P; Rosel, E. (2007) Flúor de aplicación profesional. [Documento en línea, consultado en Mayo de 2020] Disponible en: <https://www.ugr.es/~pbaca/p7fluordeaplicacionprofesional/02e60099f4106911f/prac07.pdf>
37. Tito, E. Influencia de las técnicas de cepillado dental sobre la remoción del Biofilm mediante una intervención educativa en niños de 6 a 12 años de la unidad educativa Dr. Benjamín Carrión. Trabajo de titulación como requisito previo a la obtención del título de Odontólogo. Universidad Central del Ecuador. 2016.
38. Soria-Hernández, M; Molina-F, N; Rodríguez-P, R. Hábitos de higiene bucal y su influencia sobre la frecuencia de caries dental. Acta Pediátrica de México 2008; 29 (1): 21-24.

39. Rizzo-Rubio, L; Torres-Cadavid, A; Martínez-Delgado, C. Comparación de diferentes técnicas de cepillado para la higiene bucal. CES odontol 2016; 29 (2)
40. Bosch, R; Rubio, M; García, F. Conocimientos sobre salud bucodental y evaluación de higiene oral antes y después de una intervención educativa en niños de 9-10 años. Av Odontoestomatol 2012; 28 (1)
41. Rodríguez, C; Pinto, F; Alocer, J. Técnicas de atención y control de conducta en el paciente infantil. Odontología Vital 2009; 2 (11): 58-66.
42. Boj Quesada, J; Novellas Canosa, N. Odontopediatría preventiva. Acta Pediátrica Española 1993; 51 (6): 395-398.
43. Gutiérrez, M; Ortiz, L; Medina, K; Chein, M. Eficacia de una medida preventiva para el niño con riesgo cariogénico asociada a la estabilidad de pH saliva. Odontol. Sanmarquina 2007; 10 (1): 25-27
44. Rivera, J. Variaciones del PH salival bajo el consumo de una dieta cariogénica y no cariogénica en niños de 6 a 10 años de la Institución Educativa Juana Moreno 2016. Universidad de Huanuco. 2016.
45. Barroso, J; Guinot, F; Barbero, V; Bellet, L. La importancia de la dieta en la prevención de la caries. Gaceta Dental 2007; 181: 116-135

46. Contreras Adolfo. La promoción de la salud bucal como una estrategia para el desarrollo de la salud pública: una oportunidad para la profesión y para el país. *Biomédica* 2013; 33 (1): 187-190.
47. Ministerio de Salud República de Colombia (2006) Norma Técnica para la Atención Preventiva en Salud Bucal. Documento en línea, consultado en Abril de 2020. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/2/Atencion%20Preventiva%20Salud%20bucal.pdf>
48. Sosa, M. (2009) Promoción de salud bucodental y prevención de enfermedades. Documento en línea, consultado en Abril de 2020. Disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/uvs/saludbucal/promprev.pdf>
49. Muñoz, W; Mattos, M. Técnica Educativa para Mejorar los Conocimientos de Salud Oral de Madres y Reducir el Índice de Higiene Oral de Preescolares. *Int. J. Odontostomat.* 2015, 9 (2): 321-327.
50. Verdugo, M. Análisis de la definición de Discapacidad Intelectual de la Asociación Americana sobre Retraso Mental de 2002. Instituto Universitario de Integración en la Comunidad. Universidad de Salamanca. 2008.
51. Sharlock, R. La nueva definición de discapacidad intelectual, apoyos individuales y resultados personales. *Revista Española sobre Discapacidad Intelectual* 2009; 40- 1, (229): 22-39.

52. Peredo, R. Comprendiendo la discapacidad intelectual: datos, criterios y reflexiones. *Revista de Psicología* 2016; (15): 101-122.
53. Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999).
54. Ley Orgánica de Protección del Niño y del Adolescente (LOPNA) (2001).
55. Ley Orgánica de Salud (1998)
56. Universidad Pedagógica Experimental Libertador. Manual para la realización de trabajos de investigación. Caracas. 2003.
57. Hernández, Fernández, Baptista. Metodología de la investigación. Cuarta edición. México. Editorial McGrawHill.
58. Arias, F. El proceso de investigación. Tercera edición. Caracas. Editorial Oriol. 2009.
59. Sabino, C. El proceso de investigación. Primera edición. Caracas. Editorial Canapo. 1996.

ANEXOS

ANEXO A: CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

Objetivo general: Proponer un manual impreso (tríptico) sobre las medidas de prevención en salud bucal de niños y adolescentes con discapacidad intelectual del Instituto de Educación Especial Estatal Paula Corea (IEEE Paula Correa) dirigido a padres, representantes y docentes, durante los meses de julio a septiembre 2020.

Variables operacionales	Definición	Dimensión	Indicadores	Ítems	Instrumento
Medidas de prevención en salud bucal de niños y adolescentes con discapacidad intelectual.	Son aquellas estrategias que se planifican según las necesidades del paciente para prevenir la aparición de enfermedades bucodentales y la promoción de hábitos de higiene bucal.	Medidas de prevención de salud bucal	Hábitos de higiene Educación en prevención de enfermedades bucodentales especializados para pacientes con Discapacidad intelectual Técnicas de cepillado Alimentos cariogénicos y no cariogénicos Atención odontológica	1,2 3,4 5,6 7,8,9 10,11	Cuestionario
Manual impreso (tríptico)	Documento en formato físico breve de tres secciones o folios por página, con propósitos educativos.	Diseño	-Estructura de la guía -Contenido -Presentación	12, 13 14 15	
		Factibilidad	Técnica Institucional Económica	16 17 18	

Fuente: Cedeño, Varela. (2020).

ANEXO B: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS PARA LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



CUESTIONARIO

Las preguntas que se presentan a continuación forman parte del trabajo de investigación realizado por **Mara Varela y Aricema Cedeño**, titulado **ENFOQUE PREVENTIVO DE SALUD BUCAL DE NIÑOS Y ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ** realizado para optar al título de Odontólogo, y las respuestas proporcionadas por usted serán utilizadas para establecer los resultados y conclusiones de dicha investigación y serán estrictamente confidenciales.

Instrucciones: Lea detenidamente las preguntas a continuación y seleccione con una X la opción que considere correcta. Agradeciendo de antemano su valiosa colaboración.

PREGUNTAS	SI	NO
1. ¿Su hijo requiere de ayuda para practicar sus hábitos de higiene bucal?	38(66,7)	26(33,3)
2. ¿Usted inculca a su hijo hábitos de higiene bucal?	57 (100)	0
3. ¿Ha recibido en algún momento educación sobre la importancia de prevenir enfermedades bucodentales y desarrollar hábitos de higiene bucal especial para pacientes con discapacidad intelectual?	22 (38,6)	35 (61,4)
4. ¿Su odontólogo ha fomentado el desarrollo de hábitos de higiene bucal para la prevención de enfermedades bucodentales a su hijo?	44 (77,2)	13 (22,8)
5. ¿La técnica de cepillado dental debe realizarse únicamente 3 veces al día?	28 (49,1)	29 (50,9)
6. ¿La técnica de cepillado dental varía según la edad del paciente y sus capacidades motoras e intelectuales?	34 (56,9)	23 (40,4)

7. ¿Sabe usted cuáles alimentos son altamente cariogénico (productores de caries como: azúcar, jugos azucarados, galletas o chupetas)?	45 (78,9)	12 (21,1)
8. ¿Trata usted de reducir el consumo de alimentos cariogénico en su hijo?	46 (80,7)	11 (19,3)
9. ¿Sabe usted que existen alimentos que favorecen la salud bucal, por tener un alto contenido de flúor y/o calcio y se consideran “alimentos no cariogénicos”?	23 (40,4)	34 (59,6)
10. ¿Lleva usted a su hijo a consulta odontológica al menos dos veces al año?	34 (59,6)	23 (40,4)
11. ¿La atención odontológica de su hijo es mayormente preventiva o restaurativa (curativa)?		
12. ¿Considera usted que una guía sobre la prevención de salud bucal de niños y adolescentes con discapacidad intelectual deba tener más imágenes explicativas sobre las patologías bucales que pudieran presentar estos niños que texto?	55 (96,5)	2 (3,5)
13. ¿Considera usted que una guía sobre la prevención de salud bucal de niños y adolescentes con discapacidad intelectual deba tener más texto explicativo sobre las patologías bucales que pudieran presentar estos niños que imágenes?	26 (45,6)	31 (54,4)
14. ¿Considera usted que la guía sobre la prevención de salud bucal de niños y adolescentes con discapacidad intelectual deba contener información de higiene bucal adecuada, consultas periódicas, y tipos de patologías que pudieran presentar estos niños, para así estar más atentos a cambios?	57 (100)	0
15. ¿Considera usted que la guía sobre la prevención de salud bucal de niños y adolescentes con discapacidad intelectual deba estar en presentación digital para su más fácil acceso?	55 (96,5)	2 (3,5)
16. ¿Considera usted que una guía sobre la prevención de salud bucal de niños y adolescentes con discapacidad intelectual puede ser implementada en la institución?	57 (100)	0
17. ¿Considera usted como padre y representante de la institución, que ésta guía le va a dar a la misma una ayuda extra que va a beneficiar tanto al niño como al padre/representante y a la misma institución en sí?	57 (100)	0
18. ¿Siendo la guía creada y proporcionada con los aportes financieros de las investigadoras, sea factible su aplicación en la institución?	55 (96,5)	2 (3,5)

ANEXO C: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO, EXPERTO 1



REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS PARA LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



FORMATO PARA LA VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS SEGÚN JUICIO DE EXPERTOS

A continuación, se le presenta una serie de categorías para validar los ítems que conforman este instrumento, en cuanto a cuatro aspectos específicos, para ello sírvase marcar con una X en la alternativa que Ud. considere correcta

TITULO DEL TRABAJO: ENFOQUE PREVENTIVO DE SALUD BUCAL DE NIÑOS Y ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

AUTORES: Varela R. Mara A y Cedeño Del V. Acirema

CRITERIOS	PERTINENCIA (Oportunidad Conveniencia)		CLARIDAD (redacción)		COHERENCIA (Correspondencia)		DECISION		
	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Dejar	Modificar	Quitar
Ítems									
1	X		X		X		X		
2	X		X		X		X		
3	X		X		X		X		
4	X		X		X		X		
5	X		X		X		X		
6	X		X		X		X		
7	X		X		X		X		
8	X		X		X		X		
9	X		X		X		X		
10	X		X		X		X		
11	X		X		X		X		
12	X		X		X		X		
13	X		X		X		X		
14	X		X		X		X		
15	X		X		X		X		
16	X		X		X		X		
15	X		X		X		X		
16	X		X		X		X		

OBSERVACIONES: _____

VALIDEZ DE INSTRUMENTO:

APLICABLE: X NO APLICABLE:

APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES:

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido	C.I	Firma
Melba Oviedo de Gésime	V-5385110	
Profesión	Nivel Académico	Fecha
Odontólogo	Doctorado	17-09-2020

OBSERVACIONES: _____

VALIDEZ DE INSTRUMENTO:

APLICABLE: X NO APLICABLE:

APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES:

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido	C.I	Firma
DIANA RAMOS	12473636	
Profesión	Nivel Académico	Fecha
ODONTOLOGO	UNIVERSITARIO	17/09/2020

OBSERVACIONES: _____

VALIDEZ DE INSTRUMENTO:

APLICABLE: _____X_____ NO APLICABLE: _____

APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES:

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido	C.I	Firma
JANETH RODRIGUEZ	8844992	
Profesión	Nivel Académico	Fecha
ODONTOLOGO	ESPECIALISTA	16/09/2020